

**O'ZBEKISTON RESPUBLIKASI OLIY VA O'RTA MAXSUS TA'LIM
VAZIRLIGI**

**ABU ALI IBN SINO NOMIDAGI
BUXORO DAVLAT TIBBIYOT INSTITUTI
“NEVROLOGIYA” KAFEDRASI**

“TASDIQLAYMAN”

O'quv va tarbiyaviy ishlar prorektori
t.f.n., dots. Jarilkasino G.J. _____

«_____» _____ 2019 y

ASAB KASALLIKLARI

Stomatologiya fakulteti IV-kurs talabalari uchun

O'QUV-USLUBIY MAJMUA

Buxoro -2019 yil

Tuzuvchi: “Nevrologiya” kafedrasi dotsent : t.f.d. D.K.Xaydarova

Taqrizchilar:

O’rinov M.B. –“Nevrologiya” kafedrasi docenti,t.f.n.

Inoyatov A.Sh. – BuxDavTI rektori, t.f.d.

Nevrologiya va psixiatriya

Kafedrasimudiri: dots.D.T.Xodjayeva_____

FUK rahbari : Obloqulov A.R. - yuqumli kasalliklar, epidemiologiya, teri tanosil kasalliklari kafedrasi, t.f.d., professor

Abu Ali ibn Sino nomidagi Buxoro Davlat tibbiyot institutining o’quv-metodik kengashining 2019 yil 28 avgust 1-son majlisida muhokama etildi va chop etishga tavsiya etildi.

Uslubchi: Jumayeva Sh. B. _____

Annotatsiya

O'quv-uslubiy majmua (O'UM) – davlat ta'lim standarti va fan dasturida belgilangan talabalar tomonidan egallanishi lozim bo'lgan bilim, ko'nikma, malaka va kompetentsiyalarni shakllantirishni, o'quv jarayonini kompleks loyihalash asosida kafolatlangan natijalarni olishni, mustaqil bilim olish va o'rganishni hamda nazoratni amalga oshirishni ta'minlaydigan, talabaning ijodiy qobiliyatlarini rivojlantirishga yo'naltirilgan o'quv –uslubiy manbadir.

Kafedra xodimi tomonidan ishlab chiqilgan ushbu o'quv-uslubiy majmua 4-kurs Stomatologiya fakulteti talabalari uchun mo'ljallangan bo'lib, davlat standartlari va namunaviy o'quv dasturi mazmuniga mos. O'quv uslubiy majmuada namunaviy dastur asosida asab kasalliklari etiologiya va patogenezi, klinik manzarasi, zamonaviy diagnostika va davolash printsiplari to'liqligicha yoritilgan. Majmua mavzuga oid testlar va slaydlar bilan boyitilgan.

Majmuada fanning maqsadi, fanning vazifalari, fanning mazmuni, ma'ruza mavzulari, amaliy mashg'ulotlari va mustaqil ish mavzulari, ajratilgan vaqt, fanning boshqa fanlar bilan o'zaro boqliqligi (integratsiya), talabalar boshqa fanlardan egalashi lozim bo'lgan bilim va ko'nikmalar, fanni o'qitishda foydalanadigan yangi pedagogik texnologiyalar, talabalar egalashi lozim bo'lgan amaliy ko'nikma va malakalar, namunaviy dasturdagi asosiy adabiyotlar va qo'shimcha manbalar, chet el adabiyotlari, fan bo'yicha talabalar bilimi baholash va nazorat qilishning reyting tizimi Nizomi, glossariy (lug'atlar izohi), ma'ruzalar o'qish texnologiyasi va mazmuni (asosiy yechilishi lozim muammolar, ma'ruza matni, nazorat savollari va adabiyotlar ro'yxati), amaliy mashg'ulotlar (mavzu, maqsad va mohiyati, yechilishi lozim bo'lgan muammolar, nazariy qismi, adabiyotlar va internet saytlari), amaliy ko'nikmalarni qadamma –qadam bajarish texnologiyasi, mashg'ulotda qo'llanadigan interaktiv usullar texnologiyasi, vaziyatli masalalar, tarqatma materiallar keng yoritib berilgan.

Аннотация

Данный учебно-методический комплекс (УМК) - формирование знаний, навыков, квалификаций и компетенций, которые должны быть достигнуты учащимися государственного образовательного стандарта и программы науки, получая гарантированные результаты на основе комплексного проектирования образовательного процесса, самостоятельное обучение и обучение и контроль, и является образовательным и культурным ресурсом, направленным на развитие творческих способностей студентов.

Разработанный сотрудниками кафедры учебно-методический комплекс рассчитан для студентов 4 курса стоматологического факультета, что соответствует государственным стандартам и стандартным учебным планам. Учебно-методический комплекс содержит полную информацию об этиологии и патогенезе, клинической картине, современных принципах диагностики и лечения неврологических заболеваний. Комплекс оснащен предметными тестами и горками.

Цель курса - предоставить студентам знания и навыки, необходимые для получения знаний по другим дисциплинам, таким как цель предмета, задачи предмета, содержание предмета, темы лекций, практические упражнения и темы самостоятельной работы, новые педагогические технологии, используемые в обучении естественным наукам, умениям и навыкам, которые должны принимать студенты, базовая литература и дополнительные ресурсы в образцовой программе, иностранная литература, рейтинговая система для оценки и контроля знаний студентов, глоссарий (тексты словарей), тексты и содержание лекций (основные проблемы, которые необходимо решить, лекционные тексты, контрольные вопросы и список литературы), практические занятия (предмет, цель и сущность, решение проблемы, теоретическая часть, литература и веб-сайты), технология перемещения практических навыков, Технология Llapo интерактивных методов, тематические исследования, раздаточные материалы получили широкое освещение.

Annotation

This educational and methodical complex (CMD) is the formation of knowledge, skills, qualifications and competencies to be achieved by students of the state educational standard and science program, obtaining guaranteed results based on an integrated design of the educational process, independent teaching and learning and control, and is educational and a cultural resource aimed at developing the creative abilities of students.

The teaching and methodical complex developed by the staff of the department is designed for 4th year students of the dental faculty, which corresponds to state standards and standard curricula. Educational-methodical complex contains complete information about the etiology and pathogenesis, clinical picture, modern principles of diagnosis and treatment of neurological diseases. The complex is equipped with subject tests and slides.

The goal of the course is to provide students with the knowledge and skills necessary to gain knowledge in other disciplines, such as the purpose of the subject, the objectives of the subject, the content of the subject, the topics of lectures, practical exercises and independent work, new pedagogical technologies used in teaching science, skills and skills to be taken by students, basic literature and additional resources in a model program, foreign literature, a rating system for assessing and controlling students' knowledge, a glossary (text s dictionaries), texts and content of lectures (main problems that need to be solved, lecture texts, quizzes and references), practical exercises (subject, purpose and essence, problem solving, theoretical part, literature and websites), technology of moving practical skills, Llano Technology interactive methods, case studies, handouts received wide coverage.

ТАСДИҚЛАЙМАН:
Ўзбекистон Республикаси
Олий ва ўрта махсус таълим вазирининг
ўринбосари, “Ўзлуксиз таълим тизими
стандартлари”ни стандартлаштириш бўйича
техник қўмита раиси

201 йил “ ”

О'з DSt ____:20__ “ 5510400 – Стоматология таълим йўналиши бўйича
бакалаврнинг тайёргарлик даражаси ва зарурий билимлар мазмунига қўйиладиган
талаблар” Давлат таълим стандарти лойиҳасини “Ўзлуксиз таълим тизими
стандартлари”ни стандартлаштириш бўйича техник қўмитада техник экспертизадан
ўтказиш бўйича
Хулоса

Ўзбекистон стандартлаштириш, метрология ва сертификатлаштириш агентлиги, Олий ва ўрта махсус таълим, Халқ таълими вазирликларининг 2009 йил 4 майдаги “Ўзлуксиз таълим тизими стандартлари”ни стандартлаштириш бўйича техник қўмитасини ташкил этиш тўғрисида”ги 123, 112, 163-сонли қўшма буйруғига асосан тайёрланган О'з DSt ____:20__ “5510400 – Стоматология таълим йўналиши бўйича бакалаврнинг тайёргарлик даражаси ва зарурий билимлар мазмунига қўйиладиган талаблар” Давлат таълим стандартининг лойиҳаси “Ўзстандарт” агентлиги билан келишилган шакл асосида техник экспертизадан ўтказилди.

О'з DSt ____:20__ “ 5510400 – Стоматология таълим йўналиши бўйича бакалаврнинг тайёргарлик даражаси ва зарурий билимлар мазмунига қўйиладиган талаблар” Давлат таълим стандартининг лойиҳаси Республикадаги кадрлар тайёрловчилари ва истеъмолчилари билан ўзаро келишилган.

Техник экспертизадан ўтказилган О'з DSt ____:20__ “5510400 – Стоматология таълим йўналиши бўйича бакалаврнинг тайёргарлик даражаси ва зарурий билимлар мазмунига қўйиладиган талаблар” Давлат таълим стандарти лойиҳаси Ўзбекистон Республикаси Қонунчилигига, стандартлаштириш Давлат тизими, ўлчов бирликларини таъминлаш Давлат тизими, сертификатлаштиришнинг миллий тизими, стандартлаштиришнинг тармоқлараро тизими талабларига мос келади ва “Ўзстандарт” агентлигида Давлат рўйхатидан ўтказишга тавсия этилади.

Техник қўмита раиси
ўринбосари

Техник қўмита масъул котиби

Олий таълим стандартларини
стандартлаштириш бўйича
кичик қўмита котиби

Ишчи гуруҳ:

Р.Ражаббаев

А.А.Умаров

О.Р.Тешаев

А.И.Искандаров

ЎЗБЕКИСТОН ДАВЛАТ СТАНДАРТИ

Ўзбекистон узлуксиз таълимининг
Давлат таълим стандартлари

Олий таълимининг Давлат таълим стандарти

5510400 – *Стоматология* таълим йўналиши бўйича бакалаврларнинг
тайёргарлик даражаси ва зарурий билимлар мазмунига қўйиладиган

ТАЛАБЛАР

Расмий нашр

ГОСУДАРСТВЕННЫЙ СТАНДАРТ УЗБЕКИСТАНА

Государственные образовательные стандарты
непрерывного образования Узбекистана

Государственный образовательный стандарт
высшего образования

ТРЕБОВАНИЯ
к необходимому содержанию и уровню
подготовленности бакалавра по направлению
5510400 - Стоматология

Издание официальное

Ўзбекистон Республикаси

Олий ва ўрта махсус таълим вазирлиги

Тошкент

ЎЗБЕКИСТОН АММЛІЎ
СТАНДАРТИЛАШТИРИШ, ДАВЛАТ
НАЗОРАТИНИ МУВОФИҚЛАШТИРИШ ВА
АХБОРОТ ТЕХНОЛОГИЯЛАРИ
ЖОРИЙ ЭТИШ КЎМАНДАЛИГИ

СЎЗ БОШИ

1 ИШЛАБ ЧИҚИЛГАН ВА КИРИТИЛГАН:

- Олий ва ўрта махсус, касб-хунар таълимини ривожлантириш маркази;
- Тошкент тиббиёт академияси.

2 ТАСДИҚЛАНГАН ВА АМАЛГА КИРИТИЛГАНГАН

Ўзбекистон Республикаси Олий ва ўрта махсус таълим вазирлигининг 2011 йил «16» сентябрь даги 387 - сонли буйруғи.

Мазкур стандарт Ўзбекистон Республикаси ҳудудида амалга киритилиши (амал қилишининг тўхтатилиши) ва унга ўзгартиришлар киритилиши тўғрисидаги маълумотлар «Ўзстандарт» агентлиги томонидан нашр этилувчи кўрсаткичларда чоп этилади.

Мазкур стандартни Ўзбекистон Республикаси ҳудудида расмий чоп этиш ҳукуқи Ўзбекистон Республикаси Олий ва ўрта махсус таълим вазирлигига тегишлидир.

МУНДАРИЖА

	бет
1 Қўлланилиш соҳаси	1
2 Атамалар, таърифлар, белгилашлар, қисқартиришлар.....	2
3 Таълим йўналишининг тавсифи	2
4 5510300-Тиббий профилактика таълим йўналиши бўйича бакалаврлар касбий фаолиятининг тавсифи.....	3
5 Бакалавриятнинг асосий таълим дастурлари ўзлаштирилиши натижаларига белгиланган талаблар	4
6 Таълим дастурларининг мазмуни ва компонентлари.....	6
7 Бакалавриятнинг асосий таълим дастурларини ўзлаштириш бўйича амалга ошириладиган шароитларга белгиланган талаблар...	25
7.1 Бакалавриятнинг асосий таълим дастурлари ўзлаштирилишига белгиланган умумий талаблар	25
7.2 Таълим дастурларининг тадбиқ этилиши	25
7.3 Малакавий амалиётларни ташкил этиш талаблари.....	26
7.4 Педагогик амалиётни ташкил этиш талаблари.....	26
7.5 Ўқув жараёнини педагогик кадрлар билан таъминлаш бўйича талаблар.....	27
7.6 Таълим жараёнини ўқув-методик ва ахборот ресурслари билан таъминлаш талаблари	27
7.7 Ўқув жараёнининг моддий-техника базаси бўйича талаблар.....	28
8 Бакалавриятнинг асосий таълим дастурлари ўзлаштирилиш сифатини баҳолаш	28
9 Эслатма	29
10 Давлат таълим стандартининг амал қилиш муддати.....	29
11 Илова	30
12 Библиографик маълумотлар	32

02.Dst 36 0428: 2013

ЎЗБЕКИСТОН ДАВЛАТ СТАНДАРТИ

Ўзбекистон узлуксиз таълимининг
Давлат таълим стандартлари
Олий таълимининг Давлат таълим стандарти
5510400 – Стоматология таълим йўналиши бўйича бакалаврларнинг
тайёргарлик даражаси ва зарурий билимлар мазмунига қўйиладиган
ТАЛАБЛАР

Государственные образовательные стандарты
непрерывного образования Узбекистана
Государственный образовательный стандарт высшего образования
ТРЕБОВАНИЯ
к необходимому содержанию и уровню
подготовленности бакалавра по направлению
5510400 – Стоматология

The state educational standards Continuous education of Uzbekistan
The state educational standard of Higher education
REQUIREMENTS
To the necessary maintenance and level of readiness of the bachelor
in a direction of *stomatology* - 5510400

Амал қилиш муддати « 18 » 04 2018 йилдан
« _____ » _____ 2018 йилгача

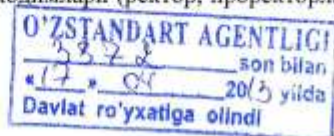
I Қўлланилиш соҳаси

1.1 Олий таълимнинг мазкур давлат таълим стандарти (ОТ ДТС) 5720400 – *Стоматология* таълим йўналиши бўйича олий маълумотли бакалаврлар тайёрлашнинг асосий таълим дастурлари ўзлаштиришни амалга оширишда Ўзбекистон Республикаси ҳудудидаги барча олий таълим муассасалари учун мажбурий талаблар мажмуини ифодалайди.

1.2 Олий таълим муассасаси мазкур таълим йўналиши бўйича кадрлар тайёрлаш ваколатига эга бўлганда ДТС асосида таълим дастурларини амалга ошириш ҳуқуқига эга деб ҳисобланади.

1.3 ОТ ДТСнинг асосий фойдаланувчилари:

- мазкур таълим йўналиши ва тайёргарлик даражаси бўйича фан, техника ва ижтимоий соҳа ютуқларини ҳисобга олган ҳолда асосий таълим дастурларини сифатли ишлаб чиқиш, самарали амалга ошириш ва янгилаш учун масъул олий таълим муассасаларининг профессор - ўқитувчи жамоалари;
- таълим йўналишининг асосий таълим дастурларини ўзлаштириш бўйича ўқув-тарбия фаолиятини самарали амалга оширувчи барча ходимлари ва талабалари;
- ўз ваколат доирасида битирувчиларнинг тайёргарлик даражасига жавоб берадиган олий таълим муассасаларининг бошқарув ходимлари (ректор, проректорлар, ўқув бўлими ва деканат);



- битирувчиларнинг тайёргарлик даражасини баҳолашни амалга оширувчи Давлат аттестация ва имтиҳон комиссиялари;
- олий таълим муассасасини молиялаштиришни таъминловчи органлар;
- олий таълим тизимини аккредитация ва сифатини назорат қилувчи ваколатли Давлат органлари;
- таълим йўналишини ихтиёрий танлаш ҳуқуқига эга бўлган абитуриентлар ва бошқа манфаатдорлар.

2 Атамалар, таърифлар, белгилашлар, қисқартиришлар

Мазкур стандартда Ўзбекистон Республикасининг «Таълим тўғрисида»ги Қонуни, Кадрлар тайёрлаш Миллий дастури ҳамда олий таълим соҳасидаги халқаро ҳужжатларга мос равишда атамалар ва таърифлардан фойдаланилган:

касбий фаолият тури – таълим йўналишига ўзгартишлар киритиш мақсадида касбий фаолият объектига таъсир қилишнинг методлари, усуллари, услублари ва тавсифи;

компетенция – маълум соҳада муваффақиятли фаолият юритиш учун билимлар, амалий малакалар ва шахсий сифатларни қўллаш қобилияти;

модул – тарбиялаш ва ўқитишга йўналтирилган мақсадлар ва натижаларга нисбатан муайян мантикий тугалланганликка эга бўлган ўқув фани (курси) ёки ўқув фанлари (курслари) қисмларининг мажмуаси;

таълим йўналиши – битта касбий фаолият доирасидаги турли даражадаги таълим дастурларининг мажмуи;

касбий фаолият объекти – предметлар, воқелиklar, жараёнлар ва фаолият доирасида ҳаракатга йўналтирилган тизимлар;

касбий фаолият соҳаси – илмий, ижтимоий, иқтисодий, ишлаб чиқаришда намоён бўладиган касбий фаолият объектларининг мажмуи;

бакалавриятнинг асосий таълим дастурлари (бакалаврият дастури) – талабаларнинг тарбияси ва тайёргарлик даражаси сифатини таъминлашга йўналтирилган ўқув режаси, ўқув курслари, предметлари, фанлари (модуллари)нинг дастурларини қамраб олган ўқув-услубий мажмулари ҳамда малакавий амалиётлар дастурлари, ўқув жараёни жадвали ва мос равишдаги таълим технологияларини амалга оширилишини таъминловчи методик материаллар;

профиль – асосий таълим дастурининг аниқ касбий фаолиятнинг муайян тури ёки объектига йўналтирилганлиги;

ўқув-ўрганиш натижалари – ўзлаштирилган билимлар, амалий малакалар, кўникмалар мажмуи;

ўқув цикли – мос илмий ёки касбий фаолият доирасидаги билимлар ва амалий малакаларни ўзлаштириш ва кўникмаларни шакллантиришни таъминловчи асосий таълим дастурларидаги фанларнинг мажмуи.

АРМ - ахборот ресурс маркази;

ИТИ - илмий тадқиқот ишлари;

ОТМ - олий таълим муассасаси;

ЎУМ - ўқув-услубий мажмуа.

3 Таълим йўналишининг тавсифи

3.1 Ушбу таълим йўналишини қамраб олувчи олий таълимнинг назарий ва амалий машғулотларини тўлиқ ўзлаштирган, якуний давлат аттестациясидан муваффақиятли ўтган шахсга «бакалавр» малакаси (даражаси) ҳамда олий маълумот тўғрисидаги давлат намунасидаги расмий ҳужжат(лар) берилади.

3.2 Асосий таълим дастурининг меъёрий муддати, ўқиш шакли ва мос малака(даража)си 1-жадвалда келтирилган.

1-жадвал

Асосий таълим дастурининг муддати, ўқиш шакли ва битирувчиларнинг малакаси

UZBEKISTON RESPUBLICASI
STANDARTLASH VA
NIZORATINI MUHOFAZZALASH VA
AXBOROT TEXNOLOGIYALARI
JORIY ETISH BOSHQARMASI

Таълим дастурининг номи	Малака (даража)	Таълим дастурининг ўзлаштиришнинг меъёрий муддати
Бакалаврият таълим дастури	Бакалавр*	5 йил

*-Тиббий олийгоҳлар бакалавр таълим дастурини тўлиқ бажарганларга бакалавр малакаси билан врач унвони бериллади.

4. 5510400 – Стоматология таълим йўналиши бўйича бакалаврлар касбий фаолиятининг тавсифи

4.1 Бакалаврлар касбий фаолиятининг соҳаси

5510400 – Стоматология таълим йўналиши соҳаси мутахассисларни фаолияти-соғлиқни сақлаш соҳасида стоматологияни ривожлантиришга, истиқболлини белгилашга, касбий кўникмага, инсон саломатлигини самарасини ошириб, стоматологик ёрдам ва диспансер кузатувни фаолиятининг усуллари ва услубларининг сифатини ошириш (даволаш-профилактик, тиббий-социал) йуллари билан ўз ичига олади.

4.2 Бакалаврларнинг касбий фаолияти объектлари

5510400 – Стоматология таълим йўналиши бўйича бакалавр касбий фаолиятининг объектлари - стоматологияни ривожлантириш асослари, стоматологик хизмат кўрсатувчи муассасаларни(булимларни) ташкил этиш ва бошқариш, стоматологияда қўлланилувчи даволаш ва ташхислаш технологиялари, шунингдек замонавий ва илғор технологияларни тадбиқ этиш, сервис хизматининг рақобатбардошлиги, юз-жағ соҳаси операцияларни амалга ошириш ва такомиллаштириш.

4.3 Бакалаврларнинг касбий фаолияти турлари

Бакалаврларнинг касбий фаолияти турлари:

- Илмий- илмий-тадқиқот;
- Даволаш- профилактик
- Ишлаб чиқариш соҳаси;
- Педагог-педогогик
- Фойдаланиш ва сервис хизмати кўрсатиш;
- Тиббий-ижтимоий
- Ташкилий-бошқарув;
- Реабилитация;
- Ижтимоий ва жамоа соҳасидаги фаолияти кабиларни ўз ичига олади;

Бакалавр тайёрланадиган касбий фаолиятнинг муайян турлари таълим жараёнининг манфаатдор иштирокчилари билан ҳамкорликда олий таълим тизими томонидан аниқланади.

4.4 Бакалаврлар касбий фаолиятининг вазифалари

5510400 – Стоматология таълим йўналиши бўйича бакалавр ўзининг фундаментал, умумкасбий ва махсус тайёргарлигига мувофиқ қуйидагиларни ўзлаштиради:

- **ташкилий-бошқарув:** врач стоматологлар орасида мавзуга оид машғулот, цикл ва маслаҳатлар ўтказиш, стоматологик хизмат кўрсатувчи муассасаларни(булимларни) ташкил этиш ва бошқариш;

UZBEKISTON RESPUBLICA
HADOZATLASHTIRISH, DAVLAT
NAZORATINI MUVOFIQLASHTIRISH VA
AXBOROT TEXNOLOGIYALARINI
JORIY ETISH BOSHQARMASI

- **даволаш-профилактик:** стоматологик касалликлар ва уларнинг асоратини ўз вақтида физикал ҳамда лаборатор-асбоб текширув усуллари ёрдамида ташхислаш ва тўғри даволаш, даволаш жараёнида замонавий усул ва воситалардан фойдаланиш, экологик омилларни инсон саломатлигига таъсирини ҳисобга олган ҳолда жойларда даволаш ва профилактик ишларни тўғри ташкил қила олиш, кенг тарқалган стоматологик касалликларни олдини олишга қаратилган профилактик чора тadbирларни ўтказиш;

- **тиббий-ижтимоий:** тил, жағ системаси, оғиз бўшлиғи шиллик кавати касалликлари ҳамда пародонт билан касалланганлар орасида ижтимоий ва меҳнат шароитини яхшилашга қаратилган чора тadbирларни амалиётга тadbик эта олиш, беморларни ишга лаёқатсизлиги ва суд – тиббий экспертизасини ўтказа олиш, бемор ва оила аъзолари орасида санитар – оқартув ишларини олиб бориш, экстремал эпидемия шароитида ва фавқулодда ҳолатларда аҳолига тиббий ёрдам кўрсатишга қаратилган профилактик чораларни ишлаб чиқариш ва тadbик қилиш;

- **илмий-тadbикот:** мустақил равишда илмий адабиётлардаги маълумотларни, фан – техника ютуқларини (компьютер, интернет) амалиётда қўллаш, стоматологик касалликларни ташхислаш, даволаш ва профилактика соҳасида янги технологияларни излаш, танлаш, намунавий методикалар бўйича экспериментал тadbикотларни ўтказиш ва уларнинг натижаларига ишлов бериш ва амалиётга тadbик этиш, илмий тadbикотлар ўтказишда фаол қатнашиш каби *касбий фаолият турларини бажариши*.

Бакалавр тайёрланадиган касбий фаолиятнинг муайян турлари таълим жараёнининг манфаатдор иштирокчилари билан ҳамкорликда олий таълим тизими томонидан аниқланади.

4.5 Таълимни давом эттириш имкониятлари

5510400 – Стоматология таълим йўналиши бўйича бакалавр қуйидаги:

5A510401 – стоматология (йўналишлар бўйича) ҳамда таълимнинг ваколатли бошқарув органи томонидан аниқланадиган турдош таълим йўналишлари (мутахассисликлари) бўйича икки йилдан кам бўлмаган муддатда магистратурада ўқишни давом эттириши мумкин

Педагогик фаолиятни олиб борганда ўз малакасини ҳар уч йилда ошириб туриши керак.

5 Бакалаврнинг тайёргарлик даражасига қўйиладиган талаблар

5.1 5510400 – Стоматология таълим йўналиши бўйича битирувчи қуйидаги умумий малакавий компетенцияларни эгаллаган бўлиши керак:

а) умумий малакавий компетенциялар:

- интеллектуал, маданий, маънавий, жисмоний ва касбий ўз-ўзини ривожлантириш ва такомиллаштириш қобилиятига эга бўлиши ва бу қобилиятни амалда қўллаш билиши;
- тарихий мерос ва маданий анъаналарга ҳурмат ва эҳтиром билан муносабатда бўлиши, ижтимоий ва маданий фарқларни толерантлик билан қабул қилиши;
- тарихий жараёни юритувчи кучларни ва унинг қонуниятларини тушуниши; тарихда зўравонлик ва зўравонлик қилмасликнинг роли, тарихий жараёнда, жамиятнинг сиёсий тузилмасида инсоннинг ўрнини тушуниши;
- ўзининг шахсий дунёқараши орқали ижтимоий ва шахсий каби аҳамиятга эга бўлган муаммоларни тушуниши ва уларни таҳлил қилиши;
- ўз фаолиятида меъёрий ҳуқуқий ҳужжатлардан фойдалана билиши;
- ахлоқий ва ҳуқуқий меъёрлар ва мажбуриятларни ҳисобга олган ҳолда мақсадга эришишда қатъият кўрсатиши;
- фикрлаш маданиятини эгаллаган бўлиши, оғзаки ва ёзма нутқини аргументланган ҳолда аниқ баён қилиш қобилиятига эга бўлиши;
- эгалланган тажрибани танқидий кўриб чиқиш қобилияти, зарур бўлганда ўз касбий фаолиятининг тури ва характерини ўзгартириши;

- ҳаёт фаолияти хавфсизлиги шароитларини умумий баҳолашга қобил бўлиши, ишлаб чиқариш ходимлари ва аҳолини бўлиши мумкин бўлган авариялар, ҳалокатлар, табиий офатлардан ҳимоя қилиш асосларини ва шикастлашнинг замонавий воситаларини қўллаши, улар оқибатларини бартараф қилишнинг асосий тадбирларини қўллаш билиши;

- касбий фаолиятда табиий-илмий фанларнинг асосий қонунларидан фойдаланиш, математик таҳлил ва моделлаш, назарий ва экспериментал тадқиқот методларини қўллаш қобилиятига эга бўлиши;

- бугунги замонавий ахборот технологиялари даврида жамиятнинг ривожланишидаги ахборот технологияларининг моҳияти ва аҳамиятини тушуниш, бу жараёнда вужудга келадиган хавф ва таҳдидларни англаш, информацион хавфсизликнинг асосий талабларига, жумладан давлат сирини ҳимоя қилиш талабларига, риоя қилиш қобилиятига эга бўлиши;

- интернет тармоғидан ахборотларни олиш, сақлаш, қайта ишлашнинг асосий методлари, усуллари ва воситаларига эга бўлиши, ахборотни бошқариш воситаси сифатида компьютер билан ишлаш кўникмаларига эга бўлиши;

- глобал компьютер тармоқларида маълумотлар билан ишлаш қобилиятига эга бўлиши;

- сўзлашувдан кам бўлмаган даражада битта хорижий тилни эгаллаган бўлиши;

- бўлиши мумкин бўлган авария, ҳалокат, табиий офатлар оқибатларидан ишлаб чиқариш ходимлари ва аҳолини ҳимоя қилишнинг асосий методларига эга бўлиши;

- мустақил равишда жисмоний тарбия ва соғлиқни мустаҳкамлашдан методик тўғри фойдаланиш воситаларини эгаллаган бўлиши, тўлақонли ижтимоий ва касбий фаолиятни таъминлаш учун жисмоний тайёргарликнинг керакли даражасини эгаллашга тайёр бўлиши керак.

б) касбий компетенциялар, жумладан:

Умумкасбий компетенциялар:

- **иқтисодий соҳада:** иқтисодиёт ва унинг тармоқларининг ривожланиш қонунлари ва қонуниятларини мукамал билиши ва улардан фойдаланишни;

- **ташқиллий – бошқарув соҳасида:** давлат ва нодавлат стоматологик муассасаларини яратишни ва уларда бошқарув кўникмалари устуворлигини таъминлаш ҳамда ривожлантиришни амалга оширишни;

- **стоматология соҳасида:** стоматологик касалликлар ва уларнинг асоратини ўз вақтида профилактик ҳамда лаборатор-асбоб текширув усуллари ёрдамида ташхислаш ва тўғри даволаш, даволаш жараёнида замонавий усул ва воситалардан фойдаланишни;

- **даволаш-профилактик соҳасида:** экологик омилларни инсон саломатлигига таъсирини ҳисобга олган ҳолда экологик аҳвол муаммоли жойларда даволаш ва профилактик ишларни тўғри ташкил қила олиш, кенг тарқалган стоматологик касалликларни олдини олишга қаратилган профилактик чора тадбирларни ўтказишни билиши зарурлигини;

- **илмий соҳада:** илмий адабиётлардаги маълумотларни, фан-техника ютуқларини (компьютер, интернет) амалиётда қўллаш, стоматологик касалликларни ташхислаш, даволаш ва профилактика соҳасида янги технологияларни излаш, таишлаш, намунавий методикалар бўйича экспериментал тадқиқотларни ўтказишни;

- **таълим соҳасида:** узлуксиз таълим тизими муассасаларида ўқув жараёнини ташкил этиш ва ўтказилишига кўмаклашиш (ўқув персонали), тадқиқотларда иштирок этиш, маълумотларни тўплаш, умумлаштириш ва таҳлил этиш, умумий ўрта, ўрта махсус, касб-хунар таълим муассасаларида ўқув машғулотларини ўтиш, замонавий педагогик ва ахборот технологияларни эгаллаш ва тадбиқ этишни билиши керак.

- **Касбий маҳорат** бўйича ўз билими ва кўникмасини эгаллаган лавозимида мустақил фаолият кўрсатиш талабларига ва профессионализмга жавоб бериши керак.

- бажарилаётган тадқиқотлар мавзуси бўйича фаолиятнинг ишлаб чиқариш ва технологик масалаларини фан ва техниканинг замонавий ютуқларини ҳисобга олган ҳолда касбий ечиш қобилиятига эга бўлиши;
- инсон соғлигини ва унинг ишчанлик қобилиятини сақлаш бўйича ҳамда меҳнат жараёнида хавфсизликни таъминлаш бўйича методика ва тадбирларни ишлаб чиқиш ва амалга ошириш қобилиятига эга бўлиши;
- ишлаб чиқаришда меҳнат хавфсизлиги бўйича мутахассисларга қўйиладиган талабларни ишлаб чиқиш қобилиятига эга бўлиши керак.

6 Таълим дастурининг мазмуни ва компонентлари

6.1 5720400 – *Стоматология* таълим йўналиши бўйича бакалаврни тайёрлашнинг таълим дастури таълимнинг кундузги шакли бўйича 5 йил ўқишга мўлжалланган бўлиб, қуйидаги вақт тақсимотига эга:

Назарий ва амалий таълим	198 ҳафта
Малакавий амалиёт	13 ҳафта
Интеграл ОСКИ	1 ҳафта
Жорий ва давлат аттестациялари	2 ҳафта
Таътиллار	42 ҳафта
Жами	256 ҳафта

6.2 Талабанинг ҳафталик ўқув юкласининг максимал ҳажми 54 соат, шундан аудиториядаги ўқув юкласи – 32 соатгача, қолган 22соатлар ҳажми мустақил таълим учун ажратилади.

6.3 Жорий, оралиқ ва якуний аттестацияларни ҳисобга олган ҳолда таълим дастурининг умумий ҳажми 5 йиллик ўқув даври учун 12234 соатни ташкил этади.

6.4 Таълим дастурини ўзлаштиришда бир қатор масалалар ёки интеграллаштирилган курслар муаммоси бўйича талабаларнинг мустақил таълими назарда тутилади.

6.5 5720400 – *Стоматология* таълим йўналиши бўйича таълим дастурининг зарурий мазмуни

6.5.1 Гуманитар ва ижтимоий-иқтисодий фанлар

Гуманитар ва ижтимоий-иқтисодий фанларнинг зарурий мазмуни «Гуманитар ва ижтимоий-иқтисодий фанлар» блоки бўйича бакалаврлар тайёргарлик даражаси ва зарурий билимлар мазмунига қўйилган талаблар» асосида белгиланади.

6.5.2 Математик ва табиий-илмий фанлар

Математик коммуникатив курс

6.5.2.1. Информатика ва ахборот технологиялари:

ахборот йиғиш, узатиш, қайта ишлаш ва тўплаш жараёналарининг умумий тавсифи;
юқори даражадаги дастурлаш тиллари;
маълумотлар базаси;
компьютер графикаси асослари.
модел ҳақида тушунча, моделлаштириш турлари, уларнинг ўхшашлиги ва фарқлари;
антиқий моделлар;
информацион моделлар;

иктисодий–математик моделлар ҳақида тасаввурга эга бўлиши
 информатсион жараёнларни амалга оширишнинг техникавий ва дастурий воситалари;
 функционал ва ҳисоблаш масалаларини ечиш моделлари; алгоритмлаш ва дастурлаш;
 муайян жараёнлар учун эҳтимолий моделлар ва шу моделлар кўламида ҳисоблаш;
 ўртача қийматларни аниқлаш усуллари, вариация коэффициентлари;
 абсолют ва нисбий кўрсаткичлар, индекслар усули;
 ўсиш суръати, қўшимча ўсиш, улардан фойдаланиш;
 эксперт баҳолаш усули билиши ва улардан фойдалана олиши
 дастурий таъминот ва дастурлаш технологияси;
 компьютер графикаси;
 экстраполяция усуллари кўллаш;
 интернетдаги WEB саҳифалар, E-mail тиллари кўникмаларига эга бўлиши керак

Табиий-илмий курс

6.5.2.2. Тиббий биология ва генетика:

Молекуляр генетик, хужайра, тирик организмнинг орган тизим даражасида, хужайра
 элементар генетик ва структур – функционал бирлик;
 тиббиётда биотехнология, инсон онтогенезида ижтимоий ва биологик омилларнинг ўзаро
 таъсири, онто – филогенезнинг ўзаро боғлиқлиги, орган ва тизимлар шаклланишида
 филогенетик нуқсонлар экологиянинг медико – биологик аспекти, паразитология,
 инсон ва биосфера экологиясининг асослари ҳақида тасаввурга эга бўлиши
 умумий ва тиббиёт генетикасининг биологик қонуниятлари, генетик инженериянинг
 тиббий – биологик аспекти билиши ва улардан фойдалана олиши

6.5.2.3. Биофизика:

классик механикада ҳолат тушунчаси, ҳаракат қонунлари, сакланиш қонунлари, релятив
 механика асослари, механикада нисбийлик тамойили;
 гармоник ва ногармоник осциллятор, спектрал ёйилманинг физикавий маъноси, тўлқин
 жараёнлари кинематикаси, меъёрий моддалар, тўлқинлар интерференцияси ва
 дифракцияси;
 корпускуляр-тўлқин дуализми, ноаниқлик тамойили, квант ҳолатлари, суперпозиция
 тамойили, ҳаракатнинг квант тенгламалари;
 атомлар ва молекулаларнинг энергетик спектри;
 термодинамиканинг уч қонуни, ҳолатнинг термодинамик функциялари, фазовий
 мувозанатлар ва фазовий ўзгаришлар, мувозанатсиз термодинамика элементлари, классик
 ва квант статикаси, кинетик ҳодисалар, зарядланган зарралар тизимлари,
 конденсацияланган ҳолат ҳақида тасаввурга эга бўлиши
 қаттиқ жисм, суюқлик ва газлар кинематикаси ва динамикаси;
 квазистационар тоқлар, электродинамикада нисбийлик тамойили;
 Фурье оптикаси элементлари;
 физикавий катталиқлар операторлари,
 кимёвий боғланиш табиати билиши ва улардан фойдалана олиши
 вакуумда ва моддада электростатика ва магнетостатика, интеграл ва дифференциал
 қўринишдаги Максвелл тенгламалари, моддий тенгламалар кўникмаларига эга бўлиши
 керак

6.5.2.4. Биоанорганик кимё:

Эритмалар, дисперс тизимлар, электркимёвий тизимлар, катализаторлар ва каталитик
 тизимлар, полимерлар ва олигомерлар уларнинг тиббиётдаги роли;
 Кимё ва элементларнинг даврий тизими;
 кимёвий боғланиш, комплиментарлик уларнинг тиббиётдаги роли ҳақида тасаввурга эга
 бўлиши
 Кимёвий жараёнлар энергетикаси, кимёвий ва фазовий мувозанат, реакция тезлиги ва уни
 бошқариш методлари, тебранувчи реакциялар уларнинг тиббиётдаги роли;

моддаларнинг кислотали-асосли ва оксидланиш-қайтарилиш хоссалари билиши ва улардан фойдалана олиши

6.5.2.5. Биоорганик кимё:

Аналитик сигнал ҳақида тасаввурга эга бўлиши

Сифатий ва миқдорий таҳлил, кимёвий, физикавий-кимёвий ва физикавий таҳлил, клиник ва профилактик тиббиёт учун аҳамиятли тарафи билиши ва улардан фойдалана олиши

6.5.2.6. Биологик кимё, оғиз бўшлиғи биокимёси:

Биметирик организмларда кечувчи жараёнлар ва уларнинг биология ва тиббиёт учун аҳамиятли тарафи, модда алмашинув, оксил, углевод, липидлар, ферментлар, витамин ва гармонлар, шунингдек оксил, ёғ, сув-туз алмашинув жараёнинг бузилиши, тўқима ва биологик суюқликларнинг биохимияси, гомеостаз механизмини меъёр ва патологиядаги ҳолати ҳақида тасаввурга эга бўлиши

замонавий текшириш усуллари, уларни таҳлил қилиш ва ўтказиш, замонавий анализаторлар билиши ва улардан фойдалана олиши

6.5.2.7. Лотин тили:

Тиббий атамаларининг таркиб топишида (анатомио-физиологик, клиник, фармацевтик), фонетика, морфология, синтаксис, сўз ҳосил қилиш, лотин атамаларининг асосий лексико-грамматик сўз бойлиги ҳақида тасаввурга эга бўлиши

тиббиётда керакли атамалар лотин тилида ўрганилади билиши ва улардан фойдалана олиши

6.5.2.8. Одам анатомияси, бош ва бўйин анатомияси:

Инсон танасининг шакли, тузулиши, ривожланиши, эволюция тараққиётида ривожланиши, остеология, синдесмалогия, артрология, миология, спланхнология, ангиология, неврология, эстеziология, инсон танасининг ривожланишига физикавий ва табиий омилларининг таъсири, жинсий ва ёшга боғлиқ индивидуал равишда организмнинг ривожланиши. Ҳалқаро анатомик терминология асосида ўқитилади ҳақида тасаввурга эга бўлиши

одам анатомиясини ўрганишнинг замонавий усуллари билиши ва улардан фойдалана олиши

6.5.2.9. Гистология, эмбриология, цитология, оғиз бўшлиғи аъзолари гистологияси:

Ҳужайраларнинг, орган ва тўқималарнинг микроскопик, субмикроскопик тузилиши, инсон эмбриология асослари ҳақида тасаввурга эга бўлиши

текшириш усуллари ва оғиз бўшлиғи аъзоларининг гистологияси билиши ва улардан фойдалана олиши

6.5.2.10. Нормал физиология, юз-жағ физиологияси:

Тиббиётнинг асоси сифатида, организм ва ташқи муҳит бирлиги, ҳужайра, тўқима, аъзо ва соғлом инсон организмни ягона функционал тизими сифатида бошқарилиш қонуниятлари, ташқи муҳит таъсирида инсон организмда кечувчи ўзгаришлар ҳақида тасаввурга эга бўлиши

инсон аъзолари шу жумладан оғиз бўшлиғи ва юз-жағ тизими аъзоларини функцияларини текшириш усуллари ва асосий физиологик кўрсаткичлари билиши ва улардан фойдалана олиши

6.5.2.11. Микробиология, вирусология ва иммунология, оғиз бўшлиғи микробиологияси:

Микроорганизмлар тузилиши, ҳаёт фаолияти, тарқалганлиги, патогенлиги ва таснифи, улар тарафидан юзага келадиган касалликларнинг патогенетик асослари;

бирламчи ва иккиламчи иммунтанқислик; аллергия ҳақида тасаввурга эга бўлиши

микробиологик ташхис усуллари;

иммунетет, инсон иммун статусининг меъёрда ва патологиядаги ўзгариши;

махсус профилактика усуллари, вакциналар билиши ва улардан фойдалана олиши

6.5.2.12. Тиббиёт тарихи

Тарихий тиббиёт тизимлари ва уларнинг асосчилари, тиббиётда деонтология, Гиппократ қасами, Абу Али ибн Синонинг роли, саломатликни сақлашда халқ урф-одатларининг аҳамияти, замонавий тиббиёт, ЖССТ, глобал дастурлар, Ўзбекистоннинг ўлка патологияси, Ўзбекистонининг етакчи шифокор олимлари ҳақида тасаввурга эга бўлиши

6.5.3 Умумқасбий фанлар

Умумий патология курси

6.5.3.1 Патологик физиология, юз-жағ патофизиологияси:

Касалликни ривожланиш механизми ва қонуниятлари, шу жумладан оғиз бўлиши ва юз-жағ тизими аъзоларини соғайиш, “касаллик” олди ҳолати, касаллик этиопатогенезидаги саволлар, атроф муҳит ифлосланишига кўра юзага келадиган янги таъсир омиллар, умумий ва маҳаллий омилларнинг ўзаро таъсири, иммунопатология роли, патологик жараёнлардаги тилик патофизиология (қон айланишининг бузилиши, тўқима ўсиши, метаболизм, ялиғланиш, иситма, гипоксия) ҳақида тасаввурга эга бўлиши

она – йўлдош – ҳомил арасидаги патофизиологик тизимдаги ва ёшга боғлиқ ҳолдаги ўзгаришлар, экстремал ҳолатлар, уларни бартараф этиш йўллари, касалликни моделлаш билиши ва улардан фойдалана олиши

6.5.3.2. Патологик анатомия, бош ва бўйин патанатомияси:

патологиянинг асосий структур белгилари, хужайра патологияси, некроз ва шикастланиш, қон ва лимфа айланишининг бузилиши, ялиғланиш, иммунопатологик ва компенсатор – ўриндош жараёнлар, ўсмалар, юз – жағ соҳасидаги касалликлар патанатомияси, тиш кариеси ва нокариес касалликлар, пародонт, периодонт, суяк ва суяк атроф тўқимасининг ялиғланиши, ёмон сифатли ва яхши сифатли ўсма ва ўсмасимон ҳосилалар; касаллик – нозология – ташхис-танатогенез, ятроген патология ва шифокор хатоси ҳақида тасаввурга эга бўлиши

ўлим сабабини аниқлаш, клиник ва патологоанатомик ташхисни солиштириш, аъзо ва туқималар биопсияси билиши ва улардан фойдалана олиши

тиббиёт хужжатлари кўникмаларига эга бўлиши керак

6.5.3.3. Суд тиббиёти, врач фаолиятининг ҳуқуқий асослари :

механик шикастланишлар, захарланишда тафтишлаш учун ашёвий далиллар ҳақида тасаввурга эга бўлиши

Танага берилган жароҳатларни оғирлик даражасини аниқлаш, тез ва мажбуран юзага келган ўлим ҳолатларида мурдани тафтишлаш билиши ва улардан фойдалана олиши хужжатларни расмийлаштириш кўникмаларига эга бўлиши керак

6.5.3.4 Фармакология:

дори воситалар, инсон ва ҳайвон организмга уларнинг таъсири, доривор воситалар фармакокинетика ва фармакодинамикаси; турли аъзо ва тизимларга дори воситаларнинг таъсири, таъсир механизми, қўллашга кўрсатма ва қарши кўрсатмалар, ёшга боғлиқ ўзгаришлар, дори воситаларнинг салбий ва токсик тарафи ҳақида тасаввурга эга бўлиши

дори воситалари билан захарланишда биринчи ёрдам кўрсатиш, умум рецептура, рецептура структураси билиши ва улардан фойдалана олиши

турли патолгик жараёнлар учун рецептура ёзиш схемаси кўникмаларига эга бўлиши керак

Профилактик тиббиёт курси

6.5.3.5 Умумий гигиена экология билан:

Касалликнинг юзага келишидаги табиат – климатик ва ижтимоий – гигиеник омиллар, бирламчи профилактика саволлари, инсон ва атроф муҳитнинг ўзаро таъсири, сув ва сув таъминотидаги гигиеник талаблар, рационал овқатланиш асослари, болалар ва ўсмирларни ўқитиш ва тарбиялашдаги асосий гигиеник саволлар, меҳнат гигиенаси, харбийларни санитар – гигиеник таъминланиш асослари ҳақида тасаввурга эга бўлиши

6.5.3.6. Жамоат саломатлиги ва соғлиқни сақлашни бошқариш.

аҳоли саломатлиги кўрсаткичлари, она ва бола соғлигини сақлаш, врач этика ва деонтологияси;
шаҳар ва қишлоқ аҳолисига тиббий ёрдамни ташкиллаштириш, врач – меҳнат тафтиши ҳақида тасаввурга эга бўлиши
аҳоли саломатлиги кўрсаткичларини ўрганиш усуллари;
санитар – эпидемиологик хизмат, соғлом турмуш тарзини тарғибот қилиш, уни бошқариш асослари, соғлиқни сақлаш тизими ва стоматологик муассасаларнинг иктисодиётни режалаштириш ва маблағ билан таъминлаш билиши ва улардан фойдалана олиши

Терапевтик курс

6.5.3.7. Ички касалликлар, ҳарбий дала терапияси, фтизиатрия:

терапия асослари, деонтология;
ўпка ва бошқа аъзо сили билан касалланиш этиологияси, патогенези, клиника, қиёсий ташхиси, даволаш, диспансеризация, профилактика чора тadbирлари, сил касаллигининг ҳомиладорларда, болалар ва қарияларда кечиши, махсус профилактика, шу жумладан оғиз бўшлиғи ва юз-жағ тизими аъзоларида намоён бўлиши ҳақида тасаввурга эга бўлиши
ички аъзо касалликларининг симптом ва синдромларини ташхислашда клиник ва лаборатор текшириш усуллари;
касаллик тарихи;
фавкулотда ҳолат ва табиий офатдан зарар кўрган ҳудудларда шикастланганларга тез тиббий ёрдам кўрсатиш асослари билиши ва улардан фойдалана олиши
этиология, патогенез, оғиз бўшлиғи аъзоларини умумий касалликлар билан алоқаси бўлиши ва орасидаги боғлиқлик, клиника, касаллик кечиши, қиёсий ташхис кўникмалари, кенг тарқалган касалликларни профилактикаси;

ўпка ва бошқа аъзо сили текшириш усуллари,
шошилиш ҳолатларда тез тиббий ёрдам кўрсатиш, асосий тиббий хужжатлар кўникмаларига эга бўлиши керак

6.5.3.8. Физиотерапия, даволаш жисмоний тарбия:

Касалликларни физик усулда даволаш усуллари, кўрсатмалар ва қарши кўрсатмалар ҳақида тасаввурга эга бўлиши
Касалликларни физик усулда даволаш усуллари, ишлатиладиган физиотерапевтик аппаратлар,
Физик усулда даволашни беморнинг ёшига, йўлдош касалликларига қараб белгилаш. Даволаш жисмоний тарбияси билан тўғри шугулланиш, танани чиниктириш усуллари билиши ва улардан фойдалана олиши
оғиз бўшлиғи ва юз-жағ тизими аъзоларини касалликлари даволашда жисмоний тарбияси усулларида фойдаланиш кўникмаларига эга бўлиши керак

6.5.3.9. Клиник фармакология:

асосий гуруҳдаги дори воситаларнинг клинко – фармакологик таснифи ҳақида тасаввурга эга бўлиши
доривор терапияда клинко – фармакологик синамалар;
амбулатор – поликлиник шароитда фармакотерапия билиши ва улардан фойдалана олиши
шошилиш ҳолатлар ва патологик синдромларда клинко – фармакологик ёндоқиш кўникмаларига эга бўлиши керак

6.5.3.10. Юқумли касалликлар, эпидемиология:

инфекцион касалликларнинг этиологияси, патогенези, оғиз бўшлиғи ва юз-жағ тизими аъзоларида намоён бўлиши, клиника, қиёсий ташхиси, даволаш, диспансеризация, профилактика чора тadbирлари;
болалар инфекциясининг катталарда намоён бўлиши ҳақида тасаввурга эга бўлиши

инфекцион касалликлар эпидемиологияси, тинчлик ва уруш даврида, фавкулотда ҳолатларда эпидемияга қарши чора тадбирлар;
ижтимоий тамойили.

инфекцион касалликларнинг текшириш усуллари, асорати ва тез тиббий ёрдам кўрсатиш асослари;

тиббийёт ва меъёрий ҳужжатлари билиши ва улардан фойдалана олиши

эрта аниқланган инфекцион касалликларда стоматолог билан ўтказиладиган тадбирлар кўникмаларига эга бўлиши керак

6.5.3.11. Тери-таносил касалликлари:

Тери ва таносил касалликлари, ОИТС этиологияси, патогенези, клиника, қиёсий ташхиси, даволаш, диспансеризация, профилактика чора тадбирлари, ҳуқуқий ақллар, ижтимоий тамойиллар. Бу касалликларда оғиз бўшлиғи шиллиқ қавати ва терини зарарланиши ҳақида тасаввурга эга бўлиши

Тери ва таносил касалликлари, ОИТС текшириш усуллари билиши ва улардан фойдалана олиши

6.5.3.12. Асаб касалликлари:

Нерв тизимининг клиник анатомияси, семиотика, стоматоневрология, асосий симптомлар, юз-жағ нерв тизими касалликларини этиологияси, патогенези, клиника, қиёсий ташхиси, даволаш, диспансеризация, профилактика чора тадбирлари ҳақида тасаввурга эга бўлиши топик ташхислаш, орттирилган ва наслий марказий ва перифирик асаб тизими касалликларида шошилиш ва тез тиббий ёрдам билиши ва улардан фойдалана олиши стоматоневрологияда текшириш усуллари кўникмаларига эга бўлиши керак

6.5.3.13. Психиатрия ва тиббий психология:

беморнинг психик фаолияти қонуниятларини, меъёр ва патология чегарасини, касаллик ривожланишида ва даволаниш жараёнида шахс сифатида шаклланишини, психологик ўз ўзини бошқариш, психотерапия асослари, умумий психопатология ва хусусий психиатрия, ташхислаш, даволаш асослари, реабилитация ва психик бузилишларни тафтишлаш. Тугма ва ортирилган нуқсонларда психик бузилишлар, психосоматик касалликлар, психотерапия, профилактика. Наркологик хизмат, ижтимоий – тиббий ва ҳуқуқий муаммолар; беморнинг асосий психологик фаолияти асослари, меъёр ва патология чегаралари, касаллик шаклланишида юз-жағ шакл бузилишлари ва шахснинг роли, психологик ўз ўзини бошқариш;

психотерапия асослари ҳақида тасаввурга эга бўлиши

психологик текшириш усуллари, парапсихологик текширишлар билиши ва улардан фойдалана олиши

фавкулотда ҳолатларда тез тиббий ёрдам кўрсатиш кўникмаларига эга бўлиши керак

6.5.3.14. Нур ташхиси ва терапияси:

Юз – жағ касалликларида ультратовушли, рентгенологик, компьютер томографик, радионуклид ва ядро – магнит – резонанс ташхиси, ёмон сифатли ўсма ва ўсмасимон ҳосилаларни нур билан даволаш ҳақида тасаввурга эга бўлиши

Жарроҳлик курси

6.5.3.15. Оператив жарроҳлик топографик анатомия билан:

ёшга, жинсга ва тана тузилишига боғлиқ ҳолда аъзо ва тўқималарнинг инсон танасининг турли жойларида жойлашиши, шакли ва тузилиши ҳақида тасаввурга эга бўлиши

ташхислаш, даволаш ва қайта тиклаш мақсадида инсон аъзо ва тўқималарига механик таъсир кўрсатиш билиши ва улардан фойдалана олиши

6.5.3.16. Жарроҳлик касалликлари, дала ҳарбий жарроҳлиги:

QI STANDART AGENTLIGI
STANDARTLASHTIRISH, DAVLAT
NAZORATINI MUHOFAZALASH VA
AXBOROT TEXNOLOGIYALARI
JAMOIYATIGA XIZMAT
11

02 DST 36.0428:2013

анестезиология асослари, клиник ва лаборотор – асбобий ташхислаш, оператив аралашув турлари, оператив аралашувдан аввалги ва сўнгги давр, асоратлар ва профилактика, кенг тарқалган жаррохлик касалликларни этиологияси, патогенези, клиника, қиёсий ташхиси, текшириш усуллари, даволаш, диспансеризация, профилактика чора тadbирлари, оператив аралашувга кўрсатмалар, оператив аралашувдан сўнгги асоратлар ва унинг профилактикаси ҳақида тасаввурга эга бўлиши

асептика, антисептика, тез ва шошилишч тиббий ёрдам; фавқулотда ҳолат ва табиий офатдан зарар кўрган соҳаларда шикастланганларга тез жаррохлик тиббий ёрдам кўрсатиш асосларини билиши ва улардан фойдалана олиши
кон кетиш, шикастланиш, йирингли касалликлардабиринчи тиббий ёрдам кўрсатиш кўникмаларига эга бўлиши керак

6.5.3.17. Оториноларингология:

Кенг тарқалган кулоқ, томоқ, бурун касалликларини этиологияси, патогенези, клиника, қиёсий ташхиси, даволаш, диспансеризация, профилактика чора тadbирлари, бу касалликларнинг бошқа аъзо ва тизимларга таъсири, одонтоген ўчоқ инфекциясининг ЛОР аъзо касалликларини ривожланишидаги роли ҳақида тасаввурга эга бўлиши
кулоқ, томоқ, бурун касалликларини текшириш усуллари билиши ва улардан фойдалана олиши

6.5.3.18. Офталмалогия:

Ёшга боғлиқ кўз анатомияси. Физиологик оптика, кўришни оптик коррекциялаш, туғма ва орттирилган кўз касалликларини этиологияси, патогенези, клиника, қиёсий ташхиси, даволаш, диспансеризация, профилактика чора тadbирлари ҳақида тасаввурга эга бўлиши
кўз касалликларини текшириш усуллари билиши ва улардан фойдалана олиши
аралаш жароҳатларда шошилишч ёрдам, тафтишлаш кўникмаларига эга бўлиши керак

Оналик ва болаликни химоя қилиш курси

6.5.3.19. Болалар касалликлари, тиббий генетика:

Болалар даври босқичлари, унинг анатоми физиологик хусусиялари, бу даврга таъсир қилувчи омиллар, гўдакларни кўкрак сути билан озиклантириш. Болаларда кенг тарқалган касалликларини этиология, патогенез, клиника, қиёсий ташхис, даволаш ва профилактика чора тadbирлари, чақалоқларни хусусан юқори лаб ва танглайни туғма нуқсони билан туғилган чақалоқларни парваришлаш, диспансеризация, профилактик эмлашлар; юз-жағ туғма ва орттирилган касалликлар, ижтимоий аспектлар, уларнинг этиологияси, патогенези, клиника ва хавф туғдирувчи гуруҳлар ҳақида тасаввурга эга бўлиши
юз-жағ туғма ва ортирилган касалликлар цитогенетикаси ва биохимик ташхислаш, текшириш усуллари билиши ва улардан фойдалана олиши

6.5.3.20. Акушерлик ва гинекология:

Аёл организмнинг ўзига хос хусусиятлари, ҳомиладорлик, тугруқ ва тугруқдан кейинги пайтда кечувчи физиологик ва патологик жараёнлар, ҳомиладорлик;
экстрагенитал патология, гестозлар, ривожланган ҳомила юз-жағ тизимида туғма нуқсонларни шаклланиши ўрни, уларнинг клиникаси ва даволаш босқичлари, ҳомиладорлиқни тўхтатиш, физиологик ва патологик туғиш ҳақида тасаввурга эга бўлиши
ҳомила ҳолатини баҳоловчи диагностик усуллар билиши ва улардан фойдалана олиши
шошилишч ҳолатларда тез тиббий ёрдам ва профилактика тadbирлари кўникмаларига эга бўлиши керак

6.5.4. Ихтисослик фанлари

Терапевтик стоматология курси

6.5.4.1. Стоматологик асбоб ва ашёлар:

0 ZSTANDART ABENTLIGI
STANDARTLASHTIRISH, DAVLAT
NAZORATINI MUHOFIQLASHTIRISH
AXBOROT TEKNOLOGIYALARINI
JORI ETISH TOSIICARNASI 12

Стоматологияда ишлатилувчи асбоб ва ускуналар, уларнинг тузилиши, уларни тўғри ишлатиш. Эргономика масалалари, стоматолог иш жойининг тузилиши. Стоматологик ашёлар, уларнинг таркиби, ижобий ва салбий хусусиятлари, қўллаш, қўллашга кўрсатма ва қарши кўрсатмалар.

6.5.4.2. Терапевтик стоматология касалликлари пропедевтикаси:

Тиш касалликлари ҳақида тушунча, кариес нима, тиш қаттиқ тўқималарини чархлаш учун ишлатиладиган асбоблар. Тиш қаттиқ тўқималарини чархлаш босқичлари, принциплари. Кариоз бўшлиқ элементлари. Эндодонтия ҳақида тушунча. Эндодонтик муолажалар ҳажми. Терапевтик стоматологияда бажариладиган муолажаларни фантом ва муляжларда бажаришни ўрганиш.

6.5.4.3. Факультет терапевтик стоматология:

Терапевтик хонани ташкил этиш, тиш ва тиш атроф тўқимаси унинг организм тизимлари билан ўзаро боғлиқлиги, ташқи ва ички омилларнинг тиш жағ тизимини ривожланишига таъсири, доимий тишлар анатомияси, гистологик тузилиши, эма́л, дентин, цемент, пульпанинг гистохимияси, унинг озикланиши ва иннервацияси. Тиш қаттиқ тўқималари, нокариоз касалликлар, пульпа, пародонт ва пародонт ҳамда оғиз шиллик қавати касалликларини этиологияси, патогенези, клиника, қиёсий ташхиси, текшириш усуллари, даволаш, диспансеризация, профилактика чора тadbирлари, замонавий технологияларни қўллаган ҳолатда ташхислаш ва даволаш;

6.5.4.4. Госпитал терапевтик стоматология:

Оғиз бўшлиғи шиллик қавати, унинг организм тизимлари билан ўзаро боғлиқлиги, ташқи ва ички омилларнинг оғиз бўшлиғи шиллик қаватининг ривожланишига таъсири, оғиз бўшлиғи аъзолари ва тўқималари анатомияси, гистологик тузилиши, унинг озикланиши ва иннервацияси. Пародонт ҳамда оғиз шиллик қавати касалликларини этиологияси, патогенези, клиника, қиёсий ташхиси, текшириш усуллари, даволаш, диспансеризация, профилактика чора тadbирлари, замонавий технологияларни қўллаган ҳолатда ташхислаш ва даволаш;

Терапевтик стоматологияси курси

Бакалавр стоматолог:

- соҳанинг асосий илмий-техникавий муаммолари ва ривожининг истиқболини ҳамда уларнинг турдош соҳалар билан ўзаро алоқаси ҳақида тасаввурга эга бўлиш;
- ихтисосликнинг муайян соҳаси билан боғлиқ бўлган асосий объектларни, ҳодиса ва жараёнларни, уларни илмий тadbик қилиш усулларини ҳақида билиши ва фойдалана олиши;
- илмий-техник ривожланиш даврида стоматология йўналишининг ривожланиши, унинг бошқа фанлар билан ўзаро боғлиқлиги ҳақида билиши ва фойдалана олиши;
- аҳолининг соғлигини сақлаш ва мустаҳкамлаш бўйича чора-tadbирларни ташкил этиш ва асослаш усуллари ҳақида билиши ва фойдалана олиши;
- касаллик сабаблари ва унинг ривожланишини ижтимоий, наслий, профессионал, ёш, иқлим ва экологик омиллар билан боғлиқ бўлганини аниқлаш;
- клиник, лаборатор ва инструментал текширув усулларини олиб бориш кўникмаларига эга бўлиши;
- стоматологик касалликларни комплекс даволаш;
- диспансер кузатувини олиб бориш кўникмаларига эга бўлиши;
- профилактик ва жамият соғлигини сақлашда асосий иш услубларини қўллашни билиши ва фойдалана олиши;
- бемор оғирлик ҳолатини баҳолаш ва биринчи тез тиббий ёрдамни кўрсатиш кўникмаларига эга бўлиши;
- стоматологик касалликларнинг энг кўп тарқалган турларига профилактика, ташхис, даволаш ва реабилитация бўйича индивидуал хизмат кўрсатиш кўникмаларига эга бўлиши;

- стоматологик касалликлар профилактикаси ва санациясини ўтказиш кўникмаларига эга бўлиши;
- тиббиёт хужжатларини юргизиш кўникмаларига эга бўлиши;
- вақтинчалик иш қобилиятини йўқотганлиги бўйича экспертиза ўтказиш ва ВКК, ВТЭК га йўналтирувчи кўрсатмаларни аниқлаш кўникмаларига эга бўлиши;
- аҳолининг ҳамма гуруҳларида санитар оқартув ишларини олиб бориш билан соғлом турмуш тарзини ва оғиз бўшлиғи гигиенаси қоидаларини тарғибот – ташвиқот қилиш усулларида фойдаланиш кўникмаларига эга бўлиши керак.

Ортопедик стоматология курси

6.5.4.5. Ортопедик стоматология касалликлари пропедевтикаси:

Ортопедик ва ортодонтик стоматологияда қўлланилувчи ашёлар, қолип ва базис ашёлари, металлокерамика ва металлопластмасса, қотишмалар, кесувчи асбоблар, нодир металллар.

6.5.4.6. Факультет ортопедик стоматологияси:

Тиш жағ тизими касалликлари, ортопедик хона ва бўлимни ташкил этиш, ортопедик стоматологияда ташхислаш усуллари, функционал анатомия, беморни клиник ва лаборатор текшириш усуллари, асосий нозологик шакллар, тиш тож қисмининг қисман синганда ва бутунлиги бузилганда протезлаш, патологик емирилиш, тишларнинг тўлиқ ва қисман йўқлиги ҳолатида ортопед тактикаси, олиб қўйилувчи протезларни фиксация ва стабилизацияси, пастки жағ бўғими ва пародонт касалликларида оғиз бўшлиғини протезлаш.

6.5.4.7. Госпитал ортопедик стоматологияси:

Ортопедик стоматологияда ташхислаш усуллари, функционал анатомия, беморни клиник ва лаборатор текшириш усуллари, олиб қўйилувчи протезларни фиксация ва стабилизацияси, пастки жағ бўғими ва пародонт касалликларида оғиз бўшлиғини протезлаш, ортопедик аралашувнинг терапевтик самарадорлиги, юз – жағ ортопедияси, юз – жағ шикастларида ортопедик даволаш усуллари, катталардаги тиш қатори аномалияларида ортодонтик даволаш тadbирларини ўтказиш.

Ортопедик стоматология курси

Бакалавр стоматолог:

Ортопедик стоматология фани ўз ичига пропедевтика, факультет ва госпитал курсларга бўлинган. *Пропедевтика фани бўйича:*

- ортопедик хона ва тиш протезларни тайёрлаш лабораториясини тузилиши;
- ортопедик стоматология амалиётида ишлатиладиган асосий ва ёрдамчи ҳом ашёлар билан танишиш уларни тўғри танлаш, ҳамда ишлатиш жараёнини аҳамияти;
- юз-жағ тизимини анатомо-физиологик тузилиши, тиш қаторларнинг муносабати, тишлов тури, чакка пастки жағ бўғимини физиологияси, оғиз бўшлиғини шиллик қаватини гистологик тузилиши ва функционал анатомияси ва унинг тиш протезлашдаги аҳамияти

Факультет фани бўйича:

- тиш протезларни турлари, конструктив тузилиши ва уларни тайёрлаш жараёнини (клиник-лаборатор босқичлари)
- турли ҳил сунъий қопламалар учун тиш тожини чархлаш асослари, тиш тожини нуксонларини кистирмалар ёрдамида даволаш. Сунъий қопламалар ва кўприксимон протезлар тайёрлаш.
- сунъий қопламаларни ва кўприксимон протезларни цементга маҳкамлар мезонларини
- қисман ва тўлиқ пластинкали тиш протезларни беморга топшириш асослари ва уларни коррекция мезонлари
- ёйли тиш протезларини тузилиши, таркибий қисмларини ва тайёрлашни клиник-лаборатор босқичлари

Госпитал фани бўйича:

- пародонт тўқимаси касалликларида ортопедик даволаш мезонлари
- тишларни каттик тўқимасини турли ҳил нуқсонларида ортопедик даволаш асослари
- патологик прикусда ортопедик даволаш мезонлари
- ЧПЖБ касалликларида ортопедик стоматологик ёрдам.
- тиш қаторларида нуқсон пайдо бўлганда юз-жағ соҳасида патологик жараёнлари келиб чиқиши ва уларни протезлаш йўли билан олдини олиш чора тadbирлари
- маҳаллий ва умумий касалликларда тиш йўқотилган ҳолатда организмда бўлиши мумкин бўлган патологик ўзгаришлар ҳақида ҳамда тиш протезлашни ушбу касалликларда аҳамияти

6.5.4.8. Жарроҳлик стоматологияси, оператив юз-жағ жарроҳлиги

Хирургик стоматология касалликлар пропедевтикаси:

Юз –жағ соҳасининг анатомио-физиологик хусусиятлари, жарроҳлик хонасини, бўлимини ташкил этиш, стоматологик аралашувда оғриқсизлантириш, тишларнинг ёриб чиқиши, сурункали периодонтитларни даволашда жарроҳлик аралашуви, тишларни олиш.

Юз-жағ травматологияси:

Юз – жағ соҳасидаги отишмалари жароҳатлар, радиацион ва термик жароҳатлар, юз – жағ соҳаси тугма ва ортирилган нуқсонлар, тикловчи жарроҳлик, юз жағ асаб тизими ва пастки жағ бўғими касалликлари.

Госпитал жарроҳлик стоматологияси:

Альвеоляр ўсиқда ўтказилувчи жарроҳлик аралашуви, юз – жағ соҳасидаги одонтоген ва ноодонтоген яллиғланишларнинг этиологияси, патогенези, клиникаси, сўлак беги касалликлари, специфик жараёнлар, пародонт касалликларини жарроҳлик йўли билан даволаш, онкологик касалликлар, рак, рак олди ҳасталиклари, уларни жарроҳлик йўли билан даволаш, даволовчи физкультура тadbирларини қўллаш.

Хирургик стоматологияси курси

Бакалавр стоматолог:

Жарроҳлик стоматология касалликлар пропедевтикаси фанидан:

- оғиз бўшлиғи анатомио-функционал ҳолати умумий организм билан узвий боғлиқлиги ҳақида;

- тиббиёт соҳасида хусусан оғиз бўшлиғи хирургиясида янги эгалланган фундаментал фан ва уларни мавжуд имкониятларидан ташхислаш ва даволаш усулларида фойдаланиш ҳақида;

- таъсир механизмига кўра анестетикларни тўғри танлашни, бошқа препаратлар билан биргаликда юборишни аҳамияти ҳақида;

- оғиз бўшлиғида микробиологик манзарани турли-туманлиги, уларни организм яллиғланиш жараёнларини ривожланишидаги аҳамияти ва ўзаро боғлиқлиги ҳақида;

- маҳаллий ва умумий касалликлар, ҳамда тиш олиш операциясига нисбий қарши кўрсатма бўлган баъзи физиологик ҳолатлари ва тиш йўқотилган ҳолатда организмда бўлиши мумкин бўлган физиологик ва патологик ўзгаришлар ҳақида;

Юз-жағ травматологияси фанидан:

- тиббиёт соҳасида хусусан юз-жағ травматологиясида янги эгалланган фундаментал фан ва уларни мавжуд имкониятларидан ташхислаш ва даволаш усулларида фойдаланиш ҳақида;

- физиологик ҳазм қилиш жараёнида ва уни организмни бошқа тизимлари билан боғлиқлигида тиш жағ тизимининг аҳамияти ҳақида;

- ёшини ҳисобга олиб, оғир даражадаги жароҳатланган беморларга ёрдам беришда даволаш тактикасини ўтказишдаги айрим чора тadbирларни ўтказиш ҳақида;

юз-жағ жароҳатларида диагностика ва даволашда янги технология ютуқларини қўллаш ҳақида;

Юз-жағ хирургияси ўқув амалиёти билан фанидан:

- тиббиёт соҳасида хусусан юз-жағ тиклов хирургиясида янги замонавий текшириш усуллари ва уларни мавжуд имкониятларидан ташхислаш ҳамда даволаш усулларида фойдаланиш ҳақида;

- юз-жағ хирургияси муолажаларига оид асосий касалликнинг асорати кузатилмаслиги учун ўхшаш касалликлари бор беморларни тайёрлашнинг ўзига хос хусусиятлари ҳақида;

- онкологик хизматни структураси ва ташкиллаштириш ҳақида;

- янги ҳосилаларни ривожланишида аъзолар функциясини бузилишини ҳисобга олган ҳолда турли ўсмалар тузилишида анатомик ва гистологик хусусиятларни ўзаро боғлиқлиги ҳақида;

юз-жағ соҳаси нуқсон ва шакл бузилишлар келиб чиқиши ҳақида *масаввурга эга бўлиши*;

жаррохлик стоматология касалликлари пропедевтикасидан

- уч шохли нервни анатомо-топографик тузилишини;

- юқори ва пастки жағларни анатомо-топографик тузилишини;

- касалликларда қўлланиладиган асосий замонавий текшириш ва оғриқсизлантириш усуллари;

- асептика ва антисептика қоидаларига риоя қилишни ва замонавий анестетикларни қўллашга;

- оғиз бўшлиғида ўтказиладиган манипуляция ва операцияларида оғриқсизлантиришни ўтказишни ўзига хослигини ва замонавий анестетикларни амалиётда қўллаш;

- оғиз бўшлиғида ўтказиладиган оғриқсизлантириш даврида ва кейинги вақтда кузатиладиган умумий ва маҳаллий асоратларни олдини олишни ва ёрдам кўрсатишни;

- тиш олиш даврида ва кейинги вақтда кузатиладиган умумий ва маҳаллий асоратларни олдини олишни ва ёрдам кўрсатишни;

- дентал рентген тасвирларини таҳлил қилишни;

- беморни бошқа мутахассис маслаҳатига юборишни;

- одонтоген ва ноодонтоген яллиғланиш касалликларни келиб чиқиши ва ривожланишини;

- юқори жағ бўшлиқларининг одонтоген яллиғланишларини ташхислаш ва даволаш принципларини;

- сўлак беги анатомияси, топографияси ва функционал ҳолатини;

сўлак безларининг яллиғланиш ва дистрофик хасталикларини ташхислаш ва даволаш принципларини;

- чакка-пастки жағ бўғими яллиғланиш касалликлари (артрит) оғриқлик дисфункция синдроми ва унинг дистрофик касалликлари ташхислаш ва даволаш принципларини;

- стационар шароитда даволашга кўрсатмаларни аниқлашни;

юз-жағ травматологияси фанидан

- юз скелети суяклари ва мушакларни анатомо-топографик тузилиши ҳамда физиологиясини;

- юзни кон билан таъминланиш тизимини;

- юз юмшоқ тўқимаси ва юз суяклари скелетини жароҳатларини таснифини;

- юз суяклари скелети синишини келиб чиқиш механизмни;

- ЮЖС травматик жароҳатланишларида биринчи тез тиббий ёрдамни ташкиллаштириш ва амалга оширишни;

- биргаликдаги жароҳатларда бошқа мутахассислар билан ҳамкорликда тиббий маслаҳатни ташкиллаштиришни (нейрохирург, реаниматолог ва бошқалар);

- экстремал ҳолатларда юз – жағ соҳасининг жароҳатланган беморларга махсус ёрдамни кўрсата олиш усуллари асосларини ўзлаштиришни

юз-жағ соҳаси жароҳатлари бор беморларни овқатлантириш ва парвариш қилишни;

юз-жағ хирургияси ўқув амалиёти билан

- пародонт тўқимаси анатомик тузилишини;
- пародонт касалликларини ривожланиш назариясини;
- пародонт касалликлари таснифини;
- турли кўринишдаги пародонт касалликларини клиник намоён бўлишини;
- суяк тўқимасида қўлланиладиган трансплантат турларини;
- лаб ва тил юганчасини ривожланиш аномалияларини;
- бирламчи ва иккиламчи адентия сабабларини;
- дентал имплантацияни турларини;
- дентал имплантация операцияси умумий принципларини;
- ўсмаларнинг келиб чиқиш назарияси, этиопатогенезини;
- онкологик эҳтиёткорлик, диспансерлашни;
- юз ва бўйин соҳаси регионар лимфа системасини анатомо-топографик тузилишини;
- облигат ва факультатив рақолди касалликларини;
- хавфли ўсмаларни танишсалаш ва даволаш муассасасини аниқлашни;
- юз нерви ва мимик мушакларни анатомо-топографик тузилишини;
- ривожланишнинг тугма нуқсонлари, уларни таснифини ва даволаш принципларини;
- орттирилган юз-жағ нуқсонини ва шакл бузилишлари, уларнинг таснифини ҳамда даволаш принципларини;
- юз скелети суяклари ва жағларни ривожланиш аномалиялари, уларни таснифини ҳамда даволаш принципларини билиши ва қўллаш олиши;

жаррохлик стоматология касалликлари пропедевтикаси фанидан

- оғиз бўшлиғи соҳаси аъзоларини пальпация қилиш;
- тишларни, тиш-милк чўнтақларини, сўлак безлари чиқарув йўлларини зондлаш;
- микробиологик ва морфологик текширувлар учун яра юзасидан суртма олиш;
- пункция ва биопсия ўтказиш;
- юқори ва пастки жағ тишларида ЭОД ни ўтказиш;
- тишлар перкуссияси;
- юқори жағда периферик ва марказий огриксизлантиришларни ўтказиш (оғиз ичи ва оғиз ташқари усуллари);
- пастки жағда периферик ва марказий огриксизлантиришларни ўтказиш (оғиз ичи ва оғиз ташқари усуллари);
- юқори ва пастки жағ тишларни элеватор ва амбурлар ёрдамида сўгуриш;
- юқори ва пастки жағ тиш илдизларини сўгуриш;
- юқори ва пастки жағ тишлар олиш даврида ёки кейинги умумий ва маҳаллий асоратларни олдини олиш ёки ёрдам кўрсатиш;
- субпериостал абсцессларни очиш;
- юз-жағ соҳаси юза абсцесс ва флегмоналарни очиш;
- юз-жағ соҳаси йирингли яраларини ювиш ва дренажлаш; юқори жағ бўшлиғини пункциясини ўтказиш;
- сўлак без чиқарув йўлини ювиш ва кенгайтириш;
- фурункулларда даволовчи блокада ўтказиш;

юз-жағ траматологияси фанидан

- қўлларни ювиш, операция майдонига ишлов бериш;
- қон оқитиш тўхтатиш;
- ташқи уйку артериясини бармоқ билан босиш;
- юз очиқ жароҳатларида биринчи ёрдам;

STANDART AGENTLIGI
STANDARTLAERTLICH, DAVLAT
NAZORATI MUHOFAZATLASH VA
AXBOROT TEXNOLOGIYALARI
JORIY ETISH HOSIL QILISH

- жароҳатга бирламчи жаррохлик ишлови бериш;
- теридаги чокларни олиш;
- тиш синишларини даволаш;
- юқори жағ синишларида суяк бўртмаларини аниқлаш;
- оддий бинтли боғлам қўйиш;
- пастки жағ синишларида босим белгисини аниқлаш;
- пастки жағни олдинга чиқишини тўғрилаш;
- жағлар синишларида Гиппократ боғламни қўйиш;
- Айви бўйича вақтинча иммобилизация усули;
- Тигерштедт шинасини букиш ва тақиш;

юз-жағ хирургияси ўқув амалиёти билан

- тиш милк чўнтакларидида кюретаж ўтказиш;
- гингивотомия ва гингивэктомия ўтказиш;
- биопсия ўтказиш;

- ўсма олди хосилаларини олиб ташлаш;

- одонтоген кисталарда цистотомия операцияларини ўтказиш;

- пастки жағни резекциясидан сўнг оддий ортопедик йўл билан жағларни маҳкамлаш;

- юз соҳаси тиклов операцияларидан сўнг парвариш муолажаларини ўтказиш қўникмаларига эга бўлиши керак.

Болалар стоматологияси курси

6.5.4.9. Стоматологик касалликлар профилактикаси:

Стоматологик касалликларни олдини олиш чора тадбирлари, тишлар ва оғиз бўшлиғи гигиенаси, гигиеник воситалар ва улардан тўғри фойдаланиш. Стоматологик индекслар (ГИ, КПУ ва бошқалар) уларни аниқлаш. Стоматологик касалликларни олдини олишнинг марказлашган ва индивидуал чоралари.

6.5.4.10. Факультет болалар терапевтик стоматологияси:

Сут ва доимий тишловда тишларнинг ўзига хос тузилиши, болаларда кариес ва унинг асоратларини, оғиз бўшлиғи шиллиқ қават касалликларини ўзига хос кечиши, этиологияси, патогенези, клиника, қиёсий ташхиси, текшириш усуллари, даволаш, диспансеризация, профилактика чора тадбирлари, замонавий технологияларни қўллаган ҳолатда ташхислаш ва даволаш.

6.5.3.11. Госпитал болалар терапевтик стоматологияси:

Оғиз бўшлиғи шиллиқ қават касалликларини ўзига хос кечиши, этиологияси, патогенези, клиника, қиёсий ташхиси, текшириш усуллари, даволаш, диспансеризация, профилактика чора тадбирлари, замонавий технологияларни қўллаган ҳолатда ташхислаш ва даволаш. Болаларда пародонт касалликлари, уларни даволаш усуллари, профилактикаси.

Болалар терапевтик стоматологияси курси

Бакалавр стоматолог:

- ихтисосликка мос техника соҳасининг асосий илмий-техникавий муаммолари ва ривожининг истиқболини ҳамда уларнинг турдош соҳалар билан ўзаро алоқаси хақида тасаввурга эга бўлиш;

- ўқув муассасаларида ишлаб чиқилган ва ўқитилган дастур асосида мустақил равишда индивидуал ва популяцион профилактикани олиб бориш, соғлом ва касал одамларни диспансерлаш, уларга бирламчи ва шошилинч ёрдам кўрсатиш, даволашни ташкил этишни;

- аҳолининг турли ёш, жинс ва ижтимоий қатлами соғлиғини сақлаш ва мустаҳкамлаш бўйича чора-тадбирларни ташкил этиш ва асослашни билиш керак;

- касаллик сабаблари ва унинг ривожланишини ижтимоий, наслий, профессионал, ёш, иқлим ва экологик омиллар билан аниқлашни билиш;

- клиник текширувни лаборатор ва инструментал текширув усуллари билан олиб бориш;
- асосий стоматологик касалликларнинг клиник кечиши хусусиятларини билиш;
- ёндош касалликлар ва асоратларни аниклаш;
- клиник ташхисни Ўз.Рес да қабул қилинган касалликлар таснифига мос равишда асослаш ва тасдиқлаш;
- стоматологик касалликларни индивидуал ва патологик ривожланиш хусусиятларини инобатга олиб комплекс даволаш тадбирларини аниклаш;
- диспансер кузатувини олиб бориш;
- профилактик ва жамият соғлиқни сақлашда асосий иш услубларини қўллаш, соғлом авлодни тарбиялаш, оилани режалаштириш, она ва болани муҳофаза қилиш, ЎзР қабул қилинган миллий ва давлат дастурларини («Оналик ва болалик») режалаштириш ва ривожлантириш бўйича муаммоларни ҳал этишни билиши ва фойдалана олиши;
- бемор оғирлик ҳолатини баҳолаш ва биринчи тез тиббий ёрдами кўрсатиш;
- стоматологик касалликларнинг энг кўп тарқалган турларига профилактика, ташхис, даволаш ва реабилитация бўйича индивидуал хизмат кўрсатиш;
- инфекция касалликларни кузатиш ва уларни келтириб чиқарувчи омилларни аниклаш;
- аҳолининг турли гуруҳларига ва турли касалликларга дастурларни режалаштиришни ишлаб чиқиш, татбиқ этиш ва бошқариш;
- аҳолининг кам таъминланган гуруҳ ва оилаларига ғамхўрлик қилиш;
- болаларнинг тиш ва жағларини сақлаш бўйича дастур ва чора тадбирларни ишлаб чиқиш;
- перинатал ва неонатал парвариш;
- янги туғилган ва бир ёшгача бўлган болаларни парвариш;
- олти ёшгача бўлган болаларга парвариш;
- мактабгача ёшдаги болаларда стоматологик касалликлар профилактикаси ва санациясини ўтказиш;
- ўсмир ва пубертат давридаги болаларда стоматологик касалликлар профилактикаси ва санациясини ўтказиш;
- тиббиёт ҳужжатларини юргизиш;
- вақтинчалик иш қобилиятини йўқотганлиги бўйича экспертиза ўтказиш ва ВКК, ВТЭК га йўналтирувчи кўрсатмаларни аниклаш;
- санитар-оқартув ишларини олиб бориш;
- аҳолининг ҳамма гуруҳларида санитар оқартув ишларини олиб бориш билан соғлом турмуш тарзини ва оғиз бўшлиғи гигиенаси қоидаларини тарғибот – ташвиқот қилиш усулларида фойдаланиш кўникмаларига эга бўлиши керак.

6.5.4.12. Болалар жаррохлик стоматологияси

- Болаларда ўзига хос маҳаллий ва умумий оғриқсизлантириш техникасини ўтказиш хусусиятларини ва ҳар хил ёшдаги болаларда вақтинчалик ва доимий тишларни олиш хусусиятларини ўргатиш;
- Юмшоқ ва суяк тўқимаси яллиғланиш касалликларининг ривожланиш динамикасига ўсаётган организмнинг анатомо-морфологик хусусиятлари таъсирини ўргатиш.
 - Болалар юз-жағ соҳасининг жароҳатлари ва ҳосилалари клиник ва диагностика хусусиятларини ўргатиш;
 - Лаб ва танглай кемтиклари формалари хилма-хиллигини классификациялашни, ёш болаларнинг ривожланишга дефектларнинг таъсирини ўргатиш;
 - Тиш, оғиз бўшлиғи ва юздаги турли хил стоматологик касалликларда болаларга амбулатор жаррохлик ёрдами кўрсатишни ва госпитализация қилишга кўрсатмаларни аниқлашни талабаларга ўргатиш

6.5.4.13. Ортодонтия ва болалар тишини протезлаш

Ортодонтия стоматологияни бўлими бўлиб тиш жағ тизимидаги аномалия ва деформацияларини этиологияси, патогенези, ташхиси ва олдини олиш билон шугулланади.

Тиш жағ тизимидаги аномалия ва деформациялар жағ юз соҳасидаги касалликлар орасида асосий ўринни эгалайди. Шунинг учун ортодонтик даволашни ташкил қилиш масалалари, эпидемиологик текшириш ўтказишлар турли регионлар ва климато-географик зоналарда профилактик чора тadbирларни болалар орасида ташкил қилиш актуал муаммо бўлиб келмоқда.

Ортодонтия асосан боларни тиш жағ тизимини ўсиш даврини ҳисобга олган равишда аномалияларни келиб чиқиш сабабларини, ҳамда ортодонтни ишлаш шунингдек психологик таъсирини ҳисобга олади. Замонавий компьютер бўйича ташхислаш, даволаш усулларини қўллаш: активатор, трейнер функцияларни бошқарувчи Френкел регулятори, Бреккет тизими. Бундан ташқари ортодонтия фани болаларда тиш йўқотишнинг ўзига хос хусусиятлари, катталардан фарқлироқ боларни рационал протезлаш усулларини, ўқиш боскичларига мос ҳолда ўрганади.

Катталарда ортодонтия фани тиш жағ тизимидаги аномалия ва деформацияларни тўғрилаб, оптимал протезлашга тайёрлашга ўргатади.

Ортодонтия ва болалар тишини протезлаш фани бўйича:

- тиш жағ тизимини турли ўсиш даврида чайнов аппаратини морфологик ва функционал тавсифи. Физиологик ва патологик прикус ҳақида тушунча
- тиш жағ тизимини аномалияларини таснифи, уларни меъёрини аниқлашдаги аҳамияти, афзаллиги, камчилиги тўғрисида
- тиш, тиш қаторлари ва жағ суяклари аномалияларини этиологияси, патогенези, профилактикаси тўғрисида
- ортодонтик аппаратлар таъсирида пародонт тўқималаридаги морфологик ўзгаришлар ҳақида
- болаларни турли ёшда протезлашга кўрсатмалар ва протез турлари ҳақида тасаввурга эга бўлиш ;
- стоматологик беморни кўрикдан ўтказиш;
- тишлов (прикус) турини аниқлаш, тишлов баландлигини аниқлаш, тиш қаторларини ҳолатини баҳолаш, окклюзиограмма тузиш;
- электроодонтодиагностика, гнатодинамометрия, шиллик каватни сезувчанлиги ва берувчанлигини аниқлаш ва бошқа функционал текшириш усулларини ўтказиш асосларини билиш;
- қисман ва тўлиқ олиб қўйилувчи пластинкасимон тиш протезларни тайёрлашнинг клиник-лаборатор боскичлари;
- қисман нуксонларда ёйли (бюгел) протез тайёрланиш боскичлари
- тишларни ҳаракатланиш даражасини аниқлаш, одонтопародонтограммани тўлдириш қондаларини
 - ортодонтик беморларни текшириш усулларини
 - инструментлар билан текшириш усулларини ўтказиш
 - рентгенограммаларни таҳлил қилиш
 - функционал синамаларни ўтказиш
 - миомашқларни шакллантириш (турли аномалиялар учун)

билиш ва фойдалана олиши;

- тиббийёт ҳужжатларни юрғатиш;
- эзиб тайёрланган, пластмассали, қуйма металл чинни, комбинирланган қопламалари учун тишларни чархлаш қондалари;
- ҳар қил турдаги қолип олувчи материаллар яъни гипс, эластик, силиконли, термопластик хом ашёлар ёрдамида қолип олишни билиш;
- асл нусхани (модел) тайёрлаш боскичларини билиш;
- шахсий қолип олиш қошиғини тайёрлаш боскичларини билиш;

- кистирма (вкладка) учун тишда ковакни шакиллаштириш асосларни билиш; қисман ва тўлиқ тишсизликда марказий окклюзияни ва тишлов баланглигини аниқлаш
- қолип олиш ва диагностик мордел қўйиш
- антропометрик текширувлар ўтказиш асосларини
- ортодонтик аппаратларни активациялаш асосларини
- ортодонтик аппаратларни коррекциялаш асосларини

қўникмаларига эга бўлиши керак.

Олий таълим муассасаси томонидан ўрнатиладиган ихтисослик фанлари.

Ихтисослик фанлари рўйхати ва мазмуни кадрлар буюртмачиларининг талаблари ва бакалаврлар тайёрлашнинг ушбу йўналиши бўйича фан, техника ва технологиянинг замонавий ютуқлари ҳисобга олинган ҳолда олий таълим муассасаси томонидан белгиланади.

6.5.5. Малакавий амалиёт

- талабалар умумқасбий фанларни ўзлаштиришида олган билимларини назарий ва амалий мустаҳкамлаш;
- стандарт талабларига мувофиқ мустақил ишлашга тайёрлаш;
- ўзлаштирган назарий билимларини чуқурлаштириш ва мустаҳкамлаш;
- олинган назарий билимлари асосида амалиётни фантомларда бажариш, сўнг беморларга тадбиқ қилиш;
- жамоада ташкilotчилик ва тарбиявий ишлар олиб бориш бўйича тажриба ҳосил қилиш;
- амалий қўникмаларини эгаллаш ҳамда интеграл ОСКИ бажариш учун материалларни тўплаш.

Врач умумий стоматолог:

- билиши ва улардан фойдалана олиши ва қўникмаларига эга бўлиши керак.

1.Терапевтик стоматология

- Оғиз бушлиги дахлиз қисмини кўздан кечириш
- Хусусий оғиз бўшлигини кўздан кечириш
- Перкуссия ўтказиш
- Оғиз бўшлиги тўкималарини пальпация қилиш
- Зондлаш ўтказиш
- Электроодонтометрия ўтказиш
- Термодиагностика ўтказиш
- Метилен кўкининг 2% ли сувли эритмаси билан бўяш усули
- Тиш қарашларини тозалаш
- Коффердам қўйиш
- Дог боскичидаги кариесни даволашда реминерализация терапияси ўтказиш
- Дог боскичидаги кариесни фторли лак ёрдамида даволаш
- Юза кариесли кариоз ковакни чархлаш билан даволаш
- Ўрта кариесни даволаш
- Ўткир кариесни икки катновда даволаш
- Сурункали чуқур кариесни бир катновда даволаш
- Контрол-диагностик пломбани 2 ҳафага қўйиш
- Композит пломба ашёсининг рангини аниқлаш
- Кариесни даволашда композит материал ёрдамида реставрация қилиш
- Анестетик яроқчилигини аниқлаш
- Пульпа ичи анестезиясини ўтказиш техникаси.
- Боғлам ораси анестезиясини ўтказиш техникаси.
- Биологик усулни ўтказиш техникаси
- Витал ампутация ўтказиш техникаси.

-Тож ва илдиз пульпасини олиб ташлангандан сўнг тиш бўшлиғидаги кон кетишини тўхтатиш.

- Витал экстирпация усулини ўтказиш техникаси.
- Мишьяк пастасини қўйиш техникаси.
- Девитал ампутация усулини ўтказиш техникаси.
- Девитал экстирпация усулини ўтказиш техникаси.
- Кўп илдизли тишларда комбинирланган усулни қўллаш техникаси.
- Маргимуш пастасидан тиш зарарланган ҳолатида биринчи ёрдам кўрсатиш
- Илдиз каналлари узунлигини ўлчаш техникаси
- Илдиз каналлини «crown down» усулида механик кенгайтириш техникаси
- Илдиз каналлини кимёвий усулда кенгайтириш техникаси
- Гипертрофик пульпитда коагуляция ўтказиш техникаси
- Илдиз пульпасида диатермокоагуляция ўтказиш техникаси
- Ўтмас илдиз каналларини мумификация қилиш техникаси
- «Вазопарез» симптомини аниклаш
- Периодонтитда антисептиклар остида тож ва чириган илдиз пульпа қолдиғини

босқичма-босқич олиб ташлаш.

- Апикал тешикни кенгайтириш техникаси.
- Ҳар хил шаклдаги ўткир чўққили периодонтитларда биринчи ёрдам кўрсатиш.
- Периодонтитларни даволаш мақсадида мис-кальций гидроксидли депофорезни

ўтказиш техникаси

- Милк усти ва ости тиш тошларини механик усул ёрдамида тозалаш
- Юмшоқ тиш қарашини тозалаш
- Милк усти ва ости тиш тошларини физик усулида тозалаш.
- Пародонт чўнтак чуқурлигини аниқлаш.
- Даволовчи боғлам қўйиш.
- Милк кирғоғидан некротик қарашни олиб ташлаш.
- Милк кирғоғини ишлов беришдан олдин оғриқсизлантириш.
- Гипертрофик милк кирғоғини диатермокоагуляциялаш.
- Кюретаж 3 та дан ортиқ бўлмаган тишлар соҳасида ўтказилади.
- Тиш қаторини мустаҳкамлаш (вақтинчалик шиналаш). Тишларни контакт юзасини

композит пломба ашёси билан ёпиштириш.

- Милкни уқалаш
- Пародонтитлар учун субмукоз инъекция.
- Антибиотикни кўтара олиш (сезгирлик) ни аниқлаш учун ўтказиладиган тери ичи

синамаси.

2.Хирургик стоматология

- оғиз бўшлиғи соҳаси аъзоларини пальпация қилиш;
- тишларни, тиш-милк чўнтақларини, сўлак безлари чиқарув йўллариини зондлаш;
- микробиологик ва морфологик текширувлар учун яра юзасидан суртма олиш;
- пункция ва биопсия ўтказиш;
- юқори ва пастки жағ тишларида ЭОД ни ўтказиш;
- тишлар перкуссияси;
- юқори жағда периферик ва марказий оғриқсизлантиришларни ўтказиш (оғиз ичи ва оғиз ташқари усуллари);
- пастки жағда периферик ва марказий оғриқсизлантиришларни ўтказиш (оғиз ичи ва оғиз ташқари усуллари);
- юқори ва пастки жағ тишларни элеватор ва амбурлар ёрдамида сугуриш;
- юқори ва пастки жағ тиш илдизларини сугуриш;

- юқори ва пастки жағ тишлар олиш даврида ёки кейинги умумий ва маҳаллий асоратларни олдини олиш ёки ёрдам кўрсатиш;
- субпериостал абсцессларни очиш;
- юз-жағ соҳаси юза абсцесс ва флегмоналарни очиш;
- юз-жағ соҳаси йирингли яраларини ювиш ва дренажлаш; юқори жағ бўшлигини пункциясини ўтказиш;
- сўлак без чиқарув йўлини ювиш ва кенгайтириш;
- фурункулларда даволовчи блокада ўтказиш;
- қўлларни ювиш, операция майдонига ишлов бериш;
- кон окишини тўхтатиш;
- ташки уйку артериясини бармоқ билан босиш;
- юз очик жароҳатларида биринчи ёрдам;
- жароҳатга бирламчи жаррохлик ишлови бериш;
- теридаги чокларни олиш;
- тиш синишларини даволаш;
- юқори жағ синишларида суяк бўртмаларини аниқлаш;
- оддий бинтли боғлам қўйиш;
- пастки жағ синишларида босим белгисини аниқлаш;
- пастки жағни олдинга чиқишини тўғрилаш;
- жағлар синишларида Гиппократ боғламини қўйиш;
- Айви бўйича вақтинча иммобилизация усули;
- Тигерштедт шинасини букиш ва тақиш;
- тиш милк чўнтаклариди кюретаж ўтказиш;
- гингивотомия ва гингивозктомия ўтказиш;
- биопсия ўтказиш;
- ўсма олди ҳосилаларини олиб ташлаш;
- одонтоген кисталарда цистотомия операцияларини ўтказиш;
- пастки жағни резекциясидан сўнг оддий ортопедик йўл билан жағларни маҳкамлаш;
- юз соҳаси тиклов операцияларидан сўнг парвариш муолажаларини ўтказиш

3.Ортопедик стоматология

- Тишсиз жағларнинг альвеоляр ўсимтасини атрофия, даражасини аниқлаш босқичларини ўрганиш
- Юқори ва пастки тишсиз жағ моделларида протез чегараларини аниқлашни ўрганиш
- Шиллик қават ҳолатини лонд бўйича текширишни ўрганиш
- Тўлик олиб қўйилувчи пластинкасимон тиш протезининг фиксация ва стабилизациясини текширишни ўрганиш
- Клиникада хусусий қошиқ тайёрлаш босқичларини ўрганиш
- Пастки жағдан, хусусий қошиқ ёрдамида, функционал қолип олишни ўрганиш
- Пастки жағнинг нисбий физиологик тинч ҳолатини аниқлашни ўрганиш
- Тишсиз жағларда марказий окклюзияни аниқлашни ўрганиш
- Марказий окклюзия ҳолатини аниқлаш ва қотириш босқичларини ўрганиш
- Шарнир окклюдаторида, ойна ёрдамида тишларни теришни ўрганиш
- Мум асосли протез тузилмасини кюветага жойлаштиришни ўрганиш
- Олиб қўйилувчи пластинкасимон протезларни ички юзасини қайта тиклаш методикасини ўрганиш
- Протез стоматитларини беморда аниқлашни ўрганиш

4. Ортодонтия

- Эластик масса ёрдамида қолип олиш.
- Жағларнинг диагностик моделларини қўйиш.

- Ортодонтик-биологик сепарацияни ўтказиш.
- Ортодонтик пластинкани тез қотувчи пластмасса ёрдамида қайта тиклаш.
- Вестибуляр ёйли, винтли, итариб чиқарувчи пружинали пластинкани активлаш.
- Коркгауз (Коркхаус) бўйича тиш ёйи олд қисмининг узайганлиги ёки қисқалигини аниқлаш.
- Понн бўйича тиш ёйи торайганлини аниқлаш.
- Изар бўйича юз турларини аниқлаш.
- Индивидуал бош қалпоқчаси.
- Энгак ости сопкони.
- Миогимнастик машқларни бажаришдаги умумий қондалар.
- Прогнатик прикусдаги миомашқлар.
- Прогеник прикусдаги миомашқлар.
- Тил мушаклари учун машқлар.
- Очик прикусдаги миомашқлар.

6.5.6 Интеграл ОСКИ

Интеграл ОСКИ мавзулари таълим муассасасининг битиртирувчи кафедралари томонидан мутахассисларга талабгорларнинг талабларини, шунингдек замонавий фан, техника, технологиялар ютуқларини ҳисобга олган ҳолда белгиланади.

Интеграл ОСКИнинг мавзуи стоматологиянинг қуйидаги йўналишида: терапия, жарроҳлик, ортопедия ва ортодонтия йўналишида бўлиши мумкин.

Талабага интеграл ОСКИ топшириғи, одатда, у биринчи курс давридан ОСЕ кўринишида берилади. ОСКИ умумқасбий ва ихтисослик фанларни талаба ўзлаштириб борагани сари ҳар бир курсда, яъни мазкур стандартда бажариш учун ажратилган вақт мобайнида шакллантирилади ва бажарилади.

7 Бакалавриятнинг асосий таълим дастурларини ўзлаштириш бўйича амалга ошириладиган шароитларга бўлган талаблар

7.1 Бакалавриятнинг асосий таълим дастурлари ўзлаштирилишига белгиланган умумий талаблар

7.1.1 Таълим дастурини ишлаб чиқишда ОТМ республика иқтисодиёти ва ижтимоий тармоқлари, бошқарув ва ҳўжалик юритиш субъектлари учун фундаментал, айниқса, юқори ва инновацион технологиялар бўйича чуқур билим ҳамда амалий кўникмаларга эга бўлган кадрлар эҳтиёжини ҳисобга олиши керак.

Олий таълим муассасалари асосий таълим дастурини фан, техника, маданият, иқтисодиёт, технология ва ижтимоий соҳа ривожланишини ҳисобга олган ҳолда мунтазам равишда янгилаб туриши лозим.

7.1.2 Таълим дастурини ишлаб чиқишда ОТМ томонидан битирувчиларнинг умуммаданий компетенцияларини (ижтимоий ўзаро таъсир, ўз-ўзини ташкил қилиш ва бошқариш, тизимий-фаолият тавсифидаги компетенцияларни) шакллантиришдаги имкониятлари аниқланган бўлиши керак. ОТМ ўзининг ижтимоий-маданий муҳитини шакллантиришга, шахснинг ҳар томонлама ривожланиши учун зарур бўлган шароитларни яратишга масъул.

ОТМ ўқув жараёнини ижтимоий-тарбиявий ривожлантиришга, талабаларнинг ижтимоий ташкилотлар ишида, спорт ва ижодий тўғаракларда, магистрларнинг илмий жамиятларида иштирокига кўмаклашиши лозим.

7.1.3 Компетентли ёндошувни амалга ошириш ўқув жараёнида машгулотларнинг фаол ва интерфаол (компьютер симуляторлари, ишбилармонлар ўйини, муайян вазиятларни кўриб чиқиш ва ҳ.к.) шаклларини ўтказишни, талабаларнинг касбий кўникмаларини шакллантириш ва ривожлантириш мақсадида аудиториядан ташқари иш билан биргаликда жаҳон педагогик амалиётида қўлланиладиган замонавий педагогик технологиялар,

инъекция усулларида бериш ҳар хил ҳамшира қиладиган муолажаларни қила олиш, беморни парваришлаш кўникмаларини ўрганиш.

Тўртинчи йили-умумий стоматолог амалиётини стоматологик поликлиникаларда тўрт мутахассислик йўналиши: терапевтик, ортопедик, жаррохлик ва болалар стоматологияси билан ўтказилади. Бунда талабалар амалий дарсларда олган кўникмаларни бевосита беморларда қўллаб малакаларини оширади.

- олий таълим муассасасининг ахборот ресурс марказида мустақил илмий-тадқиқот ишни олиб бориш имкониятини тақдим этиш;
- талабалар илмий жамиятининг конференцияларини ташкил қилиш;
- талабалар илмий конференцияси ҳолибларига мамлакатнинг бошқа олий ўқув юртларига маърузалар билан чиқиш имкониятларини тақдим этиш.

7.4 Ўқув жараёнини педагогик кадрлар билан таъминлаш бўйича талаблар

Бакалаврият асосий таълим дастурини амалга ошириш ўқитиладиган фаннинг ихтисослигига мос, одатда, базавий таълимга эга бўлган илмий-педагогик кадрлар билан ва тизимий равишда илмий ёки илмий-методик фаолият билан шугулланадиган кадрлар билан таъминланиши керак.

Ихтисослик фанлари ўқитувчилари ўқитиладиган фан ихтисослигига мос базавий таълимга ёки илмий даражага эга бўлишлари керак. Таълим жараёнига амалдаги тегишли тармоқ ташкилотлари, корхоналари ва муассасаларининг раҳбарлари ва етакчи мутахассислари ўқитувчиликка жалб этилиши мумкин.

7.5 Таълим жараёнини ўқув-методик ва ахборот ресурслари билан таъминлаш талаблари

Асосий таълим дастури асосий таълим дастурининг ҳамма ўқув курслари, фанлари (модуллари) бўйича ўқув-методик ҳужжатлар ва материаллар билан таъминланиши керак.

Асосий таълим дастурининг амалга оширилиши ҳар бир ўқиётган асосий таълим дастуридаги фан (модул)ларининг тўлиқ рўйхати бўйича шаклландирилган маълумотлар базаси ва кутубхона фондидан фойдаланиш ҳукуки билан таъминланиши керак.

Асосий таълим дастури бўйича ҳар бир ўқиётган ўрнатилган меъёрларга мос равишда таълим дастурига кирувчи касбий циклни ҳар бир фани бўйича ўқув ва ўқув-методик чоп этилган ёки электрон нашрлар билан таъминланиши керак.

Ахборот-ресурс марказининг асосий фонди охириги 10 йилда (гуманитар, ижтимоий ва ихтисодий циклни базавий фанлари учун – охириги 5 йилда) чоп этилган ҳамма циклларнинг базавий қисми фанлари бўйича ўқув адабиётининг чоп этилган ёки электрон нашрлари билан тўлдирилган бўлиши керак.

Ўқув адабиётидан ташқари қўшимча адабиёт фонди расмий маълумотнома-библиографик ва даврий нашрларни ўз ичига олиши керак.

Таълим дастурини тўлиқ амалга ошириш учун ОТМнинг АРМда таълим йўналишининг ўқув режасида келтирилган фанлар бўйича яратилган ўқув-услубий адабиётлар ва чет элда чоп этилган ҳамда интернет тизимидаги ахборот манбалари ҳар бир талабага етарли даражада бўлиши керак.

Мамлакатимиздаги ва чет элдаги олий таълим муассасалари, корхоналари ва ташкилотлари билан оператив равишда ахборот алмашиш, замонавий касбий маълумотлар базалари, ахборотлар ва кидирув тизимларидан фойдаланиш имконияти билан таъминланган бўлиши керак.

5510400 – Стоматология таълим йўналиши бўйича бакалаврни тайёрлаш жараёнида асосан қуйидаги педагогик технологиялар ва ўқитиш методларидан фойдаланиш мақсадга мувофиқ:

- ўқитишнинг интерфаол методи,
- муаммоли ўқитиш технологияси,

ўйинли технологиялар,
 танкидий фикрлаш ривожланишининг педагогик стратегиялари,
 шахсий йўналганлик асосидаги педагогик технологиялар,
 ўқув жараёнини самарали бошқариш ва ташкил қилиш асосидаги педагогик технологиялар,

бемор ва волонтерлар ёрдамида мавзулар муҳокамаси
 ўқитишни дифференциациялаш,
 ўқитишни индивидуallashtiriш технологияси,
 дастурий ўқитиш технологияси,
 ўқитишнинг комплекс методлари (лойиҳавий метод, тармоқли режалаштириш методи, аклий ҳужум, ассоциогаммалар методи ва ҳ.к.)

7.6 Ўқув жараёнининг моддий-техника базаси бўйича талаблар

Бакалавр тайёрлашнинг асосий таълим дастурини амалга оширувчи ОТМ ўқув дастурида назарда тутилган ва амалдаги санитар ва ёнгинга қарши қондалар ва меъёрларга мос келадиган моддий-техника базасига эга бўлиши керак; бу моддий-техник база фанлар ва фанлараро тайёргарликнинг ҳамма турларини, ўқиётганларнинг лаборатория, амалий ва илмий-тадқиқот иши ўтказилишини таъминлаши керак.

Бакалавр дастурини амалга ошириш учун минимал зарур бўлган моддий-техникавий таъминот рўйхати қуйидагиларни ўз ичига олади:

- маъруза (поток ёки гуруҳлар) аудиториялари;
- семинар машғулоти учун аудиториялар;
- илмий-тадқиқот ишини ўтказиш учун лабораториялар.

Мавжуд моддий база қуйидагиларни таъминлаши керак:

- иллюстратив материалларни намойиш қилиш учун турли аппаратуралар – маърузаларни ўтказиш;
- лаборатория ишлари дастурига мос равишда жиҳозлар – базавий фанлар бўйича лаборатория-амалий ишларни бажариш;
- лабораториянинг амалга оширилаётган илмий мавзусига мос равишда жиҳозлар – ихтисослик (маҳсус) фанлар бўйича лаборатория ишларини бажариш;
- ҳисобларни бажариш ва ахборот тизимларидан фойдаланиш учун компьютерлар – семинар машғулотларини ўтказиш, лингафонли кабинетлар – хорижий тиллар бўйича машғулотлар.

8 Бакалаврлар тайёлаш сифатини баҳолаш

8.1 Олий таълим муассасаси тайёргарлик даражаси сифатини кафолатли таъминлашга мажбур, жумладан қуйидаги йўллар билан:

- иш берувчилар вакилларини жалб қилган ҳолда битирувчиларнинг тайёргарлик даражаси сифатини таъминлаш бўйича стратегияни ишлаб чиқиш;
- таълим дастурлари мониторингини ўтказиш, уларни даврий тақриз қилдириш;
- талабалар билими ва амалий кўникмалари даражасини, битирувчилар компетенцияларини объектив баҳолаш процедураларини ишлаб чиқиш;
- ўқитувчилар таркибининг компетентлигини таъминлаш;
- иш берувчилар вакилларини жалб қилган ҳолда фаолият (стратегия)ни баҳолаш ва бошқа таълим муассасалари билан таққослаш учун мувофиқлаштирилган мезонлар бўйича мунтазам равишда таҳлил қилишни ўтказиш.

8.2 Бакалаврият йўналишлари бўйича кадрлар тайёрлаш сифатини назорат қилиш қуйидагилардан иборат:

ички назорат – олий таълим муассасаси томонидан амалга оширилади. Ички назорат олий таълимнинг бошқарувчи ваколатли давлат идораси томонидан тасдиқланган назоратнинг рейтинг тизими тўғрисидаги Низом асосида ўтказилади.

STANDART AGENTLIGI
 STANDARDLASHTIRISH, DAVLAT
 NAZORATINI MUHOFAZALAT qilish VA
 AXBOROT TEXNOLOGIYALARI
 JORIY ETISH EGASI: ARIKASI

якуний давлат назорати давлат таълим стандартига мувофиқ фанлар бўйича давлат аттестациясини ва битирув иши ҳимоясини ўз ичига олади;

давлат-жамоат назорати олий таълимнинг бошқарувчи ваколатли давлат идораси, жамоат ташкилотлари ва кадрлар буюртмачилари томонидан белгиланган тартибда ўтказилади;

ташқи назорат Вазирлар Маҳкамаси ҳузуридаги Давлат тест маркази таркибидаги Кадрлар тайёрлаш сифатини назорат қилиш, педагог кадрлар ва таълим муассасалари аттестацияси Бошқармаси томонидан белгиланган тартибда амалга оширилади.

Тайёрланган кадрлар сифатини баҳолаш кадрлар истеъмолчилари томонидан уларнинг меҳнат фаолияти жараёнида амалга оширилади.

8.3 Ҳар бир фан бўйича билимларни жорий ва оралиқ назорат қилишнинг муайян шакли ва ўқув жараёнига тадбиқ этилиши ОТМ томонидан мустақил ишлаб чиқилади ва талабалар эътиборига ўқишнинг биринчи оғи давомида етказилади.

8.4 Талабаларнинг ўзлаштириши жорий назорати ва оралиқ аттестацияси дастурлари уларнинг бўлажак касбий фаолияти шароитларига максимал яқинлаштирилиши учун шароитлар ОТМ томонидан яратилиши керак. Бунинг учун муайян фан ўқитувчиларидан ташқари ташқи экспертлар сифатида иш берувчилар, турдош фанлардан дарс берувчилар ва бошқалар бу жараёнга фаол жалб қилиниши керак.

8.5 Якуний давлат аттестацияси бакалавр битирув малакавий иши ҳимоясини ўз ичига олади.

Битирув малакавий ишининг мазмуни, ҳажми ва тузилмасига бўлган талаблар битирувчиларнинг якуний давлат аттестацияси ўтказиш ҳақидаги Низом асосида олий таълим муассасалари томонидан белгиланади.

8.6 Олий таълим муассасаси:

- ушбу стандартдаги талабларга риоя қилиниши ва олий таълим муассасаларининг давлат аттестацияси ва аккредитацияси ҳақидаги Низомда назарда тутилган бакалавр тайёрлашнинг сифати;

- профессор-ўқитувчилар таркиби ва ўқув-ёрдамчи ходимлар малакавий талабларга тўла мос келиши;

- ҳар бир интеграллаштирилган курс фанларининг курс дастурида назарда тутилган ўқув-методик адабиётлар, ўқув-услубий мажмуалар, шунингдек, мустақил таълим ва мустақил тайёргарлик учун материаллар билан таъминланганлиги;

- ўқув жараёнининг моддий-техникавий таъминланганлиги учун тўла масъулдир.

9 Эслатма

9.1 Олий таълим муассасасига:

- ушбу стандартда назарда тутилган минимал мазмунни таъминлаган ҳолда талабанинг ҳафталик максимал юкламасини оширмасдан ўқув материални ўзлаштиришга ажратилган соатлар ҳажмини ўқув фанлари блоклари учун 5% оралигида, блокга кирувчи ўқув фанлари учун 10% оралигида ўзгартириш;

- ўқув фанлари мазмунига фан, техника ва технологияларнинг ютуқларини ҳисобга олган ҳолда ўзгартиришлар киритиш;

- битирув малакавий иш (лойиха) мавзусини белгилаш олий таълим муассасаси ректори томонидан расмийлаштирилади.

9.2 Курс ишлари (лойихалари) муайян ўқув фаолиятининг бир тури сифатида қўрилади ва ушбу ўқув фанини ўзлаштириш учун ажратилган соатлар чегарасида бажарилади.

9.3 Давлат таълим стандартини билиш профессор-ўқитувчилар таркибини танлов асосида саралаш шартларидан бири ҳисобланади.

10 Давлат таълим стандартининг амал қилиш муддати

UZBEKISTAN REPUBLIC
STANDARTLASHTIRISH DAVLAT
MARKAZI
AXBOROT TEXNOLOGIYA VA ILM
JORIY ETISH KESMI ALFASI

02.DSF 36 0428: 2013

10.1 Давлат таълим стандарти ўрнатилган тартибда тасдикланиб, “Ўзстандарт” агентлигида давлат рўйхатидан ўтгандан кейин амал қилиш муддати – 5 йил.

10.2 Давлат бошқарувининг ваколатли органлари томонидан давлат таълим стандартларини ишлаб чиқиш, такомиллаштириш ва жорий этиш тўғрисида янги тартиб-қоидалар қабул қилинса ДТСларнинг амал қилиш муддати ўзгариши мумкин.

Илова

**5510400 -Стоматология таълим йўналиши
бўйича таълим дастурининг тузилиши**

T/p	Ўқув фанлари, интеграллаштирилган курслар ва блокларининг номлари	Умумий юкламанинг ҳажми, соатларда
1	2	3
1.00	Гуманитар ва ижтимоий-иқтисодий фанлар	1704
2.00	Математик ва табиий-илмий фанлар	2534
	<i>Математик коммуникатив курс</i>	<i>234</i>
2.01	Информатика ва ахборот технологиялари	234
	<i>Табиий-илмий курс</i>	<i>2300</i>
2.02	Тиббий биология ва генетика	234
2.03	Биофизика	162
2.04	Биоорганик кимё	144
2.05	Биоорганик кимё	162
2.06	Биологик кимё, оғиз бўшлиғи биокимёси	306
2.07	Латин тили ва тиббий-фармацевтик терминология	126
2.08	Одам анатомияси, бош ва бўйин анатомияси	396
2.09	Гистология, эмбриология, цитология. Оғиз бўшлиғи аъзолари гистологияси	270
2.10	Нормал физиология, юз-жағ физиологияси	270
2.11	Микробиология, вирусология ва иммунология, оғиз бўшлиғи микробиологияси	198
2.12	Тиббиёт тарихи	32
3.00	Умумқасбий фанлар	4698
	<i>Умумий патология курси</i>	<i>504</i>
3.01	Патологик физиология, юз-жағ патофизиологияси	162
3.02	Патологик анатомия, бош ва бўйин патанатомияси	162
3.03	Суд тиббиёти. Врач фаолиятининг ҳуқуқий асослари	54
3.04	Фармакология	126
	<i>Профилактик тиббиёт курси</i>	<i>270</i>
3.05	Умумий гигиена экология билан	90
3.06	Жамоат саломатлиги ва соғлиқни сақлашни бошқариш	180
	<i>Терапевтик курс</i>	<i>774</i>
3.07	Ички касалликлар, ҳарбий дала терапияси, фтизиатрия	324
3.08	Физиотерапия, даволаш жисмоний тарбия	54
3.09	Клиник фармакология	54
3.10	Юқумли касалликлар, эпидемиология	54
3.11	Тери таносил касалликлари	90

ЎЗЎСТАНДАРТ АГЕНТЛИГИ
STANDARTLASHTIRISH, DAVLAT
NAZORATINI MUHOFAZALASHTIRISH VA
AXBOROT TEXNOLOGIYALARI
JORIY ETISH IZG'ARMAI

02 Dst 36 04 28 : 2013

3.12	Асаб касалликлари	90
3.13	Психиатрия ва тиббий психология	54
3.14	Нур диагностикаси ва терапияси	54
	Жарроҳлик курси	504
3.15	Оператив жарроҳлик топографик анатомия билан	54
3.16	Жарроҳлик касалликлари, ҳарбий дала жарроҳлиги	306
3.17	Оториноларингология	90
3.18	Офтальмология	54
	Оналик ва болаликни ҳимоя қилиш курси	144
3.19	Болалар касалликлари, тиббий генетика	90
3.20	Акушерлик ва гинекология	54
4.00	Терапевтик стоматология курси	1098
4.1	Стоматологик асбоблар ва ашёлар	54
4.1.1	Терапевтик стоматология касалликлари пропедевтикаси	90
4.1.2	Факультет терапевтик стоматологияси	486
4.1.3	Госпитал терапевтик стоматология	468
4.1.4	Ортопедик стоматология курси	810
4.2.	Ортопедик стоматология касалликлари пропедевтикаси	54
4.2.1	Ортопедик стоматология факультет курси	378
4.2.2	Ортопедик стоматология госпитал курси	378
4.2.3	Болалар терапевтик стоматологияси курси	594
	Стоматологик касалликлар профилактикаси	126
4.3	Факультет болалар терапевтик стоматологияси	126
4.3.1	Госпитал болалар терапевтик стоматологияси	342
4.3.2	Ихтисослик фанлари	1278
4.3.3	Жарроҳлик стоматологияси, оператив юз-жағ жарроҳлиги.	792
4.3.4	Жарроҳлик стоматология касалликлари пропедевтикаси	162
4.3.5	Юз-жағ травматологияси	252
4.4	Юз-жағ жарроҳлиги	378
4.4.1	Болалар жарроҳлик стоматологияси	234
4.4.2	Ортодонтия ва болалар тишини протезлаш	252
4.4.3	Танлов фанлари	144
5.00	Қўшимча тайёргарлик	450
5.01	Ҳарбий тиббий тайёргарлик, ФМ ва ФМТХ	450
6.00	Жами:	10808
6.01	Малакавий амалиёт	702
	Интеграл ОСКИ	54
	Жорий ва давлат аттестациялари	864
	ЖАМИ	1620
	ХАММАСИ	12428

UZBEKISTAN AGENTLIGI
STANDARTLASHTIRISH, DAVLAT
NAZORATINI MUVOFIQLASHTIRISH VA
AXBOROT TEXNOLOGIYALARINI
JORIY ETISH BO'YICHA

Библиографик маълумотлар

УДК:
ОКС

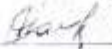
Гуруҳ

Таянч сўзлар: Стоматология, врач умумий стоматолог. Стоматологик асбоблар ва ашёлар, терапевтик стоматология, Госпитал терапевтик стоматологияси, Ортопедик стоматология касалликлари, Ортопедик стоматология факультет курси, Стоматологик касалликлар профилактикаси, Факультет болалар терапевтик стоматологияси, Болалар жарроҳлик стоматологияси, Жарроҳлик стоматология касалликлари пропедевтикаси. Ортодонтия ва болалар тишини протезлаш, Юз-жағ травматологияси, Юз-жағ онкологияси, Юз-жағ яллигланиш касалликлари.

U'ZBEKISTON RESPUBLIKASI
O'ZSTANDART AGENTLIGI
STANDARTLASHTIRISH, DAVLAT
NAZORATINI MUVOFIQLASHTIRISH VA
AXBOROT TEXNOLOGIYALARINI
JORIY ETISH BOSHQARMASI

ИШЛАБ ЧИҚИЛГАН:

Ўзбекистон Республикаси Олий ва ўрта
махсус таълим вазирлиги ҳузуридаги Олий
ва ўрта махсус касб-ҳунар таълимини
ривожлантириш маркази

Директор  проф. Раҳимов Б.Х.

201_ йил «__» _____
М.У.

Тошкент Тиббиёт Академияси

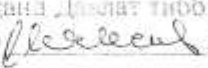
Ректор  акад. Каримов Ш.И.

201_ йил «__» _____
М.У.

КЕЛИШИЛГАН:

ССБ жадоллар ва олий ўқув юртлири бош
бошқармаси
Бошлиғи  проф. Атахонов Ш.Э.

201_ йил «__» _____
М.У.

Самарқанд Давлат тиббиёт институти
Ректор  проф. А. Шаменов

201_ йил «__» _____
М.У.

MUNDARIJA

I. O'quv materiallari :-bet

II. Nazariy mashg'ulot materiallari :

2.1. Asab sistemasining klinik anatomiyasi. Xarakat va reflektor faoliyat. Anatomiyasi, fiziologiyasi, patologiyasi. Sezgi sferasi. Anatomiyasi, fiziologiyasi, patologiyasi.....-bet

2.2. Bosh miya nervlari. I, II, III, IV, V, VI, VII, VIII, IX, X, XI, XII juft bosh miya nervlari. Anatomiyasi, fiziologiyasi, patologiyasi.

2.3. Neyrostomatologik kasalliklar va sindromlar. Ularni davolash printsiplari.....-bet

III. Amaliy mashg'ulotlar materiallar:

3.1. Harakat va reflektor soha, Sezgi sohasi, fiziologiyasi va patologiyasi bet

3.2. Ekstrapiramida sistemasi va miyacha fiziologiyasi va patologiyasi.....-bet

3.3. I-XII juft BMN fiziologiyasi va patologiyasi.....-bet

Neyrostomatologik kasalliklar,

3.4. Periferik asab tizimi kasalliklari.sindromi.....-bet

3.5. Asabtizimiyallig'lanish kasalliklari,.....

3.6. Insultlar. Epilepsiya va tutqanoq sindromi

IV. Mustaqqil ta'lim mavzular-bet

V. Glossariy-bet

VI. Ilovalar :

6.1. Fan dasturi-bet

6.2. Ishchi o'quv dasturi-bet

6.3. Tarkatma materiallar.....-bet

6.4. Testlar.....-bet

- 6.5. Baxolash mezonlari.....-
bet
- 6.6. Foydalaniladigan adabiyotlar.....-
bet

Amaliy mashg'ulotlar mavzulari mazmuni

№	Amaliy mashg'ulotlar nomlari va ularning yangi pedagogik texnologiyalarni qo'llagan holda qisqacha mazmuni	Adabiyotlar
1.	Asab kasalliklari faniga kirish. .Harakat sohasi. Harakat patologiyasida topik diagnostika asoslari.(Stol ustida ruchka)	A:1,2. Q:5,6,7.
2.	Sezgi sohasi. Sezgi patologiyasida topik diagnostika asoslari. (O'z juftingni top)	A:1,2. Q:5,6,7.
3.	I-II-III-IV-VI juft BMN tekshirish usullari, patologiyasida topik diagnostika asoslari. (Doira stoli)	A:1,2. Q:5,6,7.
4.	V-VII-VIII juft BMN tekshirish usullari, patologiyasida topik diagnostika asoslari. (Kuchsiz halqa)	A:1,2. Q:1,2,5,6,7.
5.	IX-X-XII-XII juft BMN tekshirish usullari, patologiyasida topik diagnostika asoslari. (O'z juftingni top)	A:1,2. Q:5,6,7.
6.	Neyrostomatologik sindromlar. Uch shoxli va yuz nervining neyrostomatologik sindromlari. (keys study)	A:1,2. Q:1,2,5,6,7.
7.	VIII-IX-X-XII-XI juft BMNning neyrostomatologik sindromlari. (kim ko'p? kim chaqqon?)	A:1,2. Q:5,6,7.

Amaliy mashg'ulotlar multimedia qrilmalari bilan jihozlangan auditoriyada bir akademik guruhga bir o'qituvchi tomonidan o'tkazilishi lozim. Mashg'ulotlar faol va interaktiv usullar yordamida o'tilishi, mos ravishda munosib pedagogik va axborot texnologiyalarini qo'llash maqsadga muvofiqdir. Amaliy mashg'ulotlarni o'tkazishda quyidagi didaktik tamoyillarga amal qilinadi:

Amaliy mashg'ulotlarni maqsadini aniq belgilab olish;

O'qituvchining innovatsion pedagogik faoliyati bo'yicha bilimlarni chuqurlashtirish imkoniyatlariga talabalarda qiziqish uyg'otish;

Talabada natijani mustaqil ravishda qo'lga kiritish imkoniyatini ta'minlash;

Talabani nazariy-metodik jihatdan tayyorlash;

Kafedra yig'ilishida belgilangan asab tizimi kasalliklariga chalingan bemorlar kasallik tarixini yozish va himoya qilish.

O'quv klinik amaliyotni tashkil etish bo'yicha ko'rsatma va tavsiyalar

Klinik amaliyot mashg'uloti davrida talaba shaxsan bemorni ko'zdan kechirishi, suhbatlashishi va kommunikativ yordam ko'rsata olishi lozim. Shu davrda talaba klinika hayoti va kayfiyati bilan yashashi kerak. Bemorni ko'zdan kechirayotib, umumiy nevrologiya bilimlari asosida nevrologik statusga baho beradi. Bemorning holatini baholab, uning ahvolini yaxshilanishiga yordam beradi. Bemor yonida talaba o'zini vrachdek tutishi lozim.

O'quv klinik amaliyoti

Mavzuviy reja bo'yicha Viloyat ko'p tarmoqli tibbiyot markazi nevrologiya bo'limida, amaliy ko'nikmalarni egallash laboratoriyasida, QVP modulida o'tkaziladi.

Klinik mashg'ulotlar mavzulari

	Klinik mashg'ulotlar mavzulari va qisqacha mazmuni
1.	Xarakat sfera. Bemor holati, ko'rik (atrofiya, fibrillary tortishishlarni aniqlash). Aktiv harakat hajmini tekshirish. Passiv harakat hajmini tekshirish. Muskul tonusini aniqlash. Muskul kuchini aniqlash. Reflektor sfera.Bitseps refleksini chaqirish, triceps refleksini chaqirish, periostal refleksini chaqirish, tizza refleksini chaqirish, axill refleksini chaqirish, qorin refleksini chaqirish, tovon refleksini chaqirish, Babinskiy, Rossolimo, Oppengeym refleksini chaqirish. Sezgi sfera.Og'riq sezgisini tekshirish, harorat sezgisini tekshirish, taktil sezgisini tekshirish, Passiv harakat sezgisini tekshirish, tana qismlarni fazodagi xolatini aniqlash sezgisi. Vibratsiya sezgisini tekshirish. Teriga chizilgan shakllarni aniqlash sezgisi. Stereognoz sezgisini tekshirish.
2.	Xarakat koordinatsiyasi va ekstrapiramida sistemasi. Romberg holatida turish.Bemorning yurishi, barmoq - burun sinamasi, Tovuq - tizza sinamasi, Diadoxokinez sinamasi, dismetriya sinamasi, Styuart - Xolms sinamasi, nutq va yozuv buzilishini aniqlash.
3.	I, II, III, IV, VI, V, VII, VIII, IX, X, XI, XII juft nervlari. Bemorni shikoyatlari. Xid sezishni tekshirish. Ko'ruv o'tkirligini tekshirish, ko'ruv maydonini tekshirish. Rang ajratishni tekshirish, Ptoz, g'ilaylik, ekzoftalm borligini aniqlash, ko'zni harakatini tekshirish qorachiq shakli va kataligini tekshirish. Qorachig'ni to'g'ri va xamkor reaksiyalarini tekshirish. Qorachiqni akkomodatsiya va konvergentsiyaga reaksiyalarini tekshirish.
4.	Neyrostomatologik sindromlar.O'qituvchi bilan bo'limda neyrostomatologik sindromlar bilan davolanayotgan bemorlarni kuratsiya qilish va muhokama qilish, tez yordam va davolash printsiplarini o'rganish. Bemorning shikoyati va

	anamnezini yig'ish. Nevrologik ko'ruv o'tkazish, yuz nervi va uch shoxli nerv zararlanishida kuzatiladigan sindromlarni tekshirish. Retsept yozish.
5.	Leptomeningitlar, xorioependimatitlar, Entsefalitlar, mielitlar. O'qituvchi bilan bo'limda davolanayotgan hamda neyroreanimatsiya bo'limidagi bemorlarni kuratsiya qilish va muhokama qilish, tez yordam va davolash printsiplarini o'rganish. Bemorning shikoyati va anamnezini yig'ish. Nevrologik ko'ruv o'tkazish. Meningial simptomlarni tekshirish. Retsept yozish.
6.	Tserebrovaskulyar kasalliklari. O'qituvchi bilan bo'limda insult bilan davolanayotgan hamda neyroreanimatsiya bo'limidagi bemorlarni kuratsiya qilish va muhokama qilish, tez yordam va davolash printsiplarini o'rganish. Bemorning shikoyati va anamnezini yig'ish. Nevrologik ko'ruv o'tkazish. Harakat va uning koordinatsiyasi, sezgi, bosh miya nervlari funksiyasini tekshirish. Nevrologik o'choqli simptomlarni topish va topik tashxislash. Retsept yozish. Epilepsiya va tutqanoq sindromlari. O'qituvchi bilan bo'limda epilepsiya va tutqanoq sindromlari bilan davolanayotgan hamda neyroreanimatsiya bo'limidagi bemorlarni kuratsiya qilish va muhokama qilish, tez yordam va davolash printsiplarini o'rganish. Bemorning shikoyati va anamnezini yig'ish. Nevrologik ko'ruv o'tkazish. Retsept yozish.

7. Laboratoriya ishlarini tashkil etish bo'yicha ko'rsatmalar

Laboratoriya ishlari asab kasalliklari fanidan tayyorlangan dasturi bo'yicha rejalashtirilmagan.

Talabalar mustaqil ishlarining tematik rejasi

№	Mustaqil ish mashg'ulotlari mavzusi	Soat
1	Polinevritlar: etiologiyasi, patogenezi, klinikasi, turlari va davosi. Bel-dum.aza radikuliti: etiologiyasi, patogenezi, klinikasi va davosi.	2
2	Ko'ruv nervi nevriti: etiologiyasi, patogenezi, klinikasi va davosi. Yuz nervi nevriti: etiologiyasi, patogenezi, klinikasi va davosi. Topik tashxisi. Til yutqun nervining nevrалgiyasi: etiologiyasi, patogenezi, klinikasi va davosi.	3
3	Uch shoxli nerv nevrалgiyasi: etiologiyasi, patogenezi, klinikasi va davosi. Uch shoxli nerv nevrалgiyasining xirurgik davosi. Uch shoxli nervning nevrалgiyasida neyroxirurgik davo choralari.	3
4	Bosh miya qon - tomir kasalliklarida bosh miya nervlarining zararlanishi. Miya ustuni zararlanish sindromlari: alternirlashgan sindromlar.	2

5	Nevrologiyada zamonaviy tashxislash usullari: Elskgroneyromiografiya, kompyuter tomografiya, MRT, dopplerografiya. Likvorodiagnostika, qo'llash sohasi, diagnostik ahamiyati. Bosh miya qon-tomir anomaliyalarining erta diagnostikasi va davolash usullari.	3
6	Shifokor-stomatolog amaliyotida neyrostomatologik sindromlarning o'rni. Neyrostomatologik sindromlarning zamonaviy davolash usullari.	2
7	Insultning profilaktikasi. Insultning zamonaviy neyroxirurgik davosi. Ishemik insultlarning trombolitik davosida ishlatiladigan trombolitik preparatlar.	3
	Jami	18

Talaba mustaqil ishini tayyorlashda fanning xususiyatlarini hisobga olgan holda quyidagi shakllardan foydalanish tavsiya etiladi:

- darslik va o'quv qo'llanmalar bo'yicha fan boblari va mavzularini o'rganish;
- tarqatma materiallar bo'yicha ma'ruzalar qismini o'zlashtirish;
- avtomatlashtirilgan o'rgatuvchi va nazorat qiluvchi tizimlar bilan ishlash;
- maxsus adabiyotlar bo'yicha fanlar bo'limlari yoki mavzulari ustida ishlash;
- Yangi texnikalarni, apparaturalarni, jarayonlar va texnologiyalarni o'rganish;
- talabani o'quv-ilmiy-tadqiqot ishlarini bajarish bilan bog'liq bo'lgan fanlar bo'limlari va mavzularni chuqur o'rganish;
- faol va muammoli o'qitish uslubidan foydalaniladigan o'quv mashg'ulotlari;
- masofaviy (distantion) ta'lim.

Fan bo'yicha mustaqil ish auditoriya va auditoriyadan tashqari o'tkaziladi.

Talaba mustaqil ishini tashkil etishda quyidagi shakllardan foydalaniladi:

- Klinik baza laboratoriyasida tasdiqlangan amaliy ko'nikmalarni pedagog nazoratida son va sifat jihatdan bajarish va amaliy ko'nikmalarni o'zlashtirish daftarlarida aks ettirish;
- institut klinik o'quv bazalarida auditoriyadan tashqari tashkillashtirilgan klinik navbatchilikda tasdiqlangan amaliy ko'nikmalarni navbatchi shifokor-

pedagog nazoratida son va sifat jihatdan bajarish va navbatchilik daftarlarida aks ettirish;

- institut klinik o'quv bazalarida auditoriyadan tashqari tashkillashtirilgan klinik navbatchilikda tasdiqlangan ro'yxat asosida navbatchi shifokor-pedagog nazoratida standartlashtirilgan patsientlar (bemorlar) kuratsiyasini o'tkazish va olib borish, kasallik tarixini yozish va navbatchilik daftarlarida aks ettirish;
- birlamchi bo'g'in tibbiy muassasalarida aholini profilaktik ko'rik, bemorlarni dispanserlash, patronajlarda qatnashish;
- bemorlar kuratsiyasida davolovchi yoki navbatchi shifokor bilan nazorat qilishda ishtirok etish;
- aholi orasida sanitar oqartuv ishlarni suhbat va ma'ruzalarni o'tkazish;
- ayrim nazariy mavzularni o'quv adabiyotlari yordamida mustaqil o'zlashtirish;
- berilgan mavzu bo'yicha axborot (referat) tayyorlash;
- Fanning bo'limlari yoki mavzulari ustida maxsus yoki ilmiy adabiyotlar (monografiyalar, maqolalar) bo'yicha ishlash va ma'ruzalar qilish;
- Ilmiy maqola, anjumanga ma'ruza tezislarni tayyorlash;
- Vaziyatli va klinik muammollarga yo'naltirilgan vaziyatli masalalar echish;
- Keys (real klinik vaziyatlar va klinik vaziyatli masalalar asosida case-study) echish.

Shuningdek talabaning mustaqil ishi bo'lib:

- Grafik organayzerlash ishlab chiqish va to'ldirish;
- Krossvordlar tuzish va echish;
- Prezantatsiya va videoroliklar tayyorlash hamda mustaqil ish jarayonida keng qo'llash va h.k.
- Fanni faol o'zlashtirishda talabalarni tanlovlar, ko'rgazma, anjumanlar va boshqa tadbirlarda ishtirok etishi.

O'quv va malakaviy amaliyotlar

"Asab kasalliklari" fanidan amaliy ko'nikmalar ro'yxati

1. Ixtiyoriy harakat tizimini tekshirish
2. Reflektor sferani tekshirish.
3. Patologik reflekslarni tekshirish.
4. Yuza sezgi sferasini tekshirish .
5. Chuqur sezgi sferasini tekshirish.
6. Ko'ruv nervi funksiyasini tekshirish.
7. Hidlov nervi funksiyasini tekshirish .
8. Ko'zni harakatlantiruvchi nerv funksiyasini tekshirish.

9. Uch shoxli nerv funksiyasini tekshirish .
10. Yuz nervi funksiyasini tekshirish .
11. Vestibulokoklear nerv funksiyasini tekshirish.
12. Til- yutqin nervi funksiyasini tekshirish .
13. Adashgan nerv funksiyasini tekshirish.
14. Qo'shimcha nerv funksiyasini tekshirish.
15. Til osti nervi funksiyasini tekshirish.

ADABIYOTLAR :

Asosiy adabiyotlar:

1. Asadullaev M.M. Asab kasalliklari propedevtikasi, Tashkent 2008
2. Ibodullaev Z.R. Asab kasalliklari. Toshkent, 2013.

Qo'shimcha adabiyotlar:

1. Madjidov N.M., Grechko V.Ye. va b. Nevropatiya troynichiogo isrvn. // Toshkent.-1992;
2. Madjidov N.M. Litsevyu bolevme sindrom Metodik ko'llpnmi Toshkent.-1990;
3. Madjidov N.M., Gafurov B.G., Madjidova Yo.N. Xususiyl nevrologiya Toshkent.-2010.
4. Puzin M.N. Nervnme bolezni. Moskva, 1997.
5. Triumfov A.V. Topicheskaya diagnostika zabolevaniy nervnoy sistem. Moskva, 2003.
6. Yaxno N.I. Bolezni nervnoy sistem Moskva, 2001.
7. Madjidov N.M. Umumiy nevrologiya. Toshkent, 1995.

Internet saytlari

1. <http://www.ziyonet.uz>
2. <http://www.edu.uz>
3. <http://www.pedagog.uz>
4. www.tsi.uz
5. www.tma.uz

Didaktik vositalar

Jixozlar, asbob uskunalar, mulyajlar, texnik vositalar: kompyuter, proyektor, plakat va stendlar

Nevrologiya fanini baholash mezonlari

Fan bo'yicha talabalar bilimini baholash O'zbekiston Respublikasi Oliy va o'rta maxsus ta'lim vazirligining 2009 yil 07 avgustdagi "Oliy ta'lim muassasalarida talabalar bilimini nazorat qilish va baholashning reyting tizimi to'g'risida Nizom" va tibbiyot oliy ta'lim muassasalari rektorlari Rayosati tomonidan tavsiya etilgan "Tibbiyot oliy ta'lim muassasalarida talabalar bilimini nazorat qilish va baholashning reyting tizimi to'g'risida Nizom" va O'zbekiston Respublikasi Oliy va o'rta maxsus ta'lim vazirligining 2010 yil 25 avgustdagi 333 – son buyrug'i bilan Nizomga o'zgartirish va qo'shimchalar kiritilgan hamda O'zbekiston Respublikasi Adliya vazirigida 2010 yil 26 avgustda 1981-1 son bilan Davlat ro'yxatidan qayta o'tkazilgan "Oliy ta'lim muassasalarida talabalar bilimini nazorat qilish va baholashning reyting tizimi to'g'risida Nizom" asosida ishlab chiqildi va Abu Ali ibn Sino nomidagi Buxoro davlat tibbiyot instituti Nevrologiya, psixiatriya, narkologiya, tibbiy genetika va tibbiy psixologiya kafedrasida «talabalar bilimini nazorat qilish va baholashning reyting Nizomi» asosida olib boriladi.

Talabalarning bilim saviyasi va o'zlashtirish darajasining Davlat ta'lim standartlariga muvofiqligini ta'minlash uchun quyidagi nazorat turlarini o'tkazish nazarda tutiladi:

№	Baholash turi	Max ball	Saralash balli	Koeffitsiyent
1.	Joriy baholash	45	24,75	0,45
2.	TMI	5	2.75	0,05
3.	Yakuniy baholash	50	27.5	0,5
	Jami	100	55,0	1

a) 86-100ball uchun talabaning bilim darajasi quyidagilarga javob berishi lozim:

xulosa va qaror qabul qilish;

ijodiy fikrlay olish;
mustaqil mushohada yurita olish;
olgan bilimlarini amalda qo'llay olish;
mohiyatini tushunish;
bilish, aytib berish;
tasavvurga ega bo'lish.

b) 71-85 ball uchun talabanning bilim darajasi quyidagilarga javob berishi lozim:

mustaqil mushohada yurita olish;
olgan bilimlarini amalda qo'llay olish;
mohiyatini tushunish;
bilish, aytib berish;
tasavvurga ega bo'lish.

v) 55-70 ball uchun talabanning bilim darajasi quyidagilarga javob berishi lozim:

mohiyatini tushunish;
bilish, aytib berish;
tasavvurga ega bo'lish.

g) quyidagi hollarda talabanning bilim darajasi 0-54ball bilan baholanishi mumkin:

aniq tasavvurga ega bo'lmaslik;
bilmaslik.

Talabanning fan bo'yicha reytingi quyidagicha aniqlanadi:

$$R_f = \frac{V \cdot O'}{100}$$

bu yerda:

V– semestrda (siklda) fanga ajratilgan umumiy o'quv yuklamasi (soatlarda);

O' –fan bo'yicha o'zlashtirish darajasi (ballarda).

Ishchi dasturga kiritilgan o'zgartirishlar:

2016-2017 o'quv yili uchun tuzildi.

(keyingi yilda xuddi shunday dastur formasi bo'ladi lekin o'zgartirishni shu joyga qo'shimcha yozib boriladi **Ma'ruza mashg'ulotlarining ta'lim texnologiyasi.**

1-Ma'ruza.

Mavzu: Asab sistemasining klinik anatomiyasi. Xarakat va reflektor faoliyat. Anatomiyasi, fiziologiyasi, patologiyasi. Sezgi sferasi. Anatomiyasi, fiziologiyasi, patologiyasi.

1.1. Ta'lim berish texnologiyasining modeli.

Mashg'ulot vaqti– 2 soat	Talabalar soni: 18-40 gacha
Mashg'ulot shakli	Kirish-axborotli ma'ruza.
Ma'ruza rejasi	• Orqa miya anatomiyasini o'rgatish • Orqa miya zararlanishida kuzatiladigan sindromlarni o'rgatish • IIIqorincha, • Bosh miya pardalari, bosh miya suyuqligining tsirkulyatsiyasi • Orqa miya zararlanishi topik diagnostikasini o'rgatish
O'quv mashg'ulotning maqsadi:	Talabalarni orqa miya va miya ustuni anatomik tuzilishi va zararlanish simptomlari bilan tanishtirish
Ta'lim berish usullari	Ko'rgazmali,ma'ruza,suhbat
Ta'lim berish shakllari	Ommaviy, jamoaviy
Ta'lim berish vositalari	O'quv qo'llanma, darslik, ma'ruza matni, proyektor, kompyuter
Ta'lim berish sharoiti	Metodik jihatdan jihozlangan auditoriya
Monitoring va baholash	Og'zaki nazorat:savol-javob

1.2.Ma'ruza mashg'ulotining texnologik kartasi.

Ish bosqichlari va vaqti	Ta'lim beruvchi	Ta'lim oluvchilar
Tayyorgarlik bosqichi	1. Mavzu bo'yicha o'quv mazmunini tayyorlash. 2.Kirish ma'ruzasi uchun taqdimot slaydlarini tayyorlash 3. Fanni o'rganishda foydalaniladigan adabiyotlar	

	ro'yxatini ishlab chiqish: • X.C.Ходос. Нервные болезни. 1974,1981; • А.В.Триумфов. Топическая диагностика заболеваний нервной системы. 1981; • Д.К.Богородинский, А.А. Скоромец. Руководство к практическим занятиям по нервным болезням.1977; • N.M. Madjidov. Umumiy nevropatologiya. 1975,1998; • Абу Али ибн Сино. Канон врачебной науки.- 4. • RaximbaevaG.S. "Nevrologiyadahamshiralikishi" Toshkent (elektrondarslikТашкент, 1996	
1. Mavzuga kirish (15 daqiqa)	1. Mavzu maqsadi va vazifasi bilan tanishtiradi: Maqsadi: Talabalarni orqa miya va miya ustuni anatomik tuzilishi va zararlanish simptomlari bilan tanishtirish Vazifalari: • Orqa miya anatomiyasini o'rgatish • Orqa miya zararlanishida kuzatiladigan sindromlarni o'rgatish • Uzunchoq miya, • Ko'prik, o'rtamiya, oraliqmiya, IIIqorincha, • Bosh miya pardalari,bosh miya suyuqligining sirkulyatsiyasi • Miya ustuni anatomiyasini o'rgatish • Miya ustuni zararlanishida kuzatiladigan sindromlarni o'rgatish • Orqa miya zararlanishi topik diagnostikasini o'rgatish. 2. Mavzu bo'yicha savollar beradi. • Orqa miyaning klinik anatomiyasi • Orqa miyaning reflektor faoliyati • Orqa miyaning tonik va trofik faoliyati • Bosh miyasi ustuni anatomik tuzilishi	Tinglaydilar Talabalar berilgan savollarga javob beradilar
2 – asosiy bosqich (55 daqiqa)	1. Mavzuni tushuntirib beradi, slaydlar namoyish qilish 2. Ko'rgazmali plakatlardan foydalanadi 3. Multimediya.	Tinglaydilar Tinglaydilar
yakuniy bosqich (10 daqiqa)	1. Yakunlovchi xulosa qiladi 2. Mustaqil ish beradi 3. Uyga vazifa beradi	Tinglaydi Yozib oladi Yozib oladi

Orqa miyaning klinik anatomiyasi

Ma'ruzamizning o'tgan bo'limida aytganimizda nevrologik kasalliklarni aniqlashda diagrostikani funktsional usuli qo'llaniladi. Ma'lumki bu usulning asosida nerv sistemaning vazifalarini tekshirib, uning yo'qolgan vazifasi topiladi. Bu yo'qolgan vazifa asosida asabning zararlangan joyi aniqlanadi, ya'ni, topik diagnoz qo'yiladi. Demak, nerv sistemaning zararlangan joyini aniqlash uchun uning anotomik tuzilishini va funktsiyasini yaxshi bilish zarur bo'ladi.

Shuning uchun ushbu ma'ruzamiz orqa miyaning klinik anatomiyasi, fiziologiyasiga bag'ishlanadi

Orqa miyaning uzunligi 42-45 sm, yo'g'onligi 1-1,5sm, og'irligi 34-38g bo'lib, umurtqa pog'onasining kanalida joylashgandir. Yuqori tomonida *for. occipitale magnum* bilan birinchi bo'yin umurtqasi sathidan boshlanib, pastki tomonda esa brinchi bel umurtqasi pastki yoki ikkinchi bel umurtqasining yuqorigi sathida tugallanadi. 4 oylik homilada orqa miya umurtqa pog'onasi kanalini to'ldirib turadi. Yangi tug'ilgan bolada esa ikkinchi yoki uchinchi bel umurtqasining o'rtasida bo'ladi .

Orqa miya segmentlarga bo'lingan. Segment deb orqa miyaning bir juft oldingi va orqa ildizchalari chiqqan bo'lagiga aytiladi. Orqa miya quyidagi anotomik bo'limlardan tuzilgan:

1. Bo'yin (*pars cervicalis*)-8 ta segmentdan,
2. Ko'krak (*pars toracalis*) 12 segmentdan,
3. Bel (*pars lumbalis*) 5 ta segmentdan,
4. Dumg'aza (*pars sacralis*) 5 ta segmentdan,
5. Dum (*pars coccygea*) 1-2 ta segmentdan iborat

Shunday qilib, orqa miya 31-32 ta segmentdan tuzilgan. Orqa miyaning har bir segmentidan I juft oldingi harakat ildizchalari chiqadi.Oldingi ildizcha bilan orqa ildizcha qo'shilib, aralash spinal nervni hosil qiladi. Oldingi ildizcha o'zining sathidagi muskulni -miotomani ortki ildizcha esa, o'z sathidagi dermatomani yarim tasma shaklidagi terini nervlaydi. Orqa miyaning har bir oldingi va ortki ildizlari o'ziga tegishli umurtqalar orasidagi teshikdan tashqariga chiqadi. Umurtqalararo teshikdan chiqqan orqa miya nervlari chigalini hosil qiladi.

1. Bo'yin chigali S1-S4 segmentlarning ildizchalaridan
2. Yelka chigali S5-S8- va D1 dan
3. Ko'krak qismidagi ildizchalar nerv chigalini hosil qilmasdan qovurg'alararo shaklida muskul va terilarni nervlaydi.
4. Bel chigali L1-L5-D12
5. Dumg'aza chigali S1-S5 segmentlarning oldingi va orqa ildizchalarining -orqa miya nervlarining o'zaro birlashuvidan hosil bo'ladi. Bu nerv chigallaridan har xil periferik nervlar boshlanib, o'ziga tegishli muskul va terini nervlaydi.

Orqa miyaning yuqorigi bo'yin segmentlari o'ziga tegishli bo'yin umurtqalarining sathida pastki ko'krak, bel, dumg'aza va dum segmentlari esa, shu bo'limlarning o'ziga tegishli umurtqasi sathida emas, balki undan yuqoriroqda joylashgan. Shuning uchun orqa miyaning pastki chegarasi birinchi bel umurtqasida joylashgan. Orqa miyaning bel va dumg'aza, dum segmentlarining

ildizchalari o'ziga tegishli umurtqalararo teshiklardan chiqish uchun pastga qarab yo'naladi. Bu segmentlarning L2-5, S1-5, Co1-2 ildizchalari yig'indisiga ot dumi deyiladi. Orqa miyaning qaysi segmenti umurtqa pog'onasi sathida joylashganini aniq bilish lozim. Chunki nevropatolog, neyroxirurglarga patologik makon orqa miyaning qaysi segmentida va qaysi umurtqa pog'onasi sathida joylashganligini aytib berish kerak.

Orqa miyaning sito va miyeloarxitektonikasi.

Orqa miya hujayra va tola tuzilishi. Orqa miyaning ko'ndalang kesmasida uning ikki simmetrik bo'lakchadan tuzilgan kulrang moddasi yaqqol ko'zga ko'rinadi. Bu moddaning ko'rinishi N xarfi, yoki kapalak shaklini eslatadi. Kulrang modda hujayralar yig'indisi bo'lib, orqa miyaning xususiy segmentar apparati deb yuritiladi. Orqa miyaning kulrang moddasini o'rab turgan oq modda hujayralarning o'siqchalaridan tuzilgan bo'lib, buni orqa miyaning o'tkazgich apparati deb yuritiladi. Kulrang moddani hujayra tuzilishini o'rganishga sitoarxitektonika deb yuritiladi. Endi, orqa miyaning ko'ndalang kesmasidagi hujayra tuzilishini ko'rib chiqamiz.

Orqa miyaning ko'ndalang kesmasini rasmini chizib, uning tuzilishini tushuntiriladi:

Oldingi shox: *Cornuar anterior*

Ortki shox *Cornuar posterior*

Oldingi kulrang birikma *Comissura grisea anterior*

Ortki kulrang birikma *Comissura grisea posterior*

Yon shox *Cornu lateralis* C8-L1,2 segmentlarida

Kulrang moddani markazida orqa miyaning markaziy kanali *canalis centralis* joylashgan. Bu kanal homila tug'ilgandan so'ng epindimal hujayralar bilan to'lgan bo'ladi. Orqa miyaning funksional anatomiyasini ko'rib chiqamiz. Oldingi shox -harakat hujayralaridan tuzilgan bo'lib o'zlari harakatni hosil qilmasalar ham, harakat aktida qatnashadilar. Ortki shox -sezgi hujayralaridan tashkil topgan. Yon shox vegetativ simpatik hujayralardan tuzilgan. Oldingi shox sitoarxitektonikasining funksional tuzilishi:

Oldingi shoxda harakatlantiruvchi neyron hujayralari guruh-guruh bo'lib yotadi. Har bir guruh neyronlari o'ziga tegishli bo'lgan muskullarni nervlaydi. Oldingi shox hujayralari ichki medial va tashqi lateral yadrolariga bo'linadi. Ichki yadro oldingi va orqa hujayra guruhlaridan tashkil topgan bo'lib, ular orqa va belning uzun va kalta muskullarini nervlaydi, tashqi yadro xam bir necha guruxlarga bulinadi. Tashqi yadroning oldingi gurux xujayralari *nucleus antero lateralis* elka va tos soxasidagi muskullarni, tashqi yadroning markazidagi gurux xujayralari *nukleus dorsolateralis* elka va son muskullarini, tashqi yadroning orqa gurux xujayralari -*nucl. mediolateralis* ilak va boldir muskullarini, tashqi yadroning orqa tomonidagi xujayra guruxlari *nucl. posterior* posterolateralis qo'l va oyoq panjalarining muskullarini nervlaydi. Yon amiotrofik skleroz kasalligida ana shu xujayralaridan ayniqsa *nucl. posterior* postlateralis zararlanadi. Aytilgan funksional sitoarxitektonikasini bilish patologik jarayonni qayerda joylashganligini aniqlashga yordam beradi. Lateral yadro yon shoxga yaqin joylashgani uchun ular ham zararlanib, vegetativ buzilishlarga olib keladi. Ortki shoxlarning sitoarxitektonikasini funksional tuzilishi: Ortki shoxning markazida *nukl. tracti spinotalamo optica* ortki shoxning markaziy yadro hujayralari

oldida oldingi shilimshiq moddasi -*substancia gelatinosae* rolanda joylashgan. Bu ikkala hujayra guruhlar yuzaki sezgi yo'liga tegishlidir.

Orqa shoxning asosida joylashgan Klark ustuni hujayralari esa spinotserebellar yo'llariga tegishlidir.

Endi orqa miya anatomik tuzilishi va tananing qaysi qismlari bilan aloqador ekanligiga ko'ra quyidagi klinik qismlarga bo'linadi.

1. Yuqori bo'yin qismi-bo'yin va qisman bosh terisini, bo'yin muskullarini va diafragmani.
2. Bo'yin kengligi-yelka sohasi va qo'lning terisini va muskullarini.
3. Ko'krak qismi-tana terisini-uning muskullarini va ichki a'zolarini.
4. Bel kengligi-tos sohasi va oyoqning terisini va muskullarini.
5. Orqa miyaning konusi-chov terisini-uning muskullarini hamda chanoq organlarini, siydik pufagini sfinkterini va m. sfinkter aktini nervlaydi.

Orqa miyaning tonik va trofik faoliyati.

Muskullar harakatlanganda, orqa miyadagi proprioretseptorlar ta'sirlanishi natijasida ko'zg'alish reflektor yoyi orqali muskullarga yetib boradi. Natijada muskullarda taranglik paydo bo'ladi, bunga muskul tonusi deyiladi. Muskullar harakatsiz turganda ham orqa miyadan oldingi shox hujayralaridan keluvchi tonik impulslar to'xtamaydi. Oldingi shox hujayralari zararlanganda muskul tonusi pasayishi yoki yo'qolishi (atoniya) ro'y beradi. Bo'g'imlar bo'shashib qoladi. Passiv harakatlar hajmi normadagidan oshib ketadi.

Oldingi shox hujayralari muskullar trofikasini (oziqlanishini) saqlab qoladi. Agar ana shu hujayralar yoki ularning aksonlari zararlansa, muskullar atrofiyalanadi - qurib kichrayib qoladi. Muskul atrofiyasi 2 xil-oddiy va degenerativ atrofiya bo'ladi.

Oddiy atrofiya-turli sabablarga ko'ra muskullarning uzoq vaqt harakatlatmasligi yoki moddalar almashinuvi buzilganligi natijasida ro'y beradi. Bunday atrofiyada muskullarning elektrik qo'zg'aluvchanligi o'zgarmaydi.

Muskul degenerativ atrofiyasi-ixtiyoriy harakatning 2-nevroni, ya'ni periferik nevronning zararlanishi natijasida kelib chiqadi. Bunda muskullarning elektr o'tkazuvchanligi o'zgaradi.

Orqa miyaning miyeloarxitektonikasi - orqa miyaning oq moddasi (o'tkazgich apparatining) tuzilishi.

Orqa miyaning kulrang moddasi (segmentar apparati) atrofida joylashgan oq modda yuqoriga sezuvchan va pastga harakatlartiruvchi yo'nalgan nerv tolalaridan iborat. Bu tolalar orqa miyaning xususiy apparatini bosh miyaning xususiy apparati bilan bog'laydi.

Orqa miyaning oq moddasi uch juft tizimchalar yoki ustunchalardan (funiculis yoki columna) iborat:

1. Orqa miya oq moddasining septum (suleus) bilan ortki shox orasidagi qismiga ortki tizimiga funeculus posterior deyiladi.
2. Orqa miya oq moddasining ortki va oldingi shoxlar orasida yotuvchi qismiga yon tizimcha-funiculis lateralis

3. Orqa miya oq moddasining oldingi shox bilan fissura mediana anterior devori orasida yotuvchi qismiga funiculus anterior -oldingi tizimcha deb yuritiladi.

A. ortki tizimcha orqa miyaning tugunidagi (ganglion spinalis) hujayralarining (proprioceptiv) bo'g'im-muskul sezgisini o'tkazuvchi tolalardan tashkil topgan. Bu tizimchadan 2ta: 1.qo'lga tegishli (fasciculus cuneatus) va 2. oyoqqa tegishli (fasciculus gracilis) o'tkazgich yo'llar o'tadi.

Yon tizimcha -yuqoriga va pastga yo'naluvchi o'tkazgichlardan iborat.

Yon tizimchaning yuqoriga yo'naluvchi tutamlari :

- 1.Yon tizimchaning chetki qismi orqali orqa miyadan miyachaga boruvchi 2ta yo'l o'tadi:

a) *tractus spinocerebellaris ventralis* Govers tutami. Bu yo'l nucl. intermedia medialis hujayralaridan boshlanib, qarama-qarshi tomonga o'tadi va yuqoriga yo'nalib, miyachaning chuvalchangi (cherv) da tugallanadi.

b) *tractus spinodorsalis* Fleksig tutami orqa miyaning nucl. dorsalis hujayralaridan boshlanib, o'z tomonidan yuqoriga ko'tariladi va miyaning chuvalchangida (cherv) tugaydi.

2. Trac. shinotalamicus-og'riq, temperatura va qisman taktil sezgilari o'tkazuvchi yo'l bo'lib ortki shoxdagi nerv hujayralaridan boshlanib, qarama-qarshi tomonga o'tib, yon tizimcha bo'ylab ko'tariladi va ko'ruv do'mbog'i thalamus opticusda tugallanadi.Yon tizimchaning pastki yo'naluvchi tutamlari.

1.Yon piramida yo'li – *tr.corticospinalis* ixtiyoriy harakat yo'li bo'lib, bosh miya po'stlog'ining 5-qavatida yotuvchi piramidasimon Bets hujayralaridan boshlanadi. Uzunchoq miya bilan orqa miyaning chegarasida kesishma hosil qilib, orqa miyaning yon tizimchasidan o'tadi va har bir segmentning oldingi shoxdagi harakat hujayralarida tugallanadi. Bu yo'l bosh miyadan orqa miyaning oldingi shox hujayralariga stimullovchi harakat impulsini va tormozlovchi impulsni olib keladi.

2.Rubrospinal yo'l monakov tutami – *trac. rubrospinalis* ekstrapiramida va miyacha yo'li bo'lib, miya oyog'ida joylashgan. Qizil yadro nucl. ruber hujayralaridan boshlanib har bir segmentning oldingi shox hujayralarida tugallanadi.

3.Retikulo-spinal yo'l. Retikular farmatsiyadan orqa miya oldingi shoxiga. Oldingi tizimcha asosan pastga yo'naluvchi o'tkazgichlardan tuzilgan.

1. Tektospital *tr. tectospinalis* yonma-yon joylashgan bu yo'l o'rta miyadagi to'rt tepalik hujayralarining aksonlaridan tuzilgan bo'lib, orqa miyaning oldingi shox hujayralarida tugallanadi.

2. Oldingi piramida yo'li *trac. corticospinalis anterior* kesishmasi ixtiyoriy harakat yo'li.

3. Uzunasiga ketgan medial tutam – *fas. longitudinalis media* oldingi piramida yo'lining orqa tomonida joylashgan bo'lib, miya oyoqchasidagi maxsus yadrolardan (Darkshevich) boshlanadi va orqa miyaning yuqori segmentlarining oldingi shox hujayralarida tugallanadi.

4. Vestibulo-spinal yo'l *tr. testospinalis* oldingi tizimchani tashqi tomonida joylashgan bo'lib, Deyters vestibulyar yadro hujayralaridan boshlanib, orqa miya oldingi shoxdagi nerv hujayralarida tugallanadi.

Odamning bosh miyasi anatomic tuzilishi, vazifasi va filogenetik kelib chiqishiga ko'ra asosan ikki qismga bo'linadi.

Bosh miya yarimsharlarida uning ustini qoplagan po'stloqdan tashqari kulrang moddalar ham bo'ladi. Ular yarimsharning oq moddasi ichida alohida o'zaklar shaklida joylashgani uchun ularni markaziy yoki miya asosi (bazal) o'zaklari deb ataladi. Bazal o'zaklarga quyidagilar kiradi:

Targ'il tana (**corpus striatum**) ikkita yirik: dumli va yasmiqsimon o'zaklardan iborat bo'lib, miya kesmalarida oq va kulrang hoshiyalar ko'rinishida bo'ladi.

Dumli o'zak (**nucleus caudatus**) yasmiqsimon o'zakdan yuqoriroq va ichki tomonda joylashib, undan ichki xaltaning oldingi oyoqchasi vositasida ajrab turadi. O'zakning oldingi qismi kengaygan bo'lib, boshchasi (**caput nuclei caudati**) deyiladi. U yon qorinchaning oldingi shoxini tashqi devorini hosil qiladi. O'zakning orqa toraygan qismi - dumi (**cauda nuclei caudati**) pastga qarab burilib, yon qorinchaning pastki shoxini ustki devorini hosil qilib, bodomsimon tanagacha yetib boradi. Dumli o'zak ichki tomondan ko'ruv bo'rtig'idan **stria terminalis** bilan chegaralanib turadi. O'zakning o'rta qismi-tanasi (**corpus nuclei caudati**) tepa bo'lagi ostida yon qorinchaning markaziy qismini pastki devorini hosil qiladi. Oldingi tomonda dumli o'zakning boshi yasmiqsimon o'zak qobig'i bilan birikadi. Orqa tomonda bu o'zaklar o'zaro ichki kapsulaning oq tolalari vositasida qo'shiladi va targ'il tanani hosil qiladi.

Yasmiqsimon o'zak (**nucleus lentiformis**) dumli o'zak va ko'ruv bo'rtig'idan tashqarida joylashib, ulardan ichki kapsula vositasida ajralib turadi. Yasmiqsimon o'zak bir-biriga paralel yo'nalgan oq qatlam yordamida uch bo'lakka bo'linadi. Bu bo'laklarning tashqisi to'q kulrang bo'lib, qobiq (**putamen**) deb ataladi. Ichkarida joylashgan rangsizroq ikki qismi rangpar shar (**globus pallidus**) deb ataladi. Rangpar shar o'zining makro-mikroskopik tuzilishiga ko'ra, qobiq va dumli o'zaklardan farq qilishi va filogenez jihatdan ulardan eski bo'lgani uchun, uni **pallidum**, dumli o'zak va qobiqni **striatum** deb ataladi. Hozirgi vaqtda dumli va yasmiqsimon o'zaklar birgalikda striopalidar tizim deb ataladi. Bu tizim ekstrapiramida tizimining asosiy qismi, hamda issiqlik va uglevod almashinuvini boshqaruvchi oliy vegetativ faoliyatlar markazi hisoblanadi.

Ekstrapiramida yo'llari. Filogenez nuqtai nazardan ekstrapiramida yo'li piramida yo'liga nisbatan qadimiy hisoblanadi. Ekstrapiramida tizimi ixtiyordan tashqari avtomatik harakatlarini boshqarib mushaklar tonusini qo'llab turadi. Ekstrapiramida tizimi tarkibiga dumli o'zak, yasmiqsimon o'zak qobig'i, rangpar shar, qora modda, qizil o'zak, uzunchoq miya olivasi va to'r formatsiya kiradi.

Ekstrapiramida tizimi tarkibiga kiruvchi bazal o'zaklarning nerv tolalari ularni o'zaro bog'lab qolmay, bosh miya po'stlog'i va orqa miya bilan ham bog'laydi. Ahamiyati katta ekstrapiramida yo'llariga quyidagilar kiradi.

Qizil o'zak bilan orqa miya o'rtasidagi yo'l - **tractus rubrospinalis**. Asosiy ekstrapiramida yo'li bo'lib, ixtiyordan tashqari avtomatik harakatlarni boshqaradi.

I neyron o'rta miyaning qizil o'zagi hujayralari. Ularning aksonlari o'rta miyaning qopqoq sohasida Forel kesishmasini hosil qilib, qarama-qarshi tomonga o'tadi. So'ng tashqi tomonga og'ib, orqa miyaning yon tizimchasiga yo'naladi va shu tomondagi oldingi shoxning harakatlantiruvchi hujayralarida tugaydi.

II neyron oldingi shoxning harakatlantiruvchi hujayralari. Ularning aksonlari oldingi ildiz, so'ng orqa miya nervlari tarkibida mushaklarga boradi. Rubro-spinal yo'l faoliyat jihatidan miyacha, oraliq miya va yarimsharlarning bazal o'zaklari bilan bog'langan. Bu yo'l orqali bazal o'zaklar orqa miyaga o'z ta'sirini o'tkazadi. Rubrospinal yo'lning bir qismi tolalari uch shoxli va yuz nervlarining harakat o'zaklariga yo'naladi. Bu yo'l shikastlanganda mushaklar tonusi oshib, ayrim guruh mushaklarida ixtiyordan tashqari

harakatlar paydo bo'ladi. Bu hol ko'pincha qovoqlarning, bosh va yelka kamari mushaklarining qisqarishi sifatida paydo bo'ladi.

Tananing harakat faoliyatini muvofiqlashtirishda ishtirok etuvchi asosiy yo'llardan biri dahliz-orqa miya yo'li (**tractus vestibulospinalis**) dir. Bu yo'l vestibulyar apparat o'zaklarini orqa miyaning oldingi shoxlari bilan bog'lab, muvozanat buzilganida tananing tiklanish reaksiyalarini boshqaradi. Bu yo'lning birinchi neyroni dahliz chig'anoq nervining lateral (Deyters o'zagi) va pastki vestibulyar o'zaklari hujayralari. Ularning aksonlari kesishmasdan qisman orqa miyaning yon tizimchasidan, qisman oldingi tizimchasidan o'tib, oldingi shoxning harakatlantiruvchi o'zaklarida tugaydi. II neyron oldingi shoxni harakatlantiruvchi hujayra aksonlari oldingi ildiz tarkibida mushaklarga boradi. Vestibulospinal yo'l ko'zni harakatlantiruvchi nerv o'zagi bilan bog'langan bo'lib, u orqali ko'z harakatiga ta'sir ko'rsatadi. Uning jarohatlanishi bosh aylanish, ko'ngil aynishi, qusish, vestibulyar ataksiya va nistagmga olib keladi.

Tekto-spinal yo'l (**tractus tectospinalis**) mushaklarning ko'rish va eshitish impulsiga harakat reaksiyasini boshqaradi. Bu yo'lning birinchi neyroni to'rt tepalikning ustki va pastki tepachalarida joylashgan po'stloq osti eshitish va ko'rish o'zaklari hujayralari. Ularning aksonlari o'rta miyada qisman kesishgandan so'ng orqa miyaning oldingi tizimchasi tarkibida oldingi shoxning harakat o'zagida tugaydi.

II neyron oldingi shoxning harakatlantiruvchi hujayra aksonlari oldingi ildiz tarkibida mushaklarga boradi.

Bosh miya yarim sharlari bo'ylama tirqish vositasida o'zaro ajralib turadi. Bu tirqishning tubida qadoqsimon tana joylashib - bu oq moddalar ikkala bosh miya yarimsharlarini o'zaro birlashtirib turadi.

Har bir bosh miya yarimsharlarida: tashqi - lateral, medial va asosidagi yuzalar tafovut etiladi. Bosh miya yarimsharlarida peshona bo'lagi, tepa bo'lagi, ensa bo'laklar, chakka bo'laklar tafovut etiladi.

Bosh miya po'stlohining, kulrang moddasining qalinligi 1, 3-4, mm ni tashkil etib, nerv hujayralaridan iborat bo'ladi. Bu kulrang moddalarga - cortex cerebri deyiladi. Po'stloqda doimiy uchraydigan egatlar va pushtalar bo'ladi.

Bosh miya yarimsharlari o'zaro bosh miyaning bo'ylama tirqishi - fissura longitudinaliscerebri vositasida ikkiga ajralib turadi.

Ensa sohasida esa bosh miyaning ko'ndalang tirqishi - fissura transversacerebri bosh miya yarim sharlarini miyachadan ajratib turadi.

Bosh miyaning peshona va chakka bo'laklari orasida lateral chuqurcha - fossa lateraliscerebri bo'lib, bu chuqurchaning tubida orolcha - insula joylashadi. Bosh miyada bo'ylama tirqish sohasida yuqori chekka - margo superior, pastki sohada pastki - medial chekkasi - margoinferomedialis, pastgi lateral chekkasi - margoinferolateralis ko'rinadi.

Bosh miya quyidagi bo'laklarga bo'linadi: lobusfrontalis, lobusparietalis, lobustemporalis, lobus occipitalis va fissura cerebri lateralis tirqishining tubida orolcha - insula joylashadi.

Miyacha (cerebellum) ko'prik va uzunchoq miya yuqori qismining orqa tomonida, orqa kalla chuqurchasida yotadi. Yuqori tomondan katta miyaning ko'ndalang yorig'i (**fissuratransversacerebri**) miyachani yarimsharlarning ensa bo'lagidan ajratib turadi. Miyacha taraqqiyoti harakatni reflektor moslashtirish retseptorlari bilan bog'liq ravishda o'tadi va mushaklar qisqarishini muvofiqlashtirish markazi hisoblanadi. U ayrim mushaklarning murakkab faoliyatini bir-biriga bog'lab turadi va tana muvozanatini ta'minlaydi. Bundan tashqari unda vegetativ nerv tizimi markazlari (qon tomirlar harakati refleksi, teri trofikasi, yaralarni bitish tezligi) joylashgan.

Miyachada ustki va pastki yuzalar tafovut qilinib, ular o'zaro chuqur gorizontal yoriq (**fissurahorizontalis**) bilan ajrab turadi. Pastki yuza o'rtasida keng botiq (**valleculacerebelli**) bo'lib, unga uzunchoq miyani orqa yuzasi tegib turadi. Miyachada ikkita yarimshar (**hemisphaeriacerbelli**) va ular o'rtasidagi toq chuvalchangsimon qism (**vermis**) tafovut qilinadi. Chuvalchagansimon hosila miyachning tanasi (**corpuscerebelli**) deb ataladi. Yarimsharlar va chuvalchangning ustki va pastki yuzalari ko'plab ko'ndalang yorig'lar (**fissuracerebelli**) vositasida uzun va ingichka miyacha barglariga (pushtalari) (**folliacerebelli**) ajragan. Chuqur egatlar bilan ajragan pushtalar yig'indisi miyacha bo'lakchasini (**lobullicerebelli**) hosil qiladi. Bo'laklardan alohidasini parcha (**flocculus**) miyacha o'rta oyoqchasini ventral qismida yotadi. Parcha o'z oyoqchasi yordamida miyacha chuvalchangi va tuguncha (**nodulus**) bilan qo'shiladi.

Miyacha miyaning boshqa qismlari bilan uch juft oyoqchalari vositasida birikadi. Miyacha oyoqchalari o'tkazuv yo'llar tolalaridan iborat. Miyachaning pastki oyoqchasi (**pedunculicerebellarisinferior**) pastga tomon yo'nalib, miyachani uzunchoq miya bilan qo'shadi. Uning tarkibida orqa miya bilan miyacha o'rtasidagi orqa yo'l (**tractusspino-cerebellarisposterior**) tolalari joylashadi. Miyachaning o'rta oyoqchasi juda qalin bo'lib, ko'priikka o'tib ketadi. Uning tarkibida ko'priki-miyacha yo'li (**tractusponto-cerebellaris**) tolalari joylashadi. Miyachaning ustki oyoqchalari (**pedunculicerebellarissuperiores**) uni o'rta miya bilan qo'shib turadi. Uning tarkibida orqa miya bilan miyacha o'rtasidagi oldingi yo'l (**tractusspino-cerebellarisanterior**) tolalari joylashadi.

Miyacha oq va kulrang moddadan iborat. Uning kulrang moddasi tashqi tomonida po'stloqni (**cortexcerebelli**) hosil qilsa, oq moddaning ichida to'rt juft miyacha o'zaklarini hosil qiladi. Miyacha po'stlog'i ancha sodda tuzilgan bo'lib, uch qavat nerv hujayralaridan iborat: 1.Molekulyar qavat kam sonli mayda va savatsimon nerv hujayralaridan iborat. 2.Ganglionar qavat bir qator joylashgan Purkine hujayralaridan iborat. Ularning dendritlari kuchli shoxlangan bo'lib, molekulyar qavatga yo'naladi. Aksonlari esa donador qavatdan o'tib oq moddaga tushadi. 3.Donador qavat mayda nerv hujayralaridan iborat bo'lib, oq moddani yonida turadi. Miyacha o'zaklaridan biri cho'qqi o'zagi (**nucleusfastigi**) chuvalchangning oq moddasida joylashgan. U tana mushaklari faoliyatini boshqaradi. Undan tashqariroqda joylashgan sharsimon o'zak (**nucleus globosus**), po'kaksimon o'zak (**nucleusemboliformis**) va chuvalchang bo'yin hamda tana mushaklari faoliyatini boshqaradi. Miyacha yarim sharlarining o'rtasida joylashgan tishsimon o'zak (**nucleus dentatus**) va miyacha yarimsharlari po'stlog'i qo'l hamda oyoq mushaklari faoliyatini boshqaradi.

Miyacha to'rtinchi miya pufagining dorsal qismidan paydo bo'ladi. U o'ng va chap qanotsimon plastinkalardan hosil bo'lgan juft kurtaklardan taraqqiy etadi. Bu kurtaklar asta-sekin o'sib o'rta chiziqda o'zaro qo'shiladi va chuvalchangni hosil qiladi. Uning yon tomonida esa miyacha yarimsharlari paydo bo'ladi. Homila hayotining 4-5 oylarida miyacha yuzasida pushtalar va egatlar hosil bo'ladi.

Yangi tug'ilgan chaqaloqda miyacha cho'zinchoq va kichik bo'lib, kattalarga nisbatan yuqori joylashgan bo'ladi. Uning og'irligi 20-23g bo'ladi. Ularda miyacha egatlari chuqur bo'lib, hayot daraxti yaxshi ko'rinmaydi. Chuvalchang yarimsharlarga nisbatan yaxshi rivojlangan bo'ladi. Bola hayotining birinchi yilida miyacha tez o'sadi. Uning og'irligi 6 oyda 3 marta, bir yoshda esa 4 marta kattalashadi. Bola 6 yoshga to'lgunicha miyacha og'irligi o'g'il bolalarda 142-150g, qiz bolalarda esa 135g bo'ladi. Bolaning yoshi kattalashgani sari miyachaning oq moddasi kulrang moddaga nisbatan tez ko'payadi. Homila davrida va bir yoshgacha bo'lgan bolada miyacha o'zaklari yaxshi taraqqiy etib, bir yoshdan keyin nerv tolalari tez o'sadi. Miyachaning tishsimon o'zagi bir yoshgacha o'ng tomonda katta bo'lsa, keyingi davrlarda chap o'zak tez o'sib, hajm jihatidan kattalashadi.

Ichki kapsula (capsula interna). Bosh miyaning oq moddasining ichki kapsula deb nomlanadi, uni tashqi tomondan yasmiqsimon o'zak chegaralasa, ichki tomondan dumli o'zakning boshi (oldinda) va talamus (orqada) chegaralaydi.

Bosh miyaning gorizontal kesimida ichki kapsula burchaksimon shaklda bo'lib, burchakning ochiq yuzasi yon tarafga yo'nalgan bo'ladi. U uch qismdan: ichki kapsulaning oldingi oyoqchasi (**crus anterior capsulaeinternae**) dumli o'zak boshchasi bilan yasmiqsimon o'zak o'rtasida, orqa oyoqchasi (**crus posterior capsulaeinternae**) yasmiqsimon o'zak bilan talamus o'rtasida joylashgan. Bu ikki qismining o'zaro qo'shilgan joyi ichki kapsulaning tizzasi (**genu capsulae internae**) deyiladi. Ichki kapsula barcha proektsion tolalar uchun darvoza vazifasini bajaradi.

Ichki kapsulaning oldingi oyoqchasidan katta miyaning peshona qismidan ko'prikk tomon boruvchi yo'llar o'tadi.

Ichki kapsulaning tizzasidan miya po'stlog'ining harakat analizatoridan kranial harakat nervlarining yadrolariga boruvchi yo'llar, ya'ni piramida yo'lining kranial nervlarga tegishli qismi o'tadi.

Ichki kapsulaning orqa oyoqchasining oldingi qismidan piramida yo'llari, orqa qismidan esa miya po'stlog'iga boruvchi teri va muskul-bo'g'im sezgilarini o'tkazuvchi yo'llar o'tadi.

- 1) Bosh miya ustuni - Truncus cerebri va miyacha – **cerebellum**.
- 2) Bosh miya yarim sharlari yoki katta miya – **telencephalon**.

Miya ustuni uzuchoq miya(**medulla oblongata**), ko'prik (**pons**), miyacha (**cerebellum**), miya oyoqlari (**pedunculi cerebri**), to'rt tepalik (**corpora quadrigemina**) va oraliq miya (**diencephalon**) lardan tashkil topgan.

Miya ustunining hamma qismlari o'z navbatida uch qavatga bo'linadi:

- 1) Miya ustunining old qavati (**basis**)
- 2) Miya ustunining o'rta qavati (**egmentum**)
- 3) Miya ustunining qopqog'i (**tectum**)

Uzunchoq miya - medulla oblongata

Uzunchoq miya orqa miyaning oldingi qismini tashkil etadi. Tuzilishiga ko'ra orqa miyaga o'xshab ketadi. U pastki tomondan orqa miya va yuqori tomondan ko'prik bilan chegaralangan.

Uzunchoq miyaning oldingi yuzasi. Bu yuzaning markazida oldingi egat (**sulcus mediana anterior**) joylashgan. Ushbu egat orqa miya old egatining davomi bo'lib, ko'prikk borib tamomlanadi.

Uzunchoq miya ning yon sathida old egatga parallel holda ikki yon egat joylashgan.

- 1) Old yon egat (**sulcus lateralis anterior**)
- 2) Orqa yon egat (**sulcus lateralis posterior**)

Oldingi o'rta egat bilan old yon egatlar o'rtasida uzunchoq miya ning piramidalari (**pyramis**) yotadi. Oldingi va yon egatlar oralig'ida esa pastki olive (**olive inferior**) o'rnashgan. Old yon egatdan, piramida bilan olive o'rtasida til osti nervining ildizchalari chiqadi. Orqa yon egatdan qo'shimcha nerv, sayyor nerv va til yutqin nervi chiqadi. Uzunchoq miya ning orqa yuzasi rombsimon chuqurchaning (**fossa rhomboidea**) pastki uchburchagini hosil qiladi. Uzunchoq miya orqa yuzasining pastki qismida ortki o'rta egat joylashgan. Orqa tizimchaning ichki tomonida yotuvchi tutamcha nozik tutam deyiladi(**funiculus gracilis**). Bu tutam qadoqda joylashgan bo'lib, nucleus funiculus gracilisda tugallanadi. Orqa tizimchaning tashqi tutamchasiga ponasimon tutam deyiladi (**funiculus cuneatus**). Bu tutam ponasimon tepachada yotuvchi nucleus funiculus cuneatida tugallanadi. Ortki o'rta egat IV qorincha bo'shlig'iga ochiladi. IV qorinchaning pastki

yon devorini miyachaning pastki oyoqlari tashkil qiladi. Uzunchoq miya ning pastki olivalar sathidagi ko'ndalang kesmasi shu sathda markaziy kanal IV qorincha bo'shlig'iga aylanadi. IV qorinchaning tagida XII cranial nervning yadrosi (**nucleus nervi hypoglossi**) yotadi. Bu yadroning orqa va tashqi tomonida X cranial nervning orqa yadrosi (**nucleus dorsalis nervi vagi**) joylashgan. Bu yadroning ventrolateral tomonida yakka tutam joylashgan bo'lib, u jelatinoz modda bilan qoplangandir.

Mazkur sathning orqa tomonida ingichka va ponasimon tutamlar yadrosi (**nucleus fasciculi gracilis, nucleus fasciculi cuneati**) joylashgan. Buning yon tomonida esa miyaning pastki oyoqlarini hosil qilishda ishtirok etuvchi tolalar joylashgan bo'lib, ular miyachada tugallanadi. Miyachaga yo'naluvchi tolalarning medial qismida – cranial nervning pastga tushuvchi ildizi (**tractus spinalis nervi trigemini**) va shu ildizning yadrosi (**nucleus tractus spinalis nervi trigemini**) joylashgan. Shu kesmada uz ning asosi piramidalar va pastki olivalarni ko'ramiz. Olivaning tashqi tomoni kapsula bilan qoplangan. Bu kapsulaning o'zi ko'ruv do'mbog'I va qizil yadrodan keluvchi tolalardan tashkil topgan. Ana shu tolalarga tegmentumning markaziy tolalari deyiladi. Oliva tolalari miyachaning pastki oyoqchasini tashkil qilishda ishtirok etadi. Piramidalarning orqasida medial ilmoq (**lemniscus medialis**) joylashgan bo'lib, undan sal orqaroqda uzunasiga yo'naluvchi o'rta tutam (**fasciculuslongitudinalis medialis**) yotadi.

Uzunchoq miya ning markaziy qismida to'rsimon tuzilma (**substantia reticularis**) joylashgan. Uning tashqi tomonida esa yon yadro yotadi.

Ko'prik – pons

Ko'prikning pastki sohasi uzunchoq miya bilan birlashib, yuqoridan miya oyoqchalariga davom etadi. Yon tarafdin esa miyachaning o'rta oyoqchalari - **pedunculus cerebellaris medius** vositasida ko'prik miyacha bilan tutashadi.

Ko'prikning oldingi yuzasida qon tomir joylashadigan egat - **sulcus basilaris** yo'naladi. Ko'prikning orqa yuzasi rombsimon chuqurchani tashkil qilishda qatnashib, IV qorincha bo'shlig'iga qaragan bo'ladi. Uzunchoq miya va ko'prik orasida - **sulcus bulbopontinus**

egati ko'rinadi. Miyacha bilan ko'prik sohasida burchak - **angulus pontocerebellaris** hosil bo'ladi. Ko'prik sohasidan miyacha va o'rta miya orasidagi miyachaning ustki oyoqchalari - **pedunculus cerebellaris superior** yo'naladi. Bu oyoqchalar sohasida ustki chodir - **velum medullaresuperioir** tortilgan bo'lib, ular orasidagi yugancha - **frenulum veli** deyiladi. Ko'prikning oldingi sohasini uning asosi - **parsbasilaris pontis**, orqa sohasini ko'prik tomi - **tegmentum pontis** deyiladi.

Ko'prikning oq moddasini tashkil etishda, uzunchoq miyada ko'ringan harakat va sezuv o'tkazuv yo'llari qatnashadi. Ko'prik ichida V-VIII juft bosh miya nervlarining o'zaklari joylashadi.

Uzunchoq miyada ko'ringan to'r farmastiyasini tashkil etadigan xujayralar ko'prik sohasida ham joylashadi va **formatio reticularispontis** deyiladi. **Pars basilaris pontis** - ko'prik asosidagi oq moddalar - **substantia alba** quyidagi tolalar hisobiga hosil bo'ladi:

1.**Fibrae pontis longitudinales** - ko'prikning bo'ylama tolalari quyidagi alohida hosilalardan tashkil topgan:

a) **fibrae costicospinales** - po'stloq va orqa miyani qo'shib turuvchi tolalar;

- b) **fibrae corticonuclearespontis** - po'stloq va ko'prik o'zaklarini qo'shib turuvchi tolalar;
 - c) **fibrae corticoreticulares** - po'stloq va to'rsimon farmastiyani birlashturuvchi tolalar;
 - d) **fibrae corticopontinae** - po'stloq bilan ko'prik orasidagi tolalar;
 - e) **fibrae tectopontinae** - ko'prikning tomi va asosi orasidagi tolalar.
2. **Fibrae pontis transversae** - ko'prikdagi ko'ndalang tolalar miyacha o'zaklari bilan

qo'shilgani uchun - **fibrae pontocerebellares** - ko'prik miyacha tutamlari deyiladi.

Tegmentum pontis - ko'prikning tom qismidagi - **substantia alba** - oq moddasi quyidagi tolalar hisobidan hosil bo'ladi.

IV qorincha

Rombsimon miyaning pufagidan taraqqiy etgan: uzunchoq miya, ko'prik va miyachalar orasidagi bo'shliq IV qorinchaga aylanadi.

IV qorincha oldingi sohada o'rta miyaning bo'shlig'idan hosil bo'lgan miya suv yo'li - **aqueductus cerebri** ga davom etadi va III qorincha bo'shlig'i bilan aloqa bog'laydi. IV qorinchaning pastki sohasida esa, qorincha orqa miyaning markaziy kanali bilan tutashadi.

IV qorincha bo'shlig'i bosh miyaning subaroxnoidal bo'shlig'i bilan ham aloqa bog'laydi: qorincha chodirining cho'qqi sohasidan - **apertura mediana ventriculi quarti** ochilsa, rombsimon chuqurchaning yon cho'ntaklari sohasidan - **apertura lateralis ventriculiquarti** boshlanadi. IV qorinchaning tubi va tom qismlarini ajratish mumkin. To'rtinchi qorinchaning tomi - **tegmen ventriculi quarti** deyilsa uning tubini rombsimon chuqurcha - **fossa rhomboidea** tashkil etadi. IV qorincha tom qismida chodir - **fastigium** ko'rinadi. Qorinchaning tom qismida yuqorigi chodir va pastki chodirlar bo'ladi. Yuqorigi chodir - **velum medullare superius** - miyachaning yuqorigi oyoqchalari orasida joylashadi. Bu sohada yuqori oyoqchalarning yuganchasi - **frenulum veli medullaris superior** bo'ladi.

Pastki chodir - **velum medullare inferius** - juft hosila bo'lib, miyachaning bo'lakchasigacha tortiladi va shu chodir sohasida qon tomir chigali - **telachoroidea ventriculiquarti** joylashadi.

Rombsimon chuqurcha - **fossa rhomboidea** uzunchoq miya va ko'priklarning dorzal yuzalari hisobiga hosil bo'ladi. Bu chuqurchaning yuqori qismini miyachaning yuqori oyoqchalari hisobiga, pastki chekkalarini esa miyachaning pastki oyoqchalari chegaralab turadi. Rombsimon chuqurchaning ikki yonida yon cho'ntaklar - **recessus lateralis** lar bo'ladi. Bu sohadan **apertura lateralis** - yon teshiklar boshlanadi. Rombsimon chuqurchaning o'rtasidan o'tadigan egat - **sulcus medianus** chuqurchani ikkiga ajratadi. Egatning ikki yonida, o'rta sohada uchraydigan bo'rtiq - **eminentia medialis** kulrang modda hisobidan hosil bo'ladi. Bu sohada VI va VII juft bosh miya nervlarining o'zaklari - **colliculus facialis** joylashadi. Rombsimon chuqurchaning pastki uchi sohasida ikkita uchburchaksimon yuza ko'rinadi. O'rta egatga yaqinroq yuza - **trigonum nervi hypoglossi** sohasida XII juft bosh miya nervining o'zaklari joylashadi. Chekkaroqda joylashgan uchburchak sohasi - **trigonu nervi vagi** da esa X juft bosh miya nervlarining o'zaklari joylashadi. Rombsimon chuqurchaning pastki uchida yopqich - **obex** va chegaradagi egat - **sulcuslimitans** ko'rinadi.

Rombsimon chuqurchaning pastki qismida xavorang soha - **locus caeruleus** va kulrang tasma - **taenia cinerea** ko'rinadi.

Rombsimon chuqurchaning ikki yon chekkasi sohasida VIII juft bosh miya nervlarining o'zaklari joylashadigan maydonchalar - **areavestibularis** ko'rinadi. Bu maydonchalardan o'rta egat tarafga yo'nalgan tizimchalar - **striae medullares ventriculiquarti** rombsimon chuqurchani yuqorigi va pastki qismlarga ajratadi.

Rombsimon chuqurcha sohasidagi nerv o'zaklarining joylashish tartibi ma'lum qonuniyatga bo'ysinadi. Jumladan miya pufagi orqa miyadan uzunchoq miyaga o'tish sohasida bukilganligidan, pufakning orqa sohasi o'zaro uzoqlashib, oldingi sohalar esa o'zaro yaqinlashadi. Natijada orqa sohada joylashgan sezuvchi o'zaklar lateral tarafga o'tadi. O'rta sohada esa harakat nervlarining o'zaklari joylashadi. Oraliq sohada esa vegetativ nerv o'zaklariga ega bo'lgan bosh miya nervlar joylashadi. Shu sababdan faqat sezuvchi nerv o'zaklari bo'lgan VIII juft bosh miya nervi lateral cho'ntaklar sohasida joylashadi. Faqat harakat o'zaklariga ega bo'lgan VI, XII juft bosh miya nervlari o'rta egat atrofidan boshlanadi. Bu nervlarning orasida esa vegetativ o'zagi bo'lgan VII, IX, X juft nervlarining hujayralari joylashadi.

O'rta miya mesencephalon - miya oyoqchalari - **pedunculus cerebri** va tomi - **lamina tecti** - o'rta miya tomi sohalaridan iborat.

O'rta miya oyoqchalarining orasida chuqurcha - **fossa interpeduncularis** bo'lib, bu sohada orqa ilma teshik hosila - **substantia perforataposterior** va III juft bosh miya nervi chiqadigan egat - **sulcus nervi oculomotorii** joylashadi.

Pedunculus cerebri - miya oyoqchalari o'z navbatida quyidagi qismlarga bo'linadi:

a) **crus cerebri** - oyoqchanning oldingi (ventral) qismi. Bu sohada o'rta miyaning lateral egati - **sulcus lateralis mesencephali** ko'rinadi.

b) **tegmentum mesencephali** - oyoqchanning orqa (dorsal) sohasi. Bu sohada lateral qovuzloqning uchburchagi - **trigonum lemnisci lateralis** hosil bo'ladi.

O'rta miya sohasiga miyachaning yuqori oyoqchalari - **pedunculus cerebellarissuperior** birikadi. Bu oyoqchalar orasida yuqorigi chodir yuganchasi - **frenulumvelimedullarissuperioris** joylashadi.

O'rta miyaning hosil bo'lishida - asosan ko'ruv a'zolarining ta'siri katta bo'lganligidan shu a'zolari boshqaradigan nerv hujayralari o'rta miya sohasida joylashadi. O'rta miyaning dorsal (orqa) sohasi - o'rta miya tomi - **laminatecti mesencephali** deb ataladi. Bu sohada - to'rtta tepalik ko'rinadi. Yuqorigi ikki tepalik - **colliculi superiores** - ko'ruv po'stloq osti markazi bo'lsa, ostki ikki tapalik - **colliculi inferiores** - eshituv po'stloq osti markazi bo'lib hisoblanadi. Har bir tepalikdan yon tarafga hujayra o'simtalaridan hosil bo'lgan qo'lchalar - **brachium colliculi superiores** va **brachium colliculi inferiores** yo'naladi. O'rta miyaning oldingi sohasida miya oyoqchalari - **pedunculicerebri** joylashadi va asosan bosh miya bilan bog'langan o'tkazuv yo'llar tutamlaridan tashkil topadi.

Bu tutamlar orasida esa III juft - **n. oculomotorius** va IV juft - **n. trochlearis** bosh miya nervlarining o'zaklari joylashadi. Ko'z qorachig'ining atrofidagi silliq mushaklarni boshqaradigan vegetativ nerv o'zaklari: qo'shimcha o'zak - **nucleus accessorius** va o'rta miyaning toq o'zaklari ham miya oyoqlarining ichida joylashadi. Miya oyoqchalari sohasida V juft nervining o'zaklari - **nucleus mesencephalicusn. trigemini** ham joylashadi.

Miya oyoqchalari ichida joylashgan o'zaklar ichida katta ahamiyatga ega bo'lgan yana bir o'zak: qizil o'zak - **nucleus ruber** bo'lib hisoblanadi. Bu o'zak sohasidan ekstrapiramidal o'tkazuv yo'llarga mansub bo'lgan - **tractus rubrospinalis** tutamlari boshlanadi. Bu tutamlar ko'ndalang - targ'il mushaklarga yo'nalganligidan mushaklar tonusini ta'minlaydi. Qizil o'zak o'z navbatida miyachadagi tishsimon o'zaklar bilan ham bog'langan bo'ladi. Shu sababdan qizil o'zak muvozanat saqlashni ta'minlaydigan miyacha reflektor yoyini hosil etishda qatnashadi. Miya oyoqchalari tarkibida melanin pigmentini saqlagan qoramtir moddalar - **substantia nigra** ham ko'rinadi. Bu hujayralar ekstrapiramidal tizimga tegishli bo'lib, chaynash va yutish kabi murakkab vazifalarni boshqarishda ishtirok etadi. Barmoqlar vositasida bajaraladigan nozik harakatlar ham shu hujayralar bilan bog'liq bo'ladi.

Oraliq miya(diencephalon)- ikki bo'limdan tashkil topadi. Orqa sohada joylashgan bo'rtiq sohasi - **thalamencephalon** va oldingi sohadagi bo'rtiq osti - **hypothalamus** yuzalar - oraliq miya bo'limlaridir.

I. Bo'rtiq sohasi o'z navbatida 3 qismdan iborat.

a) ko'ruv bo'rtig'i - **thalamus**; b) bo'rtiqning ustki sohasi - **epithalamus**; c) bo'rtiqning orqa sohasi - **metathalamus**. Oraliq miyaning bo'shlig'i - III qorinchani tashkil etadi.

a) Ko'ruv bo'rtig'i - **thalamus opticus** oval shaklidagi kulrang modda bo'lib, oldingi uchida - **tuberculum anterius**, orqa qismida esa yostiqcha - **pulvinar** yuzalari ko'rinadi. Ikkala ko'ruv bo'rtig'i o'zaro kulrang modda - **adhesio interthalamica** vositasida tutashgan bo'ladi. Ko'ruv bo'rtig'i ko'ndalang kesimda oq moddalar - **striamedullares thalami** vositasida alohida o'zaklarga ajralib turadi. Joylashishiga ko'ra: oldingi, orqa, markaziy, medial, lateral o'zaklar ko'rinadi. Bo'rtiq sohasida - hamma sezgi o'tkazuv yo'llar neyronlari va orqa qismida ko'ruv nervining neyronlari joylashadi. Shu sababdan bo'rtiqni - sezuv po'stloq osti markazi deyiladi.

b) Bo'rtiq usti - **epithalamus** sohasi. Bo'rtiqning orqasida oq moddalar tutami piliksimon tasmali o'siq - **habenula** ni tashkil etadi. Bu tutamlarning bir uchi uchburchaksimon kengayma - **trigonum habenulae** sohasidan boshlansa ikkinchi uchi o'zaro qo'shiladi va - **commissura habenularum** deyiladi. Bu birlashma sohasida epifiz bezi - **corpus pineale** osilib turadi.

c) Bo'rtiqning ustki - **metathalamus** sohasida - medial va lateral tizzasimon tanalar - **corpus geniculatum mediale et laterale** joylashadi. Medial tizzasimon moddalar kulrang moddadan tashkil topib, bu sohada eshituv nerv o'zaklari joylashadi va eshituv po'stloq osti markazi deyiladi. Lateral tizzasimon tanalar - **corpus geniculatum laterale** ham nerv hujayralaridan hosil bo'lib, ko'ruv po'stloq osti markazi deyiladi.

III qorincha.

Oraliq miyaning bo'shlig'i III qorincha - **ventriculustertius** ni tashkil etadi. Uchinchi qorincha orqa tarafda - **apertura aqueductus mesencephali** miya suv yo'li orqali to'rtinchi qorincha bilan tutashadi. Uchinchi qorinchaning yon devorlar sohasida esa yon qorinchalarga ochiladigan teshik - **foramen interventricularia** joylashadi. Uchinchi qorinchaning yon devorlari ko'ruv bo'rtig'ining ichki yuzasi xisobiga hosil bo'ladi.

Qorinchaning oldingi devori - oxirgi tizimchalar - **lamina terminalis** va gumbazning oldingi sohasi - **columna fornix** hisobiga tashkil topadi.

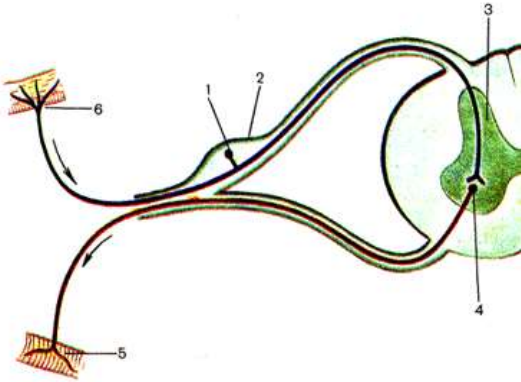
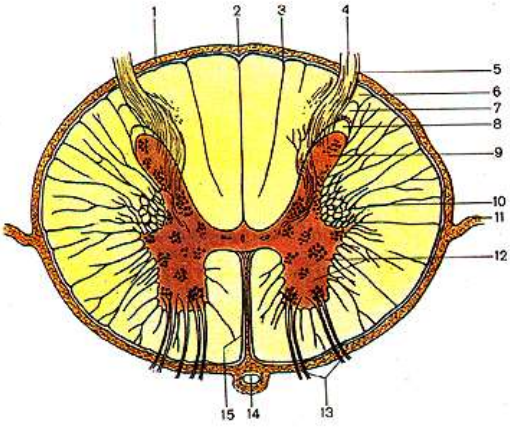
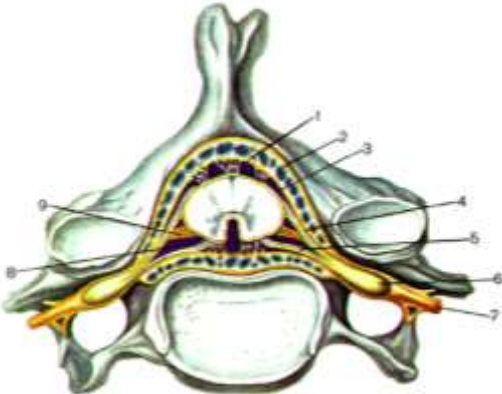
Qorinchaning yuqori devori: gumbaz, qadoqsimon modda va tomirli chigal - **telachoroideaventriculitertia** hisobiga hosil bo'ladi.

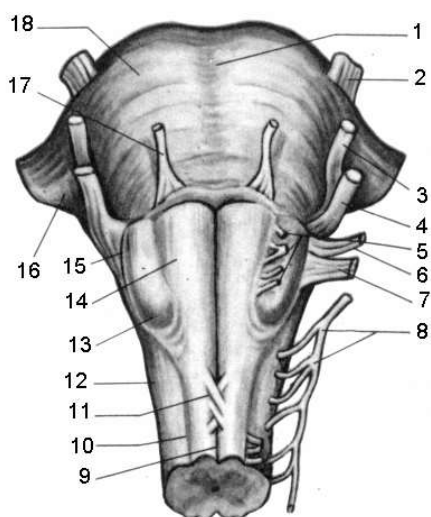
Qorinchaning orqa devori bo'rtiq usti soha hisobiga tashkil topib, **comissura habenularum** va **comissuracerebri posterior** hisobiga hosil bo'ladi. Orqa devorida ikkita chuqurcha - **recessus suprapinealis** hamda - **recessus penealis** ko'rinadi

Qorinchaning ostki devori talamus osti sohasiga to'g'ri kelib, **substantia perforate posterior**, **corpora mamillaria**, **tubercinereum** va **chiasma opticum**lar hisobiga hosil bo'ladi.

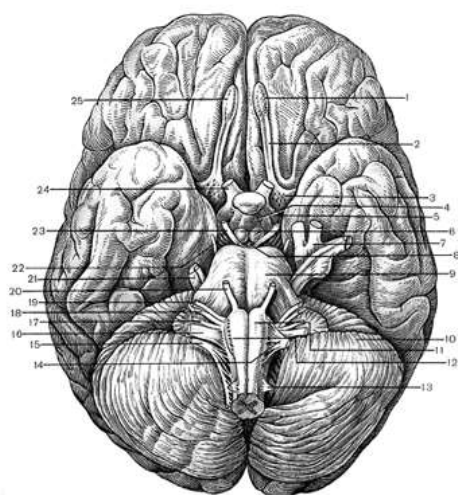
Multimediya. Orqa miya

Ma'ruzaga ilova:

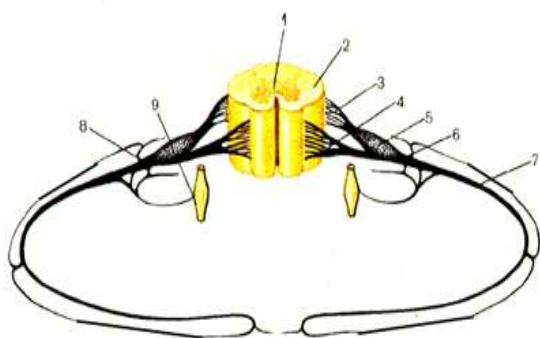
	
Oddiy refleks yoyining sxemasi	Orqa miya segmentlari topografiyasi
	
Orqa miyaning ko'ndalang kesimi	Orqa miya va uning pardalari



Uzunchoq miya va miya ko'prigi tuzilishi



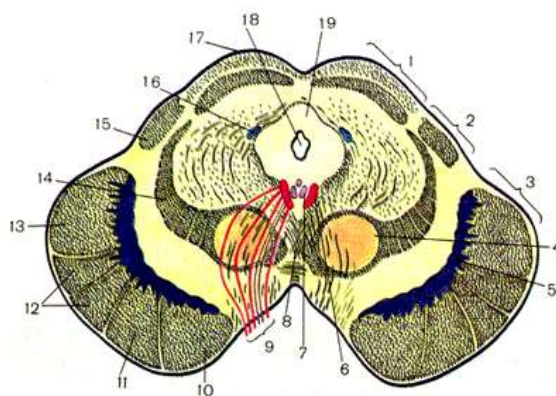
Bosh miya asosi, bosh miya juft nervlari ildizchalarining chiqish joyi.



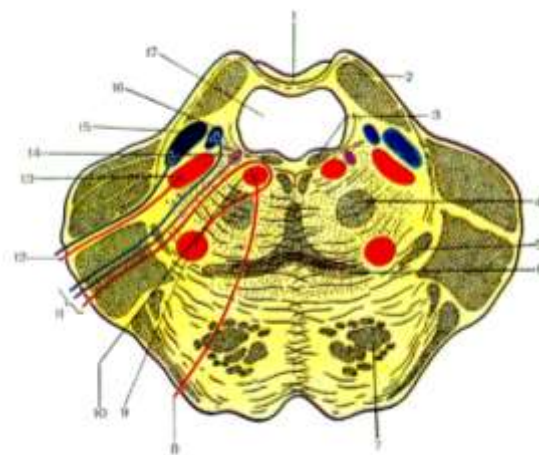
Orqa miya segmenti



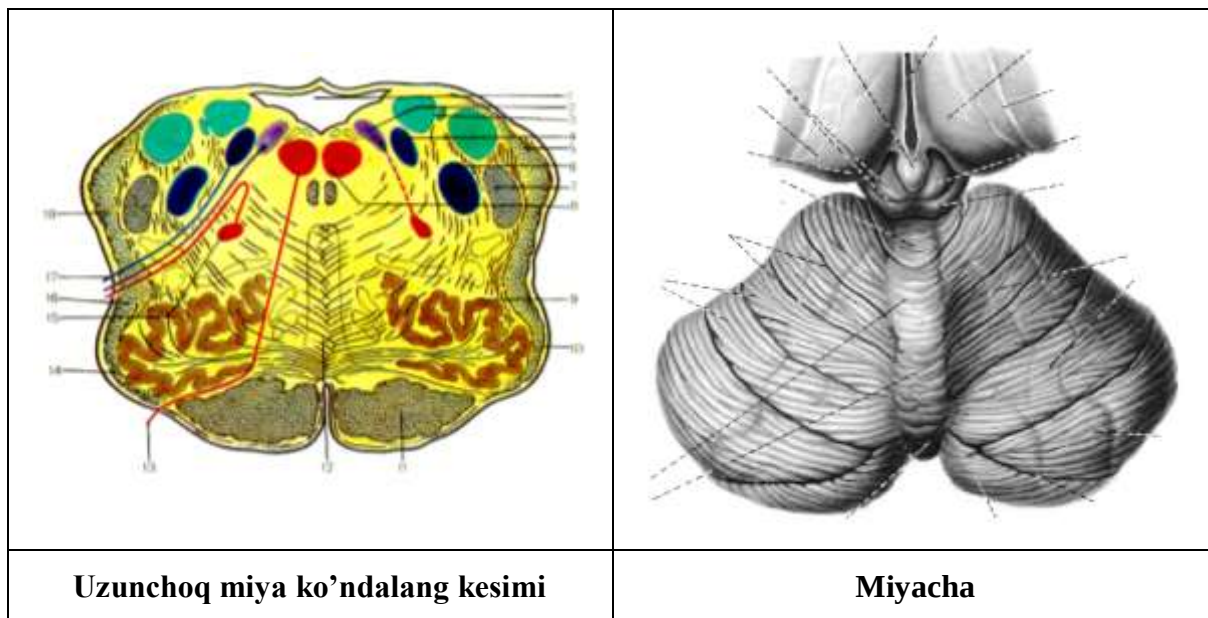
Bosh miya sagittal kesimda



O'rta miya ko'ndalang kesimi



Miya ko'prigi ko'ndalang kesimi



Harakat – bu murakkab reflektor jarayon bo'lib, markazi bosh miya po'stlog'ida joylashgan. Harakat yuzaga kelishi uchun qo'zg'alish po'stloqning harakat sohasidan to'siqsiz muskulga berilishi kerak. Po'stloqda hosil bo'lgan impulslar piramida yo'li orqali mushaklarga beriladi. Ixtiyoriy harakatning o'tkazgich yo'li 2 ta neyronidan iborat: markaziy va periferik.

Harakat yolining tekshirish usullari:

-**mushaklar ko'ruvi**- atrofiya yoki gipertrofiya borligiga e'tibor beriladi. Muchalar mushaklarining hajmini santimetr lentasi bilan o'lchanadi, trofik buzilishlar darajasini aniqlash mumkin. Ba'zi bemorlarni tekshirganda mushaklarning fibrillyar va fascikulyar titrashlarini ko'rish mumkin.

- **aktiv harakatlar**-hamma bo'g'mlarda tekshiriladi va tekshiruvchi tomonidan bajariladi. Ular bo'lmasligi yoki hajmi bo'yicha chegaralangan va kuchi bo'yicha susaygan bo'lishi mumkin.

-**passiv harakatlar** tekshiriluvchining mushaklari bo'shashgan holda aniqlanadi, bu mahalliy jarayonni inkor qilishga yordam beradi (bo'g'imdagi o'zgarishlar, muchalarni harakatsizligiga sabab bo'luvchi boshqa sabablar), aktiv harakatni chegaralovchi.

- **mushaklar tonusini aniqlash**-tana segmentar sohalarining mushaklarini paypaslash. Mushaklar tonusining pasayishi – gipotoniya – mushak ymshoq, xamirsimon. Mushaklar tonusining oshishi – gipertoniya – mushak nisbatan qattiq konsistenciyaga ega. Mushaklar tonusini bukuvchi va yozuvchi, yaqinlashtiruvchi va uzoqlashtiruvchi, pronator va supinator mushaklarda aniqlash kerak. Mushak tonusining pasayishini Orshanskiy simptomi orqali aniqlash mumkin. Mushaklar tonusining oshishi – gipertoniya –spastic va plastik turlari bor. Spastik gipertoniya – tekshirishning boshida passiv harakatga qarshilik seziladi. Spastik gipertoniya takroriy harakatlarda mushak tonusi o'zgarmaydi, ba'zan pasayadi. Plastik gipertoniya mushak tonusi bir xilda oshgan- bukuvchi va yozuvchi, pronator va supinator mushaklarda bir xilda oshgan. . Plastik gipertoniya “tishli g'ldirak” simptomi kuzatiladi. Plastik gipertoniya takroriy harakatlarda mushak tonusi oshadi.

- **mushaklar kuchini aniqlash**-bemorning aktiv qarshiligi ostida hamma mushaklar guruhida o'tkaziladi. Tekshirish natijalarini 5 ballik sistema bo'yicha tekshiriladi. 5 ball-mushak kuchi

to'liq hajmda, 4 ball- mushak kuchining ahamiyasiz pasayishi, qarshilik ko'rsatilganda mushaklarning charchab qolishi, 3 ball-faol harakat saqlangan, qarshilik kuchini biroz yengadi. 2 ball- faol harakat saqlangan, ammo mushak ta'sir etayotgan qarshilik kuchini yenga olmaydi. 1 ball- faol harakat bir oz saqlangan, og'irlik kuchini ko'tara olmaydi. 0 ball-harakat yo'qligi, butunlay falajlanish, plegiya. Yuqori muchalarning zararlanishida qo'l dinamometridan foydalaniladi.

Mushaklar kuchini aniqlash quyidagi ketma-ketlikda olib boriladi: bosh va umurtqaning bo'yin qismi (boshni oldinga, orqaga, o'ngga, chapga egish), yuqori va pastki muchalar (proksimaldan distal qismgacha), gavda mushaklari.

Normal reflekslar- shartsiz reflekslar tekshiriladi. Bu reflekslar yuza va chuqurga bo'linadi. Yuza reflekslarga teri va shilliq qavatlaridan chaqiriladigan reflekslar kiradi. Chuqur reflekslarga pay, bo'gim va periostal reflekslar kiradi.

I. Chuqur reflekslarni tekshirish

Qo'llarda quyidagi chuqur reflekslar tekshiriladi:

1. **yelkaning ikki boshli mushagi payining refleksi (biseps-refleks)** shu mushak payiga tirsak bo'g'imi ustida bolg'acha bilan urib aniqlanadi. Tekshiruvchining qo'li shu bo'g'imda bir oz bukiladi. Bolg'acha bilan urishga javoban mushak qisqaradi va tirsak bo'g'imida yengil bukiladi.
2. **yelkaning uch boshli mushagi payining refleksi (trisepts-refleks)** tirsak suyagining tirsak o'sig'idan 1-1,5 sm yuqorida shu mushak payi ustiga bolg'acha bilan urib aniqlanadi. Bolg'acha bilan urishga javoban mushak qisqaradi va qo'l tirsak bo'g'imida yengil yoziladi.
3. **tizza refleksi** bolg'acha bilan tizza qopqog'i pastida son to'rt boshli mushagi payining ustiga urishga javoban mushak qisqaradi va oyoq tizza bo'g'imida yoziladi. Tizza refleksini aniqlashning bir nechta usullari bor. O'tirgan holda bemor bir oyog'ini boshqasining ustiga qo'yadi, bunda boldirlar erkin osilgan holda bo'lishi kerak va bukish burchagi 90 gradus bo'lishi kerak. Bemor orqasi bilan yotganda vrach o'zining qo'lini bemorning tizza osti bo'g'imiga qo'yadi va uni shunday qo'yadiki, bukish burchagi to'mtoq bo'lishi kerak, tovonlar esa yotoqdan uzilmagan holda bo'lishi kerak. Ba'zan sog'lom odamlarda ham tizza refleksi sust chaqiriladi. Bunda Yendrashik usulidan foydalaniladi: bemorga ikkala qo'lning barmoqlarini bir-biriga mahkam ushlab ikki chetga tortiladi.
4. **axill refleksi** bolg'acha bilan axill payiga urishga javoban ikrasimon mushak qisqaradi va tovon kaftga tomon bukiladi. Bemor orqasi bilan yotganda vrach o'zining chap qo'li bilan bemorning tovonini ushlaydi, oyoqni tizza va chanoq-son bo'g'imida bukadi, o'ng qo'li bilan axill payiga bolg'acha bilan uradi. Tekshiruvchi tizzasi bilan stulga shunday chiqadiki, uning tovonlari osilgan holda bo'lishi kerak va shu holatda bolg'acha bilan axill payiga uradi.

Zararlanish simptomlari. Pay refleklari normal, oshgan, pasaygan va umuman bo'lmasligi mumkin. Bir yoki bir necha reflekslarning oshishi doim patologiyadan darak beradi. Ko'pincha pay va periostal reflekslarning lokal oshishi piramida tutami butunligining buzilishi tufayli yuzaga keladi, bu markaziy falajda kuzatiladi. Agar reflekslar ikki tomonda ikki xil bo'lsa – bu anizorefleksiya deyiladi. Pay reflekslarining keskin oshishi tizza qopqog'i va tovonning klonusiga olib keladi. Pay va periostal reflekslarning lokal pasayishi segmentar apparatning organik zararlanishi bilan bog'liq. Pay refleklari pasayishi va umuman bo'lmasligi- periferik falajning xarakterli belgisi.

II. Yuza reflekslar

1. **Qorin reflekslari:** yuqori qorin refleksi qorin terisini qovurg'a ravog'iga parallel shtrixsimon chizish orqali chaqiriladi. O'rta qorin refleksi qorin terisini gorizontaal kindik sathida shtrixsimon chizish orqali chaqiriladi. Pastki qorin refleksi qorin terisini chov burmasiga parallel shtrixsimon chizish orqali chaqiriladi. Ta'sirga javoban shu tomondagi qorin mushaklari qisqaradi.
2. **Kremaster refleksi:** son ichki yuzasi terisini shtrixsimon chizishganda moyakni ko'taruvchi mushaklar qisqaradi.
3. **Kaft refleksi:** tovon tashqi cheti terisini shtrixsimon chizishganda tovon barmoqlarining kaftga qarab bukilishi.
4. **Anal refleksi:** anal teshik sohasiga igna bilan suqilganda shu soha aylana mushagi qisqaradi.

Zararlanish simptomlari. Qorin reflekslarining pasayishi va umuman bo'lmasligi- segmentar apparatning organik zararlanishi bilan bog'liq yoki piramida tutami butunligining buzilishi tufayli yuzaga keladi. Markaziy falajda qorin va kaft reflekslari falaj tomonida bo'lmaydi.

Patologik reflekslarni tekshirish.

Yozuvchi patologik reflekslar

Babinskiy refleksi. Oyoq kafti terisini to'mtoq igna bilan ta'sirlaganda piramida tizimi zararlangan bemorlarda oyoq bosh barmog'i bukilib, qolgan barmoqlar yelpig'ichday yo'ziladi.

Oppengeym refleksi. Katta boldir suyagining yuqori qirrasidan bosh barmoq bilan bosib turib, barmoq pastga qarab yurgizilsa, bosh barmoq bukilib, qolgan barmoqlar yelpig'ichday yoziladi.

Gordon refleksi. Boldir mushaklari siqilganda, bosh barmoq yuqoriga bukilib, qolgan barmoqlar yelpig'ichday yoziladi.

Sheffer refleksi. Axill payi siqilganda, bosh barmoq yuqoriga bukilib, qolgan barmoqlar yelpig'ichday yoziladi.

Yozuvchi patologik reflekslar

Rossolimo refleksi. Tekshiruvchi qo'l barmoqlarining uchi bilan bemor kafti 2-5 barmoqlarini pastdan yuqoriga qarab astagina turtadi, bunda barmoqlar bukilib, yana yoziladi.

Jukovski refleksi. Bemor oyoq kaftining o'rta qismiga nevrologik bolg'acha bilan urilganda, bunda barmoqlar bukilib, yana yoziladi.

Bexterev refleksi. nevrologik bolg'acha bilan oyoq panjasining tashqi yuzasiga urilganda, bunda barmoqlar pastga bukilib, yana yoziladi.

Harakat sferasining zararlanish sindromlari.

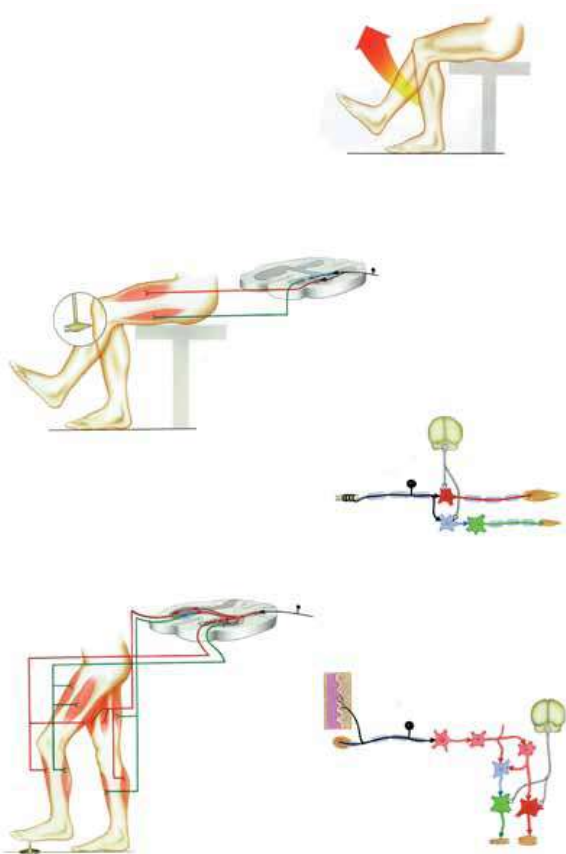
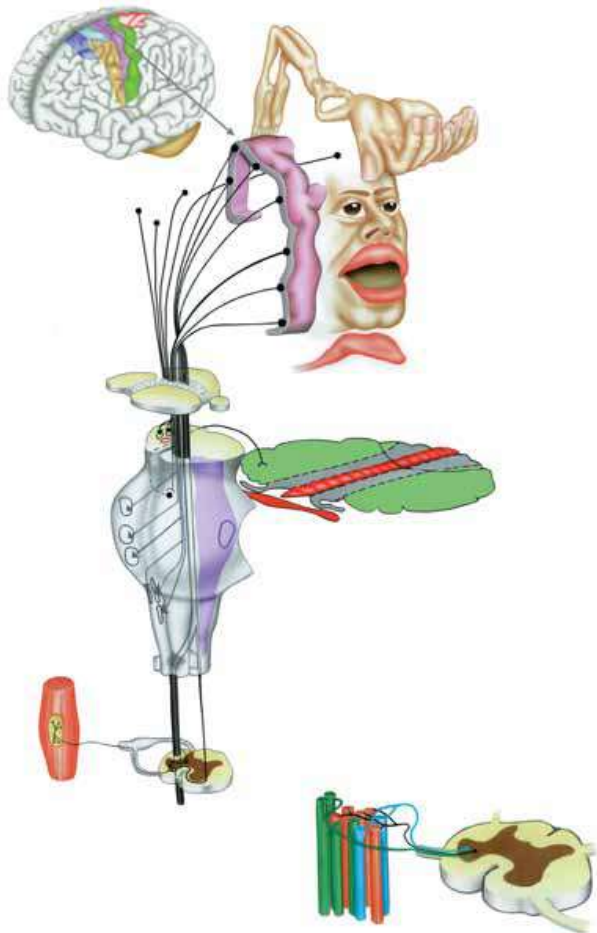
Aktiv harakatlarning to'liq yo'qolishi **falaj** deyiladi. Harakatlarning chegaralanishi yoki ular kuchining susayishi – **parez** deyiladi. Bitta muchaning falaj yoki parezi **monoplegiya** yoki **monoparez** deyiladi, ikkala qo'lning falaj yoki parezi **yuqori paraplegiya** yoki **paraparez** deyiladi, ikkala oyoqning falaj yoki parezi **pastkiparaplegiya** yoki **paraparez** deyiladi, bir tomondagi qo'l va oyoqning falaj yoki parezi **gemiplegiya** deyiladi.

Falajlar turlari.

Markaziy va periferik falajlar mavjud. Markaziy falaj markaziy harakat neyroninig zararlanishida kuzatiladi. Periferik falajlar periferik harakat neyroninig zararlanishida kuzatiladi.

Markaziy va periferik falajlarning klassik xarakteristikasi.

Falaj simptomlari	Markaziy falaj	Periferik falaj
Mushak tonusi	Oshgan	pasaygan
Reflekslar	Pay reflekslari oshgan, qorin reflekslari pasaygan yoki yo'q	Pay reflekslari va teri reflekslari pasaygan yoki yo'q
Patologik reflekslar	Bor	Yo'q
Sinkineziyalar	Bor	Yo'q
Mushak atrofiyasi	Yo'q	yaqqol
Qayta tug'ilish reaksiyasi	Yo'q	bor

	
Tizza refleksini yuzaga kelish mexanizmi	Ixtiyoriy harakat yo'li

Sezgi sferasi. Sezgi turlari. Yuza va chuqur sezgi yo'llari, tekshirish usullari.

Ma'ruza matni:

Sezgi sistemasi.

Odam organizmi tashqi ta'sir va organizm ichki muhiti o'zgarishlarini birinchi bo'lib retseptorlar yordamida qabul qiladi.

Retseptorlar

- Eksteroretseptorlar

(taktil, ogriq va haroratni sezuvchi)

- Proprioretseptorlar

(tana holatining fazodagi joylashishini , mushaklar qisqarish darajasini sezuvchi) paylarda , bo'g'imlarda va mushaklarda joylashgan)

- Interoretseptorlar

(xemoretseptorlar, baroretseptorlar va b.ichki organlarda joylashgan)

Uch neyronli yo'l yuza va chuqur sezuvchanlikning o'ziga xos umumiy xususiyatlari

- Birinchi neyron orqa miya tugunida joylashgan.
- Ikkinchi neyron tolalari kesishma hosil qiladi.
- Uchinchi neyron talamus yadrolarida joylashgan.
- Talamokortikal yo'l ichki kapsula orqa oyogining orqa uchdan bir qismidan o'tadi va nursimon toj hosil qilib, orqa markaziy pushtada tugallanadi.

Yuza sezgi yo'li.

Eksteroretseptorlar

|

Periferik nervlar

|

Orqa miya tuguni (Yuza sezuvchanlikning 1 neyroni)

|

Orqa miyaning orqa shoxlari (Yuza sezuvchanlikning 2 neyroni)

|

Oldingi bitishma orqali qarama-qarshi tomonga o'tadi (2-3 segment yukori qiyshiq yunalishda)

|

Yon tizimchalarning old sohasi tarkibida yuqoriga yo'naladi

|

Ko'ruv do'mbogi tashqi yadrosining pastki qismi (Yuza sezuvchanlikning 3 neyroni)

|

Yuza sezuvchanlik yo'li talamusning ventrolateral yadrosidan, ichki kapsula orqa oyogining orqa uchdan bir qismidan o'tib, nursimon toj (corona radiata) tarkibida bosh miya po'stlogi

|

Orqa markaziy pushta va yuqori tepa sohasi

Chuqur sezgi yo'li

Proprioretseptorlar

|

Periferik nervlar

|

Orqa miya tuguni (chuqur sezuvchanlikning 1 neyroni)

|

Orqa miyaning orqa shoxlari

|

Orqa miya orqa tizimchasi bo'ylab o'z tomonida

1. Goll tutami - medial joylashgan tolalar
2. Burdax tutami - lateral joylashgan tolalar

|

Uzunchoq miya - orqa tizimcha yadrolari (chuqur sezuvchanlik yo'li 2 neyroni)

|

Uzunchoq miya sohasida medial ilmoq hosil qilib kesishadi (lemniscus medialis), miya ko'prigi oldida qarama-qarshi tomondagi yuza sezuvchanlik yo'li va bosh miya nervlari yadrosi sezuvchi tolalari bilan birlashadi.

|
Talamusning ventrolateral yadrosi (chuqur sezuvchanlik yo'li 3 neyroni)

|
Chuqur sezuvchanlik yo'li talamusning ventrolateral yadrosidan, ichki kapsula orqa oyog'ining orqa uchdan bir qismidan o'tib, nursimon toj (corona radiata) tarkibida bosh miya pustlogi

|
Orqa markaziy pushta va yukori tepa sohasi

Yuza sezgini (og'riq sezgisi) tekshirish

Kerakli asboblari: tugnogich.

1. Bemorga bajarilayotgan usul haqida tushuntirib beriladi.

2. Bemorda og'riq sezgisi aniqlanadi:

a) tekshiruvchi bemor qarshisida o'tiradi

b) bemordan kuzlarini yumish suraladi

c) tugnogich tananing simmetrik soxalariga bir xil sanchib tekshiriladi.

g) olingan natijalar taqqoslanadi

Izox: normal holatda tananing barcha sohalarida og'riq sezgisi saqlangan bo'ladi va ta'sirot tananing simmetrik sohalarida bir xil qabul qilinadi.

Yuza sezgini (temperatura sezgisi) tekshirish

Kerakli asboblari: issiq va sovuk suv solingan probirkalar.

1. Bemorga bajarilayotgan usul haqida tushuntirib beriladi.

2. Bemorda harorat sezgisi aniqlanadi:

a) tekshiruvchi bemor qarshisida o'tiradi

b) bemordan kuzlarini yumish suraladi

c) bir biridan 2 gradusga farq qiladigan probirkalarni tananing turli sohalariga tekkizib farqi so'raladi.

g) olingan natijalar taqqoslanadi

Izox: normal holatda tananing barcha sohalarida temperatura sezgisi saqlangan bo'ladi va ta'sirot tananing simmetrik sohalarida bir xil qabul qilinadi.

Yuza sezgini (taktil sezgisi) tekshirish

Kerakli asboblari: paxta.

1. Bemorga bajarilayotgan usul haqida tushuntirib beriladi.

2. Bemorda taktil sezgisi aniqlanadi:

a) tekshiruvchi bemor qarshisida o'tiradi

b) bemordan kuzlarini yumish so'raladi

c) paxta yoki kog'oz bo'lagi bilan tananing turli sohalariga tekkizilib taktil sezgi tekshiriladi.

g) olingan natijalar taqqoslanadi.

Izox: normal holatda tananing barcha sohalarida yuza (taktil)sezgi saqlangan bo'ladi va ta'sirot tananing simmetrik sohalarida bir xil qabul qilinadi.

Yuza sezgining buzilish turlari.

Sezgi sferasi buzilishining eng ko'p uchraydigan simptomi bu – og'riq. U joylashishi va xarakteriga qarab har xil bo'ladi. Og'riq impulslarining o'tkazilishida deyarli hamma afferent-mediator tizimlar qatnashadi.

Paresteziya - chumoli yurish hissi, uyushish, dizesteziya - ta'sir qabul qilinishi aynigan, ya'ni taktil sezgi og'riqday, issiq sovuqday seziladi, alloxeyriya - sezgi ta'sir qilingan joyda emas, balki qarama-qarshi simmetrik joyda sezilishi, poliesteziya – bitta ta'sir ko'plamchi ta'sirday seziladi. Anesteziya – sezgining to'liq yo'qolishi, gipesteziya – sezgining pasayishi,

Murakkab sezgini tekshirish.

Lokalizatsiya sezgisi

- kuzlar yumilgan holda terining ma'lum qismlariga paxta tekkiziladi yoki igna sanchiladi, tekshiriluvchi ta'sirlangan soxani aniq ko'rsatib berishi lozim .

Diskriminatsion sezgi

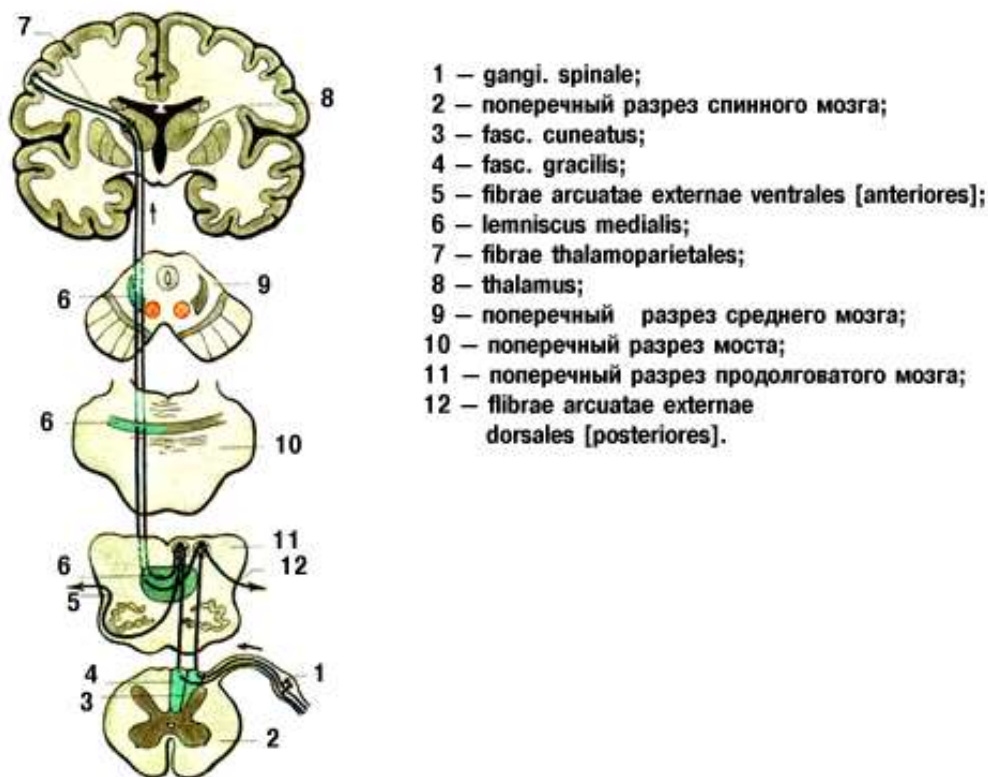
- bir vaqtning o'zida terining ikki sohasi ta'sirlanib, ta'sirlarni alohida sezishni tekshirish (Veber tsirkulidan foydalaniladi).

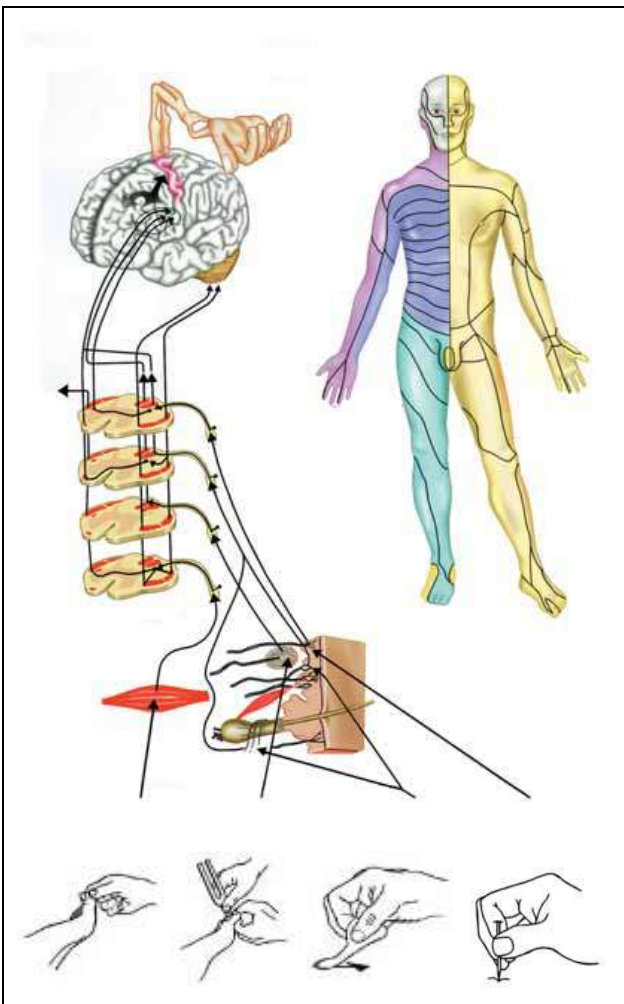
Teriga chizilgan oddiy shakllar ta'sirini sezish

- kuzlar yopiq holda tekshiriluvchi terisiga oddiy shakllar, raqamlar, harflar chiziladi, tekshiriluvchi chizilgan shaklni aniq aytib berishi lozim.

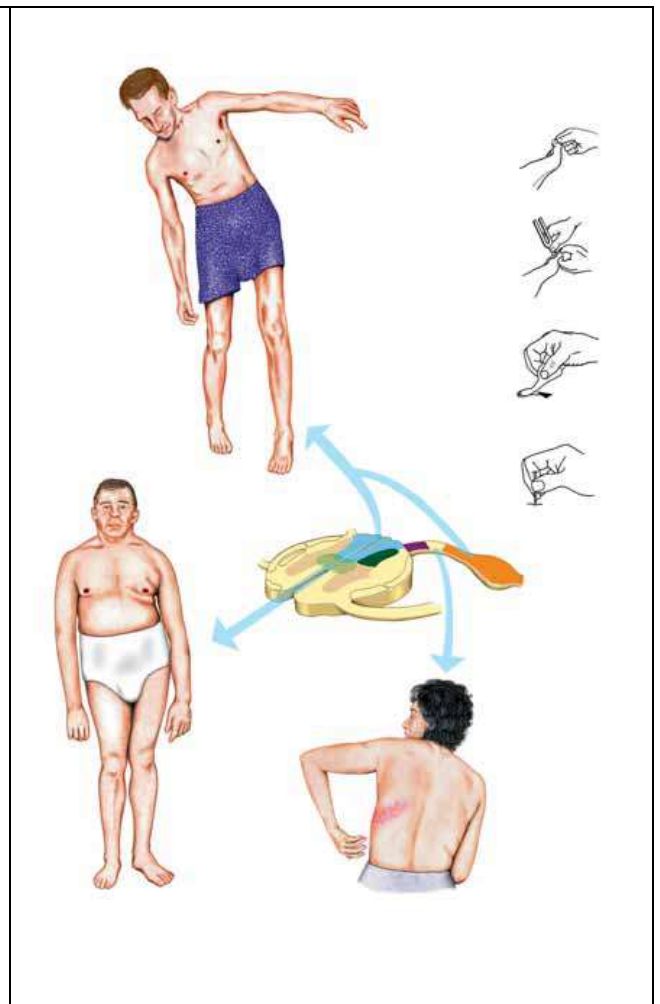
Stereognoz

- tekshiriluvchi kuliga xar xil tanish buyumlar beriladi kuzni ochmay turib, buyumlarni paypaslab, nomini aniq aytib berishi lozim.

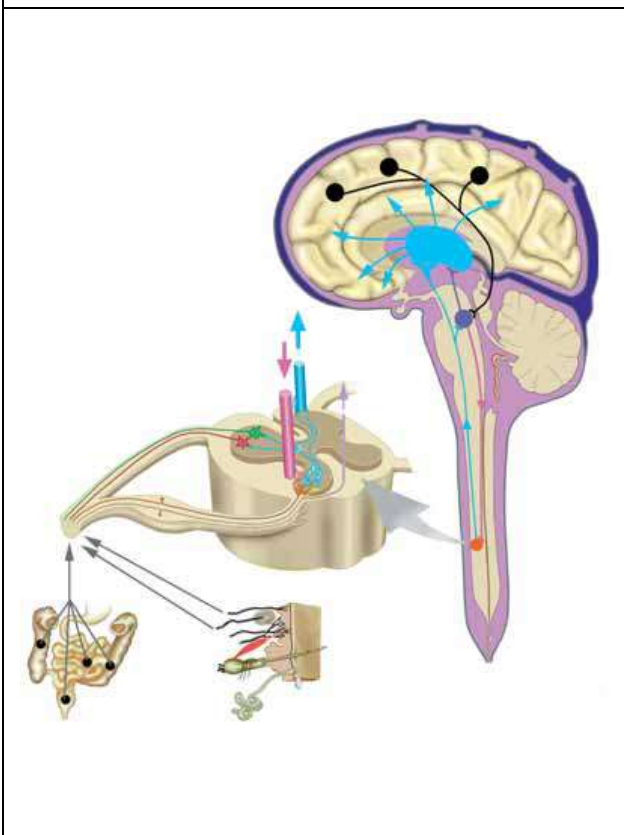




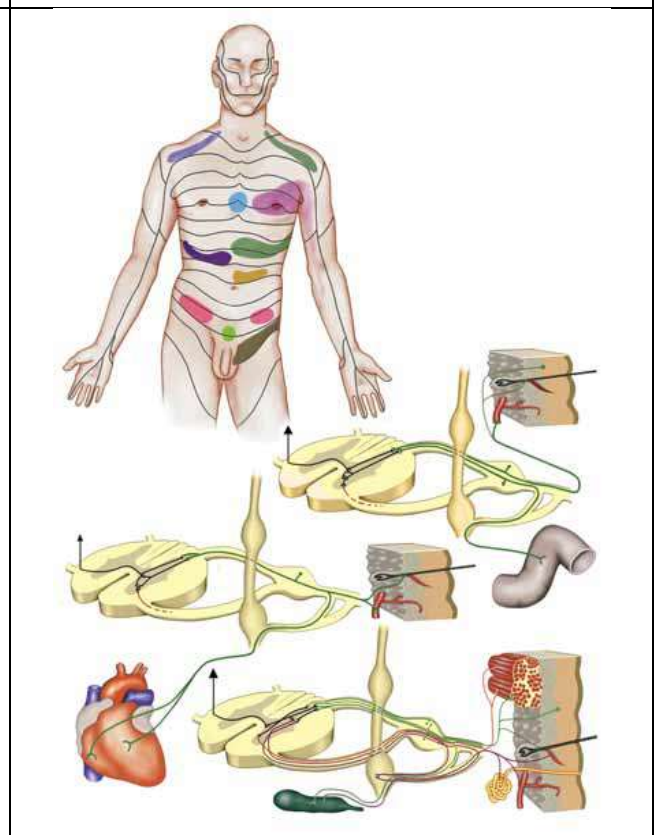
Yuza sezgi o'tkazgich yo'li tuzilishi



Chuqur sezgi o'tkazgich yo'li tuzilishi



Og'riq sezgisi mexanizmi



Og'riqning teridagi proyeksiyasi

2-Ma'ruza

Mavzu: Bosh miya nervlari. Bosh miya nervlari anatomik tuzilishi.

4.1. Ta'lim berish texnologiyasining modeli.

Mashg'ulot vaqti -2 soat	Talabalar soni: 18-40 gacha
Mashg'ulot shakli	Axborotli ma'ruza.
Ma'ruza rejasi	- Bosh miya nervlari - Bosh miya nervlari-anatomik tuzilishi - Bosh miya nervlari zararlanish simptomlari
O'quv mashg'ulot maqsadi:	Talabalarga Bosh miya nervlari , bosh miya nervlari-anatomik tuzilishi va zararlanish simptomlarini to'g'risida ma'lumot berish va o'rgatishdan iborat.
Ta'lim berish usullari	Ko'rgazmali, ma'ruza, suhbat.
Ta'lim berish shakllari	Ommaviy, jamoaviy
Ta'lim berish vositalari	O'quv qo'llanma, darslik, ma'ruza matni, proyektor, kompyuter
Ta'lim berish sharoiti	Metodik jihatdan jihozlangan auditoriya.
Monitoring va baholash	Og'zaki nazorat: savol-javob.

4.2. Ma'ruza mashg'ulotining texnik kartasi .

Ish bosqichlari va vaqti.	Ta'lim beruvchi	Ta'lim oluvchilar
Tayyorgarlik bosqichlari	1.Mavzu bo'yicha o'quv mazmunini tayyorlash. 2.M ma'ruzasi uchun taqdimot slaydlarini tayyorlash. 3 X.C.Ходос. Нервные болезни. 1974,1981; А.В.Триумфов. Топическая диагностика заболеваний нервной системы. 1981; Д.К.Богородинский, А.А. Скоромец. Руководство к практическим занятиям по нервным болезням.1977; Н.М. Маджидов. Умумий невропатология. 1975,1998; А.М.Вейн и др. Заболевания вегетативной нервной системы. М.,1991	

1.Mavzuga kirish (15 daqiqa)	Maqsad: Talabalargabosh miya nervlari, bosh miya nervlari-anatomik tuzilishi to'g'risida ma'lumot berish va o'rgatishdan iborat. Vazifalari: - I-II-III-IV-VI juft Bosh miya nervlari anatomiyasini o'rgatish - V-VII-VIII juft Bosh miya nervlari anatomiyasini o'rgatish - IX-X-XI-XII juft Bosh miya nervlari anatomiyasini o'rgatish Nazorat savollari: n. abducens qaysi mushaklarni innervatsiya qiladi? Zararlanish simptomlari n. trochlearis qaysi mushaklarni innervatsiya qiladi? Zararlanish simptomlari n. oculomotorius ko'zning qaysi vazifalarini bajaradi n. trigeminus funksiyasi? Birinchi shoxining zararlanish simptomlari gasserv tuguni zararlanganda qanday klinika kuzatiladi Zelder zonasida sezgining buzulishi uch shoxli nervning qayerda patologiya bo'lganda kuzatiladi r. maxillaries n. trigemini zararlangandagi klinik belgilarni ayting BMN 3 juft nerv yadrosi qayerda joylashgan. Zararlanish simptomlari Gassarov tugunining gerpetik ganlioniti klinik kartinasi yozing	Tinglaydilar Talabalar berilgan savollarga javob beradilar
2 – asosiy bosqich (65 daqiqa)	1. Mavzuni tushuntirib beradi, slaydlar namoyish qilish 2. Ko'rgazmali plakatlardan foydalanadi	Tinglaydilar Tinglaydilar
3-Yakuniy bosqich (10 daqiqa)	1. Yakunlovchi xulosa qiladi 2. Mustaqil ish beradi 3.Uyga vazifa beradi	Tinglaydilar Yozib oladilar Yozib oladilar

Ma'ruza matni:

Mavzu: Bosh miya nervlari: fiziologiyasi, anatomiyasi, patologiyasi.

I juft bosh miya nervi – hidlov nervi (*n.olfactorius*) – sezuvchi nerv, reflector yo'li 3 ta neyronidan iborat. 1-neyronning nerv hujayralari burun bo'shlig'ining tepa qismi shilliq pardasida joylashgan. 2-neyron nerv hujayrasi ***bulbus olfactorius*** da joylashib, uning aksonlari hidlov traktini hosil qilib, boshlang'ich hidlov markazlarida trigonum olfactoriusda tugaydi. 3-neyronning tolalari miya po'stlog'ining gipokamp pushtasida joylashgan, hidlov markazida tugaydi.

Zararlanish belgilari. Bu belgilar orasida hidlov faoliyatining pasayishi (giposmiya) yoki butunlay yo'qolishi (anosmiya) ko'proq uchraydi. Bu o'zgarishlar kalla suyagining old chuqurchasi o'smalarida, kalla suyagi asosining sinishida, bazal araxnoidit va burun shilliq pardasining turli xil kasalliklarida (atrofik rinit, poliplar) uchraydi. Ba'zan turli xil hidlarga sezuvchanlikning oshishi

(giperosmiya), hid bilishning aynishi (dizosmiya) yoki hidlov gollyutsinatsiyalari, hidni farqlashning buzilishi (hidlov agnoziyasi) kuzatiladi.

II juft bosh miya nervi – ko'ruv nervi (*n.opticus*) – sezuvchi nerv, ko'ruv analizatorining o'tkazuvchi yo'li 4 ta neyronidan iborat.

Ko'ruv yo'li va ko'ruv traktining zararlanishi belgilari. Ko'ruv analizatorining zararlanishi ko'ruv o'tkirligini (*visus*), rang ajrata bilishni va ko'ruv maydonining o'zgarishi bilan ko'rmaydi, bunga amovroz deyiladi. Ko'ruv o'tkirligining pasayishi, ambliopiya deyiladi. Bunga nerv sistemasining organik (ko'ruv nervi nevriti, bosh miya va gipofiz o'smasi, optiko-xiazmal araxnoidit), ba'zan funksional kasalliklar sabab bo'ladi. Rang ajrata bilishning buzilishi belgilari rangni ajrata olmaslik (axromatopsiya), rangni farqlay olmaslik (disxromatopsiya) yoki yashil va qizil ranglarni ko'rmaslik (daltonizm) bilan namoyon bo'ladi. Agar xiazma, ko'ruv trakti yoki po'stloq osti ko'ruv markazlari zararlangan gemianopsiyalar paydo bo'ladi. Gemianopsiya har ikkala ko'zning chap yoki o'ng yarmida sodir bo'lsa, gomonom gemianopsiya, har ikkala ko'zning tashqi – temporal yoki ichki – nazal yarmida sodir bo'lsa geteronim gemianopsiya deyiladi. Ko'ruv nervi xiazmasining o'rta qismi zararlangan, bitemporal gemianopsiya, agar xiazmaning chetki qismi zararlangan, binasal gemianopsiya sodir bo'ladi. Ko'ruv trakti yoki po'stloq osti ko'ruv markazi bir tomonlama zararlangan gemianopsiya qarama-qarshi tomonda sodir bo'ladi. Agar po'stloqdagi ko'ruv sohasi va *radiatio optica* bir tomonlama zararlangan gemianopsiya qarama-qarshi tomonda sodir bo'ladi, lekin bu holatda gemianopsiya to'liq bo'lmasdan makulyar ko'ruv sohasi saqlanib qoladi. Ko'ruv maydonning hamma tomonlarining qisqarishiga ko'ruv maydonining konsentrik torayishi deyiladi. Ko'ruv maydonining ichida ko'rish qobiliyati orolcha tarzida yo'qolsa, bunga skotoma deyiladi. Patologik jarayonning xarakterini aniqlashda ko'z olmasining tubida bo'ladigan o'zgarishlarni aniqlash katta ahamiyatga ega.

III juft bosh miya nervi – ko'zni harakatlantiruvchi nerv (*n.oculomotorius*) – harakatlantiruvchi nerv. 2 ta neyron va 5 ta yadrodan iborat. Bu nerv yordamida ko'z olmasi yuqoriga, ichkariga, pastga, yuqori-tashqariga harakatlanadi, hamda yuqori qovoqning ko'tarilishi, qorachiqning yorug'likka reaksiyasi, konvergensiya va akkomadatsiya amalga oshiriladi. Bu nerv ko'zning quyidagi tashqi mushaklarini innervatsiyalaydi: *m.rectus inferior*, *m.rectus superior*, *m.rectus medialis*, *m.obliquus inferior*; bundan tashqari *m.levator palpebri superior*, *m.sphincter pupillae*, *m.ciliaris* ni innervatsiya qiladi.

Zararlanish belgilari:

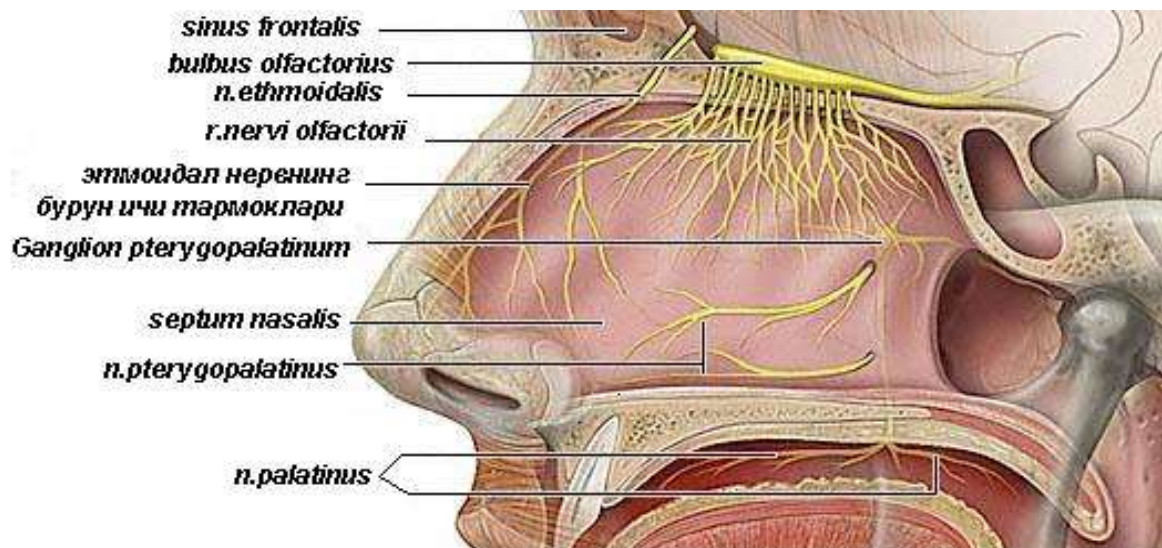
- **Ptoz** – yuqori qovoqning pastga tushishi.
- **Uzoqlashgan strabizm** – ko'z olmalari tashqi tomonga tortiladi.
- **Diplopiya** – buyumlarning ikkita bo'lib ko'rinishi.
- **Midriaz** – qorachiqning kengayishi.
- **Ekzoftalm** – ko'z olmasining chaqchayishi.
- Ko'z olmasida harakatning chegaralanishi, konvergensiya, akkomadatsiya va qorachiq reflekslarining buzilishi.

IV juft bosh miya nervi – g'altak nervi (*n.trochlearis*) – harakatlantiruvchi nerv, 2 ta neyronidan iborat. Ko'z olmasini tashqari va pastga harakatlantiruvchi *m.obliquus superior* ni innervatsiya qiladi.

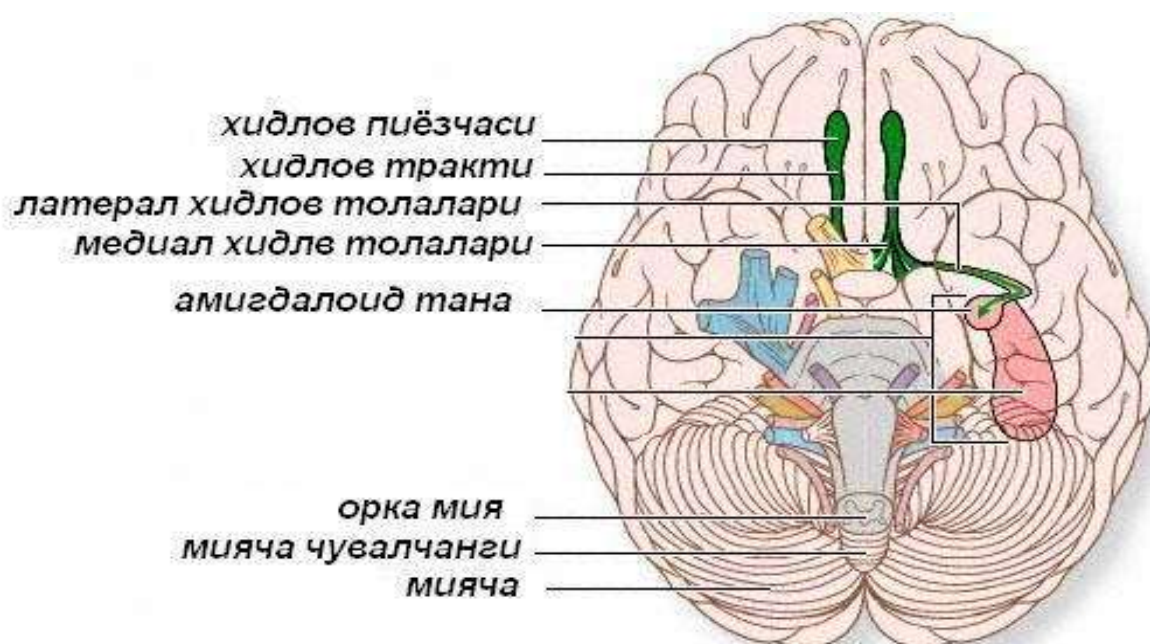
Zararlanish simptomlari: Ko'z olmasining pastga va tashqariga harakati qisman kamayadi. Pastga qaraganda buyumlar ikkita bo'lib ko'rinadi ("narvon" simptomi). Ko'z olmasi biroz yuqoriga va ichkariga siljigan – yaqinlashuvchi strabizm (*strabismus convergens*).

VI juft bosh miya nervi – uzoqlantiruvchi nerv (*n.abducens*) – harakatlantiruvchi nerv, ko'z olmasini tashqariga harakatlantiruvchi *m.rectus lateralis* ni innervatsiya qiladi.

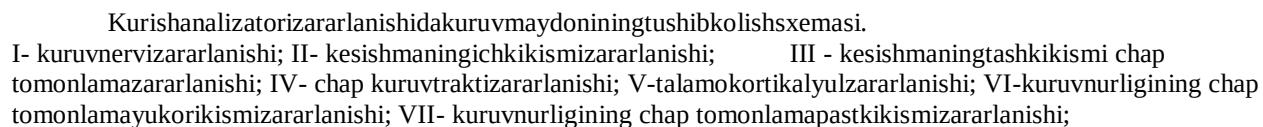
Zararlanish simptomlari: Ko'z olmasi ichkariga siljigan (yaqinlashtiruvchi strabizm), diplopiya, ko'z olmasining tashqariga harakati cheklangan.

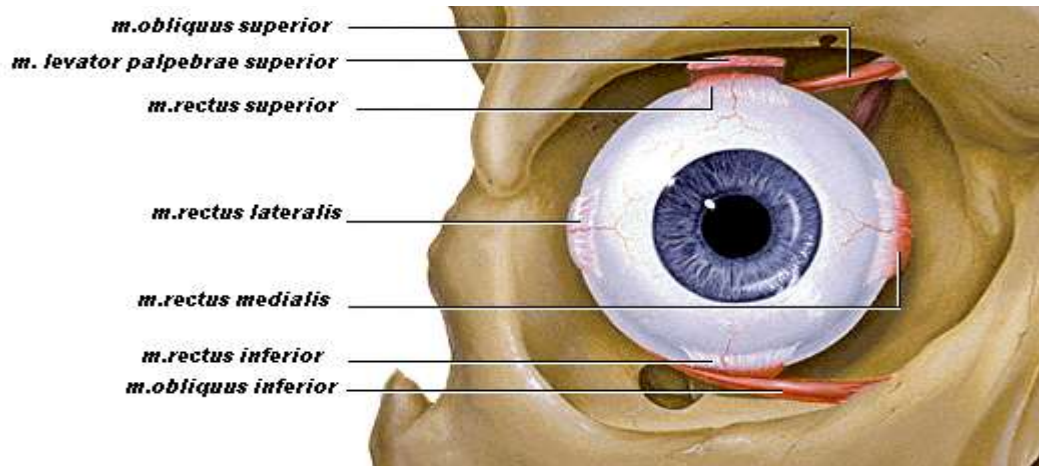
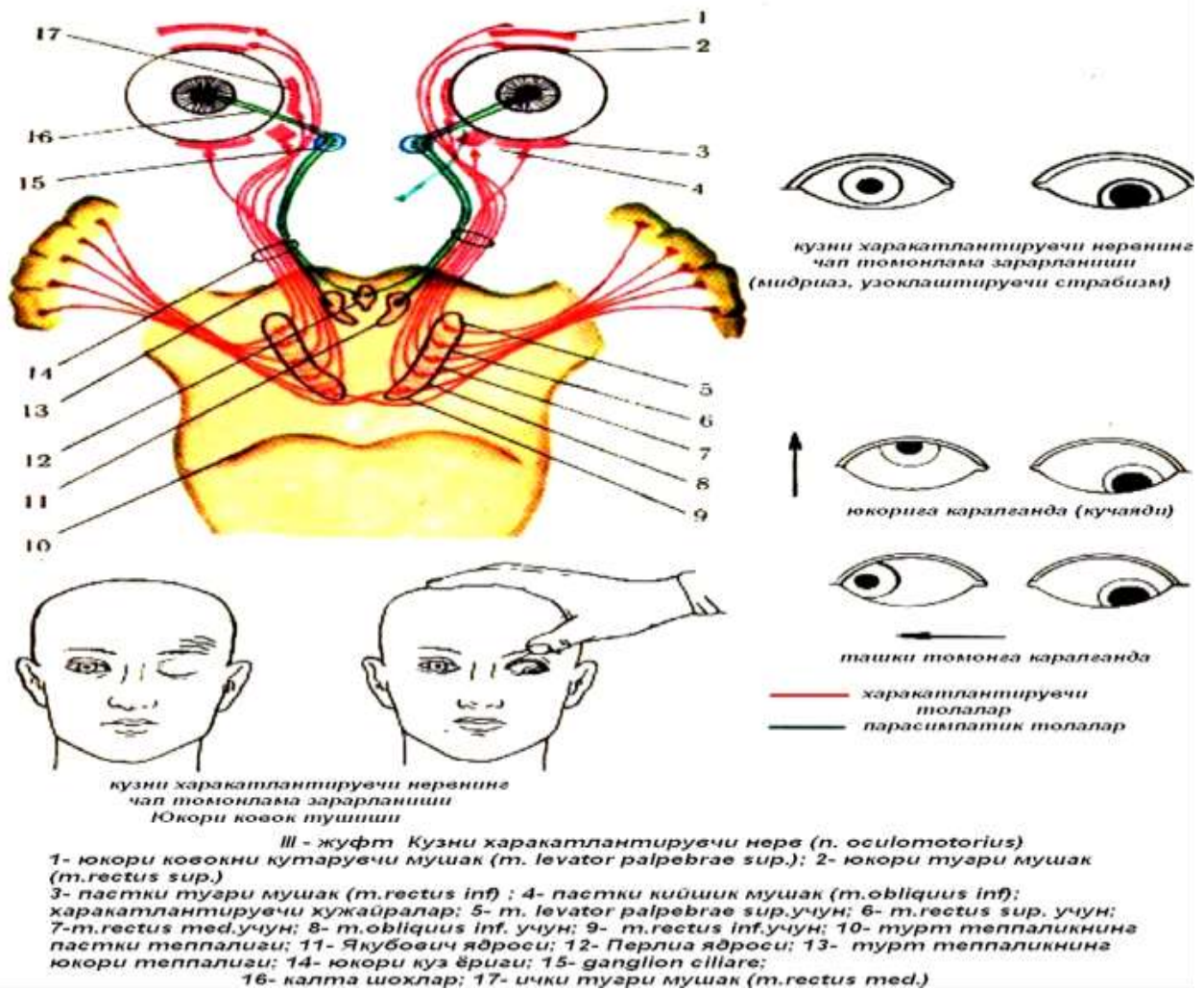


I - жуфт хидлов нерви

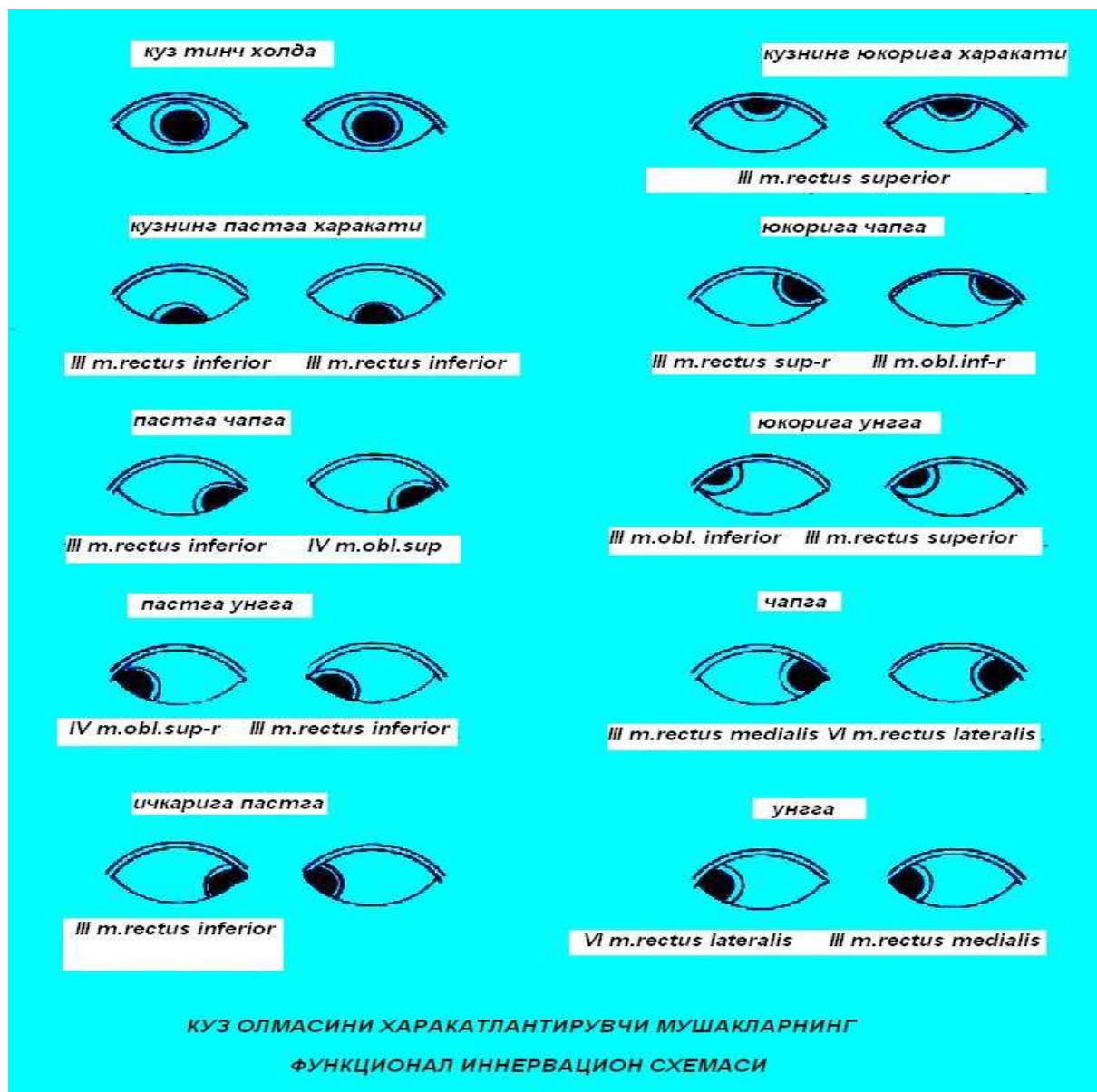


I - жуфт хидлов нерви (n. olfactorius) жойлашиши





Кузни харакатлантирувчи мускуллар



V juft 3-shoxli nervi (*n.trigeminus*) – aralash nerv, sezuvchi va harakatlantiruvchi tolalardan iborat. Bu nerv yadrolari uzunchiq miyada va Varol'yev ko'prigida joylashgan. Sezuvchi tolalarning 1-neyroni Gasser tugunidan boshlanadi va 3 tarmoqqa ajraladi: ko'z nervi (*n.ophtalmicus*), yuqori jag' nervi (*n.maxillaris*) va pastki jag' nervi (*n.mandibularis*). Ko'z nervi kalla bo'shlig'idan *fissura supraorbitale* orqali chiqadi (*r. frontalis*, *nazociliaris*, *lakrimalis*) va yuzning peshona qismi terisini, boshning oldingi sochli qismini, yuqori qovoqni va burunning yuqori qismi terisini, ko'z kosasini, burunning shilliq qavatlarini, yosh bezlarini, peshona sinusini, miya qattiq pardasini va *tentorium cerebellini*, peshona suyagini va unung pardasini innervatsiyalaydi. Yuqori jag' nervi *for.rotundum* orqali kalla bo'shlig'idan chiqadi, yuz terisiga esa *for.infraorbitale* orqali chiqadi va chakka, burun, yuqori jag' sinusi devorini, yuqori jag'dagi tishlar va milklarni bilan, bosh miya qattiq pardasini (*dura mater*) innervatsiyalaydi. Pastki jag' nervi *for.ovale* orqali kalla bo'shlig'idan chiqib, bir necha tolalarga bo'linadi. Bir qismi *canalis mandibularis* bo'ylab yo'nalib, *for.mentale* orqali sirtga chiqadi va lab, lunj, engak, chakka terilarini va qisman quloq supراسi terisini, og'iz bo'shlig'ining tubini va tilning shilliq qavatlarini, pastki jag' tishlarini va ularning milklarini, pastki jag' bo'g'imini va bosh miya tubidagi qattiq miya pardasini innervatsiyalaydi. Pastki jag' nervining tilga boruvchi tarmoqchasida (*n.lingualis*) ta'm sezuvchi tolalari qo'shiladi. Bu tolalar tilning old 2/3 qismini nervlaydi va ta'm sezishda ishtirok etadi.

Zararlanish belgilari.

1. **Sezuvchi qismining zararlanish belgilari:** Uch shoxli nerv zararlanganda zararlangan shoxcha sohalarida og'riqni sezish, harorat va taktil sezgilarning yo'qolishi (anesteziya), pasayishi (gipesteziya) yoki oshishi (giperesteziya) paydo bo'lishi mumkin. Uch tarmoqli nervning *substantia gelatinosa* sezgi yadrosi zararlanganda yuzning shu tomondagi yarmida taktil sezgi saqlangan holda og'riq va harorat sezgilari yo'qoladi (dissotsiatsiyalashgan sezgi o'zgarishi). Uch tarmoqli nervning o'zi yoki uning biror tarmog'i ta'sirlansa bu nervning nevrалgiyasi sodir bo'ladi. Bunda ta'sirlangan tarmoq sohasida to'satdan zo'rayib boruvchi chidab bo'lmaydigan og'riq paydo bo'ladi. Bunda ko'zdan yosh oqishi, yuzning qizarib ketishi, ba'zan esa chaynov muskullarining tonik qisqarishi ro'y beradi.
2. **Harakatlantiruvchi qismining zararlanish belgilari:** Uch shoxli nervning harakatlantiruvchi yadrosi yoki harakatlantiruvchi nerv tolalari zararlanganda chaynov muskullari zararlanadi. Palpatsiyalanganda bu mushaklar qo'lga yumshoq unmaydi. Bemor og'zini ochib ko'rganda pastki jag' falajlangan tomonga tortilib ketadi, bunga pastki jag' deviasiyasi deyiladi. Harakatlantiruvchi qism har ikkala tomonda zararlangan bo'lsa, pastki jag' ochilgan holatda osilib, og'izni yumish mumkin bo'lmaydi. Ba'zi kasalliklar (meningit, qoqshol) natijasida harakatlantiruvchi tolalar ta'sirlansa, chaynov muskullarning tonik tortilishi ro'y beradi, bunga trizm deyiladi. Trizmda bemor og'zini ocholmay qoladi.

VII juft bosh miya nervi – yuz nervi (*n. facialis*) – aralash nerv, ko'prik-miyacha burchagi nervlari tarkibiga kiradi. Uning yuqori va pastki qismdan tuzilgan yadrosi miya ko'prigining oldingi qismida joylashgan. Ikkala yadro hujayralaridan chiqadigan tolalar rombsimon chuqurcha tubiga dorsal ko'tarilib *n. abducens* yadrosi atrofidan aylanib o'tib, *n. facialis* ning ichki tizzasini hosil qiladi. Keyinchalik tolalar pastga yo'naladi va ko'prik-miyacha burchagida ko'prik va uzunchoq miya orasidan tizimcha ko'rinishida chiqib *porus acusticus internus* tomonga qarab ketadi. *Meatus acusticus* tubida *n. facialis* va *n. intermedius* (XIII nerv) eshitish nervidan chetlashib *canalis fallopi*ga kiradi va yuz nervining tashqi tizzasini hosil qiladi. So'ngra *foramen stylomastoideus* orqali miya qutisidan chiqib, barcha mimik muskullarini nervlaydi. Yuz nervi bilan birgalikda joylashgan oraliq nerv quyidagi shoxchalarni beradi:

1. *n. petrosus superficialis major* ko'z yoshi bezlarini nervlaydi;
2. *n. stapedius* quloq pardasini taranglovchi muskul (*m. stapedius*) ni nervlaydi;
3. *chorda tympani* o'zining tarkibida tilning oldingi uchdan ikki qismi uchun ta'm biluvchi, hamda til osti va jag' osti bezlariga boruvchi so'lak tolalariga ega.

Zararlanish simptomlari: Yuz nervining patologiyasi uning markaziy va periferik neyronlari zararlanganda kuzatiladi. Yuz nervining markaziy falajligi *tractus corticonuclearis* ning xohlagan biror qismi (bosh miya po'stlog'i, *corona radiata*, ichki kapsula, miya oyoqchalari, ko'prik) zararlapganda kuzatiladi. Bunda yuzning yuqori muskullari deyarli ziyon ko'rmasdan, faqat qarama-qarshi tomondagi pastki muskullar falajlanadi, chunki VII nervning yuqori yadro hujayralari ikki tomonlama po'stloq nervlanishiga egadir. Periferik neyronning zararlanishi shu tomondagi hamma muskullari falajlanishiga va yuzning butunlay qiyshayib qolishiga olib keladi. Bunday holatda lablar sog'lom tomonga tortilib ketadi, falajlangan tomonda og'iz burchagi pastga qiyshayib, harakatlanmaydi, burun-lab burushmasi yo'qoladi. Falajlangan tomonda ko'z yorig'i kattalashadi. Yuqori va pastki mimik sinovlar zararlangan tomonda bajarilmaydi va ko'z yorig'i yaxshi yopilmaydi, ko'z olmasi yuqoriga tortib ketadi (Bella belgisi). *n. petrosus superficialis* gacha bo'lgan naycha ichidagi o'zgarishlarda falajlapgandan tashqari ko'z yoshining qurishi, ta'm buzilishi va so'lak oqishi kuzatiladi. Agar zararlanish yuqorida ko'rsatilgan shoxchaning qaytishidan keyin joylashsa, mimika muskullarning falajligi, giperakuziya, so'lakning kamayishi va ta'm buzilishidan tashqari *canalis nasolacrimalis* ochilib qolishi tufayli ko'z yoshining qurishi o'rniga, ko'z yoshi to'xtamay oqishi ro'y beradi. Yuz nervning *n. stapedius* boshlanishigacha bo'lgan va *chorda tympani* yuqorisidagi qismi shikastlangan taqdirda falajlik, yosh va so'lak oqishi, ta'm buzilishi ro'y beradi. Yuz nervining *chorda tympani* – qaytishigacha bo'lgan masofada yoki sirtga chiqqandan keyingina shikastlanganda boshqa belgilersiz faqat mimik muskullarning falajliga kuzatiladi.

VIII juft bosh miya nervi – eshituv yoki dahliz-chig'anoq nervi (*n.vestibulocochlearis C.n.stato-acusticus*) – o'ziga xos ikkita sezuvchi nervlardan iborat.

1. Eshituv yoki chig'anoq nervi - *n.cochlearis*
2. Vestibulyar yoki dahliz nervi - *n. Vestibularis* ham boshqa sezgi nervlari kabi uch neyron zanjiridan tashkil topgan.

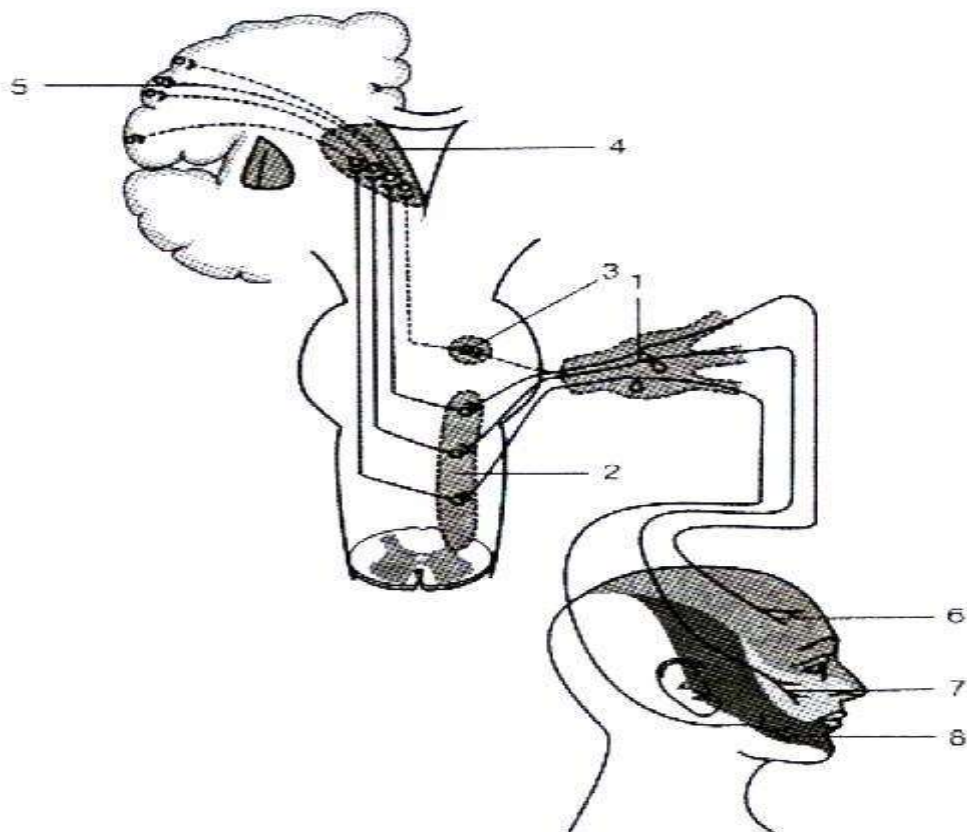
Zararlanish simptomlari: Eshituv nervi zararlansa, eshituvning kamayishi (quloq og'irroq bo'lishi), yoki kar bo'lib qolishi mumkin. Yaxshi eshitmaslikka gipakuziya, kar bo'lib qolishga anakuziya yoki surditas deyiladi.

Eshituv nervi ta'sirlansa, quloqda har xil tovushlar, guvillash, chiyillash va boshqa shu kabi sub'yektiv sezgilar paydo bo'ladi.

Vestibulyar nervning zararlanishi bemorda bosh aylanishi, ko'ngil ayinshi, qusish, nistagm va ataksiya singari holatlarning vujudga kelishi bilan xarakterlanadi. Bosh aylanganda atrofdagi narsalar ostin-ustun bo'lib ketayotganga o'xshab bemorning ko'ngli aynab qusa boshlaydi. Nistagm – ko'z olmalarining ritmik ravishda qimirlab turishidir. Ko'pincha, yon tomonga qaraganda nistagm paydo bo'ladi (gorizontal nistagm). Agar nistagm yuqoriga qaralganda paydo bo'lsa, vertikal nistagm deyiladi.

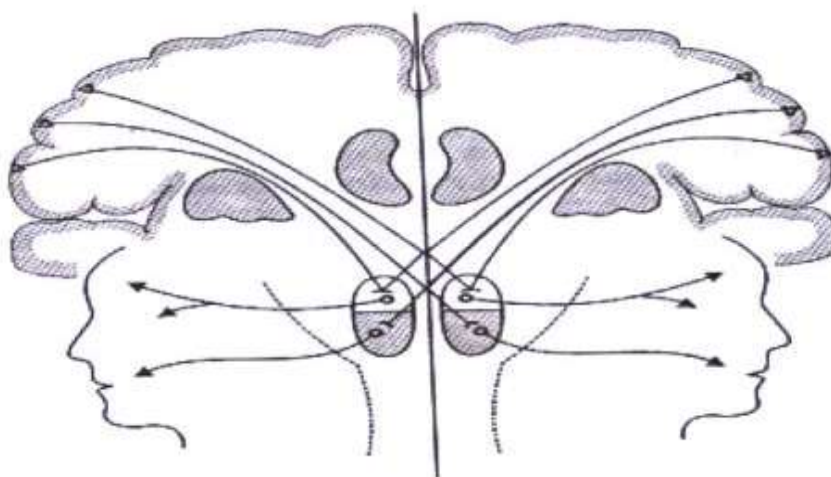
Vestibulyar nerv ta'sirlansa, bemor kasallangan tomonga qaraganda nistagm namoyon bo'ladi. Agar vestibulyar nervning faoliyati pasaygan bo'lsa, qarama-qarshi tomonga qaralganda nistagm paydo bo'ladi.

Vestibulyar nerv ta'sirlansa, yoki faoliyati pasaysa, vestibulyar ataksiya namoyon bo'lib, bemor zararlangan tomonga gandarab yuradi va Romberg belgisi kelib chiqadi.

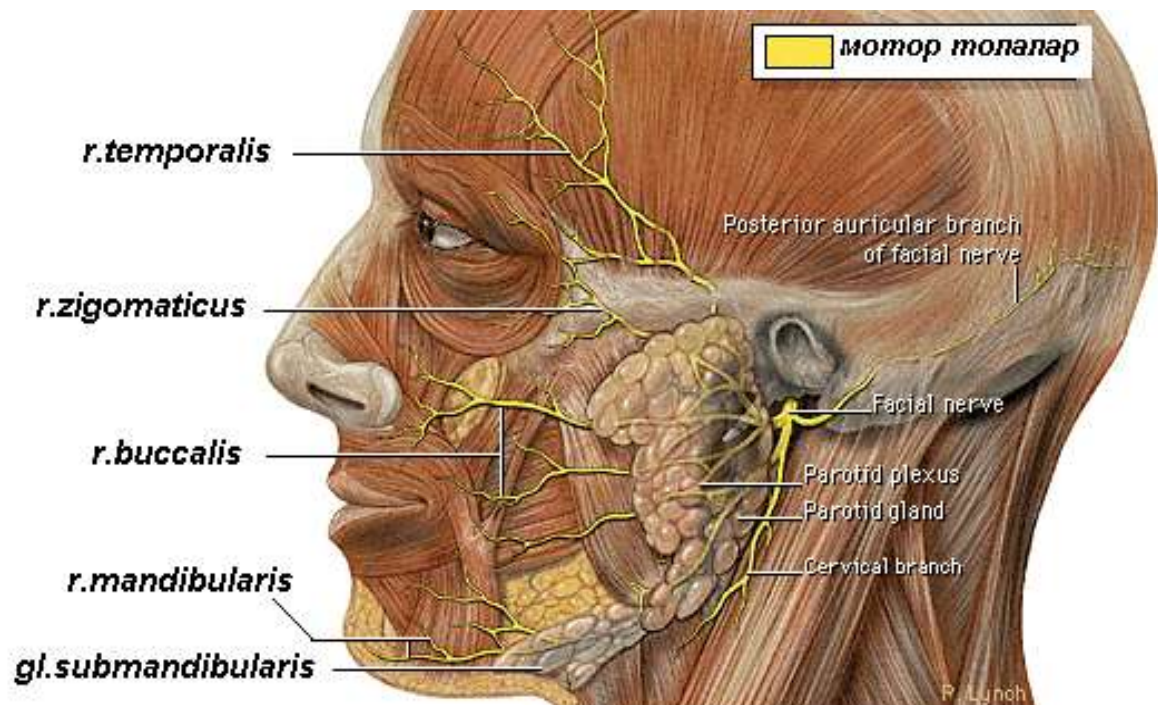


Yuzterisidanyunaluvchisezgio'tkazuvchiyo'llari

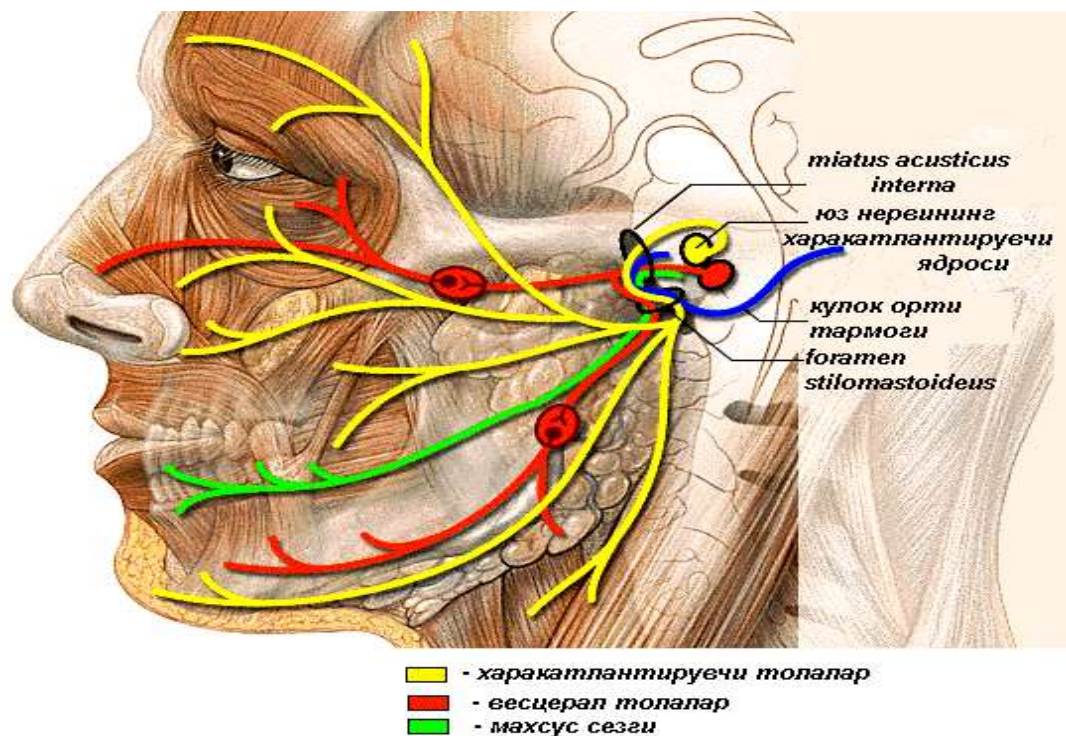
1- Gasserovtuguni; 2- orkaniyaldizchalarinyadrosi; 3- asosiysezuvchiyadro; 4-talamus xujayralari; 5- Pustlokposttsentralsoxasiningpastkikismi; 6- n.ophthalmicus; 7- n.maxillaris; 8- n.mandibularis



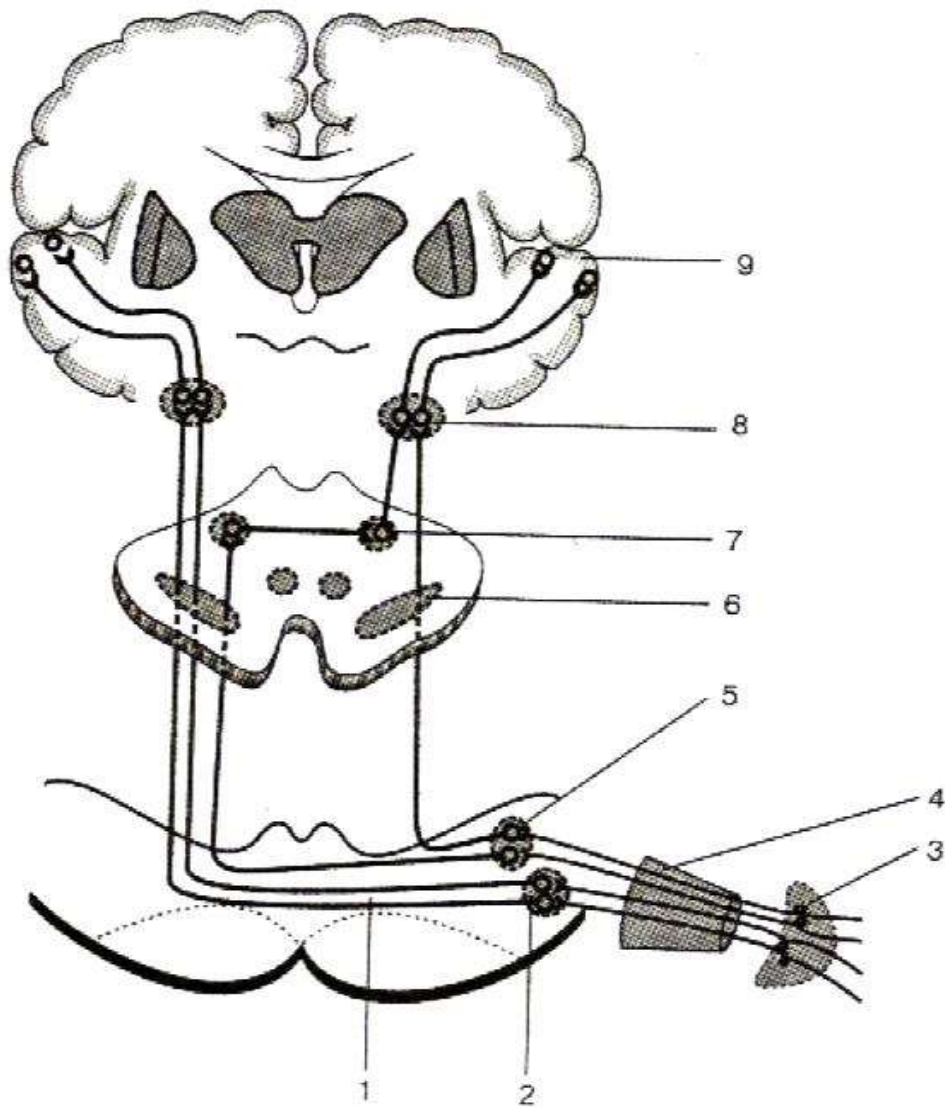
Yuzyukorikismimushaklariningikkitomonlamavapastkikismining birtomonlamakesishganpustlokinnervatsiyasi



VII - жуфт Юз нерви (*n.facialis*)

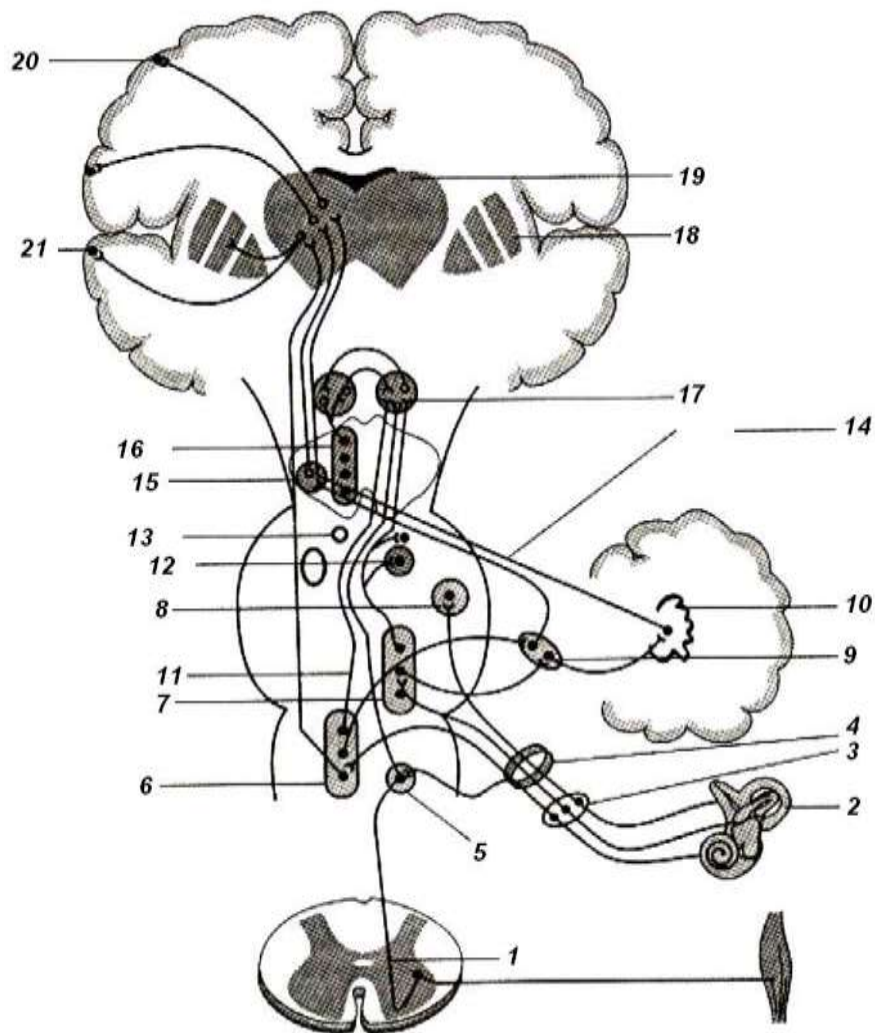


VII- жуфт Юз нерви (*n.facialis*)



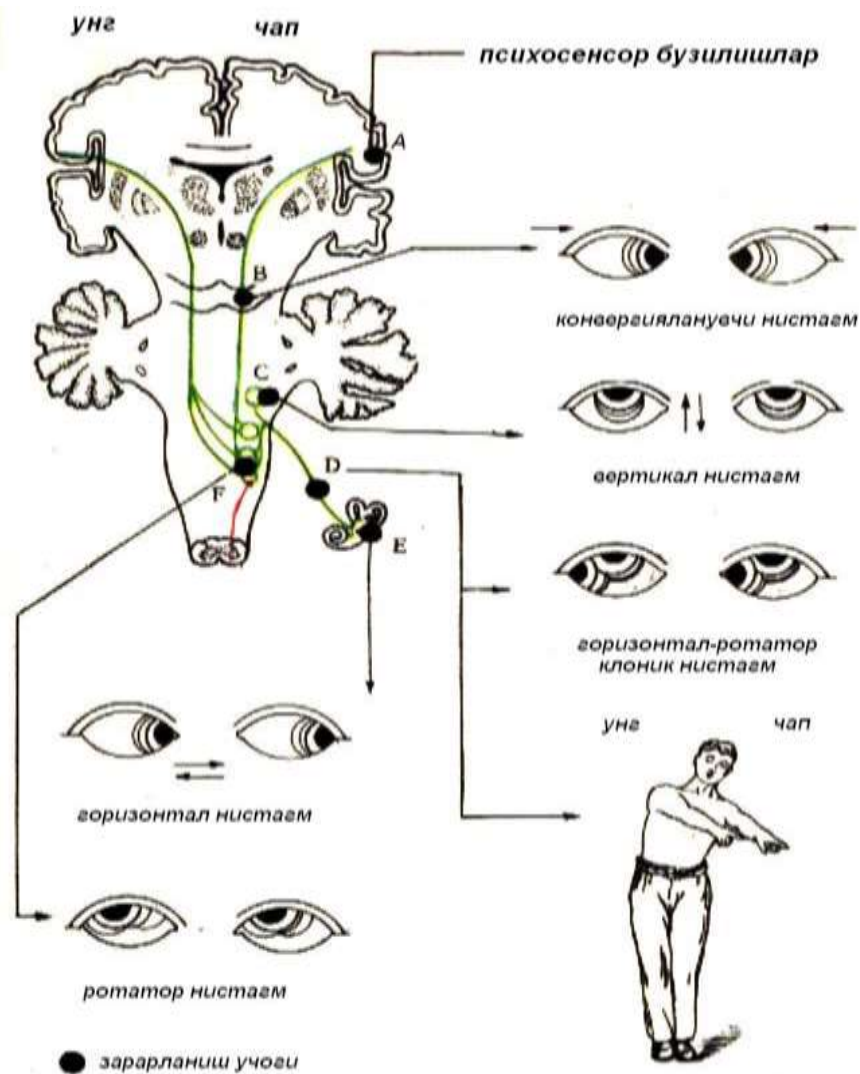
Vestibulyaranalizatoryuli

1-spiralsimon tugunxujayralari; 2- eshituvnervi; 3- ventral yadro; 4- dorsal yadro; 5- trapetsiyasimontana; 6- lateral ilmok; 7- turtteppaliklarorkateppaligi; 8- medial tizzasimontana; 9- yukorichakkapushtasi.



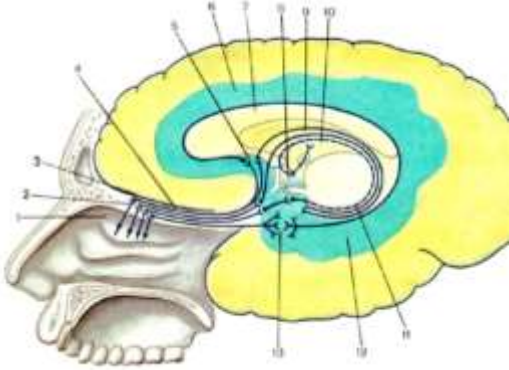
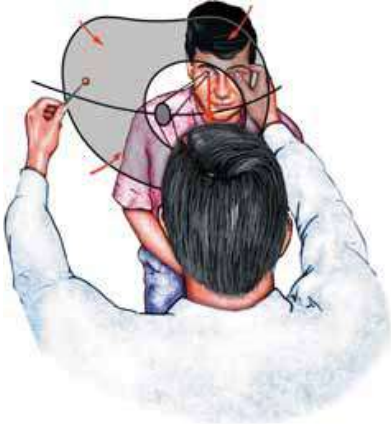
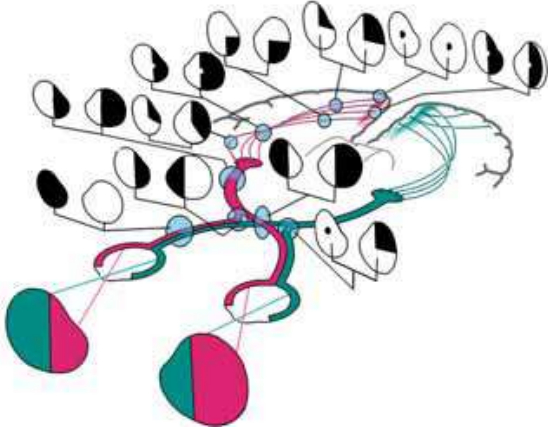
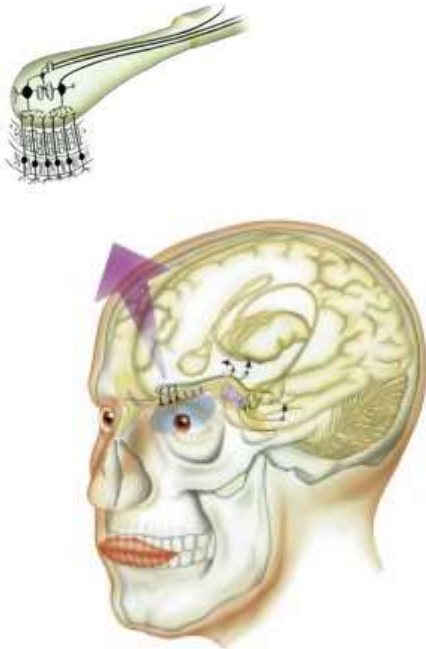
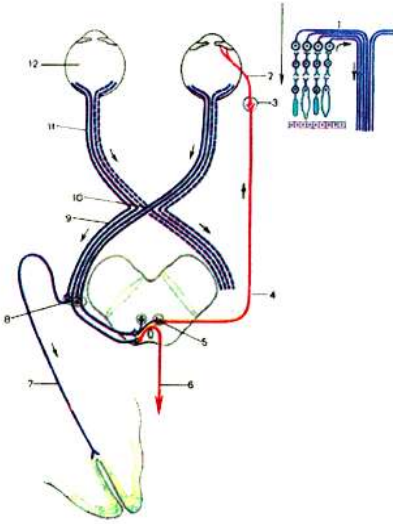
Vestibulyaranalizatoryuli

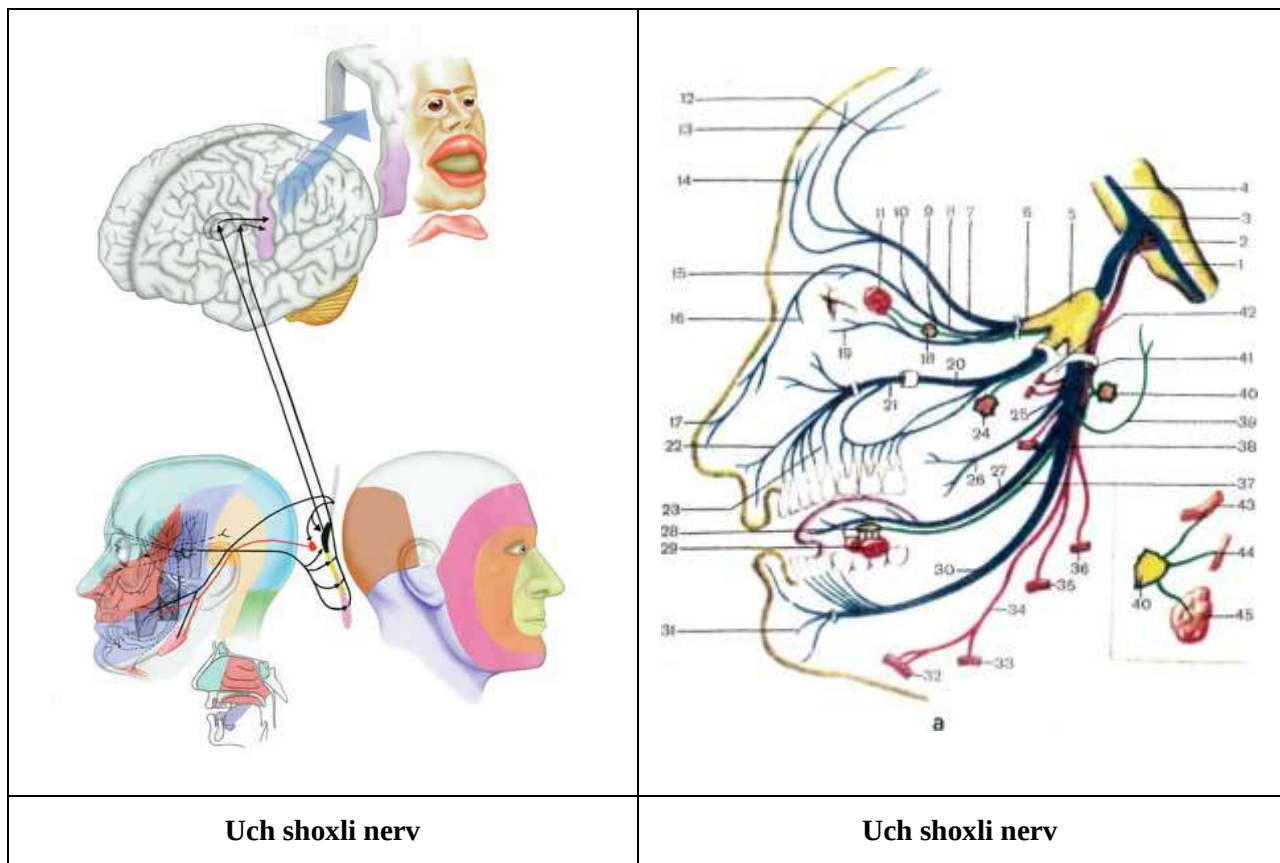
1- tr. Vestibulospinalis; 2- yarimdoirakanallar; 3- vestibulyartugun; 4- daxlizildizchasi; 5- pastkiyadro; 6- medial yadro; 7- lateral yadro; 8- yukoriyadro; 9- n.fastigiimiyachayadrosi; 10 - nuc.dentatus; 11- orkakundalangtutam; 12- uzoklashtiruvchinervyadrosi; 13- retikulyarformatsiya; 14- miyachayukoriyokchalari; 15- kizilyadro; 16- kuznixarakatlantiruvchinervyadrosi; 17 - medial kundalangtutamyadrosi; 18- nuc.embiliformis; 19- talamus; 20- pustlokteppakismi; 21- bosh miyapustlogichakkakismi.



Vestibulyarnervzararlanishbelgilari

A- intraparietalsoxa; V- turtteppalik; S- miyaasosi; D- vestibulyarnerv (bosh aylanishi, Romberg xolatidazararlangantomongachaykalish); Ye- ichkikulok (sistemali bosh aylanishi); F- miyaasosikaudalsoxalari

	
Hidlov nervi yo'li tuzilishi	Ko'ruv nervining o'tkazuv yo'li
	
Ko'ruv maydonini tekshirish	Gemianopsiyalar
	
Bulbus olfactorius	Ko'rish analizatori yo'li tuzilishi



XI juft bosh miya nervi – qo’shimcha nerv (*n. accesorius*) harakatlantiruvchi nerv, uni orqa miya nervi deb hisoblash ham ta’barga joizdir. Chunki uning uzun spinal yadrosi orqa miyaning kulrang moddasida C₁-C₅ segmentlar bo’ylab joylashgan bo’lib, orqa miyaning yon bag’ri bo’ylab chiqadigan nozik tizimchalar beradi. Bu tizimchalar bir tutamga qo’shib umurtqa pog’onasi naychasi ichidan yuqoriga ko’tariladi va katta ensa teshigidan miya qutisiga kirib XI nervning kranial yadrosidan chiqadigan tizimcha bilan qo’shiladi va miya qutisidan *foramen jugulare* orqali chiqib *m.sternocleidomastoideus* va *m.trapezius* ni nervlaydi.

Tekshirish usullari: boshni orqaga va yon tomonlarga o’nga va chapga burish, yelkalarni ko’tarish va yuqorida ko’rsatilgan muskullarning kuchini 5 balli tartibdasinash.

Zararlanish belgilari: XI nerv yadrosi yoki tizimchasi zararlangandanervlanayotgan muskulning periferik falaji ro’y beradi. Bunday holatlarda *m.sternocleidomastoideus* va *m.trapezius*ning yuqoriqismi atrafiyaga uchraydi, sog’lom tomonga boshni burish qiyinlashadi, zararlangan tomonda yelka pastga tushadi, kurak o’zining pastki uchi bilan umurtqa pog’onasidan tashqariga va yuqoriga suriladi.

IX juft bosh miya nervi – til-halqum (*n.glossopharyngeus*) – aralash nerv, sezuvchi qismi 3 neyronidan tashkil topgan. Ularning periferik tolalari halqum, o’rta quloq va burunning shilliq qavatlarini nervlaydi. Ta’m biluvchi tolalari tilning ortki 1/3 qismidagi ta’m bilish organlarida tugallanadi.

Til-halqum nervining harakat yadrosi adashgan nervning yadrosi bilan bir bo’ladi, unga ikki yoqlama yadro (*nucl. ambiguus*) deyiladi. Bu yadroning til-halqum nerviga tegishli harakat aksonlari *m.stylopharyngeus* ni nervlaydi. Uzunchoq miyada joylashgan parasimpatik yadro –

nucl.salivatorius inferior dan boshlanuvchi soʻlak ajratuvchi sekretor aksonlar quloq oldingi soʻlak bezlarini nervlaydi.

X juft bosh miya nervi – adashgan nerv (*n.vagus*) – aralash nerv, asosan ichki organlarni nervlaydi. Sezuvchi qismi 3 neyrondan tuzilgan. Harakatlantiruvchi qismi ikki xil tolalardan tuzilgan: 1. Koʻndalang-targʻil muskullarni nervlovchi aksonlar – butolalarning hujayralari ikkiyoqlama yadroda (*nuci. ambiguus*) da yotadi. 2. Silliqlik muskullarni nervlaydigan aksonlar –bu tolalarning hujayralari esa adashgan nervning orqa (dorsal) yadrosida joylashgan.

Til-halqum va adashgan nervlarning tekshirish usullari.

1. Ovozning jarangdorligini tekshirish;
2. Yumshoq tanglay bilan tilchaning tinch va qisqargan vaqtdagi holati (ularning simmetrik holatda joylashganini tekshirish);
3. Yutishni tekshirish;
4. Tanglay va halqum reflekslarini tekshirish;
5. Tilning ortki 1/3 qismida taʼm bilishni tekshirish. Til-halqum va adashgan nervlarning zararlanishlari.

Zararlanish belgilari:

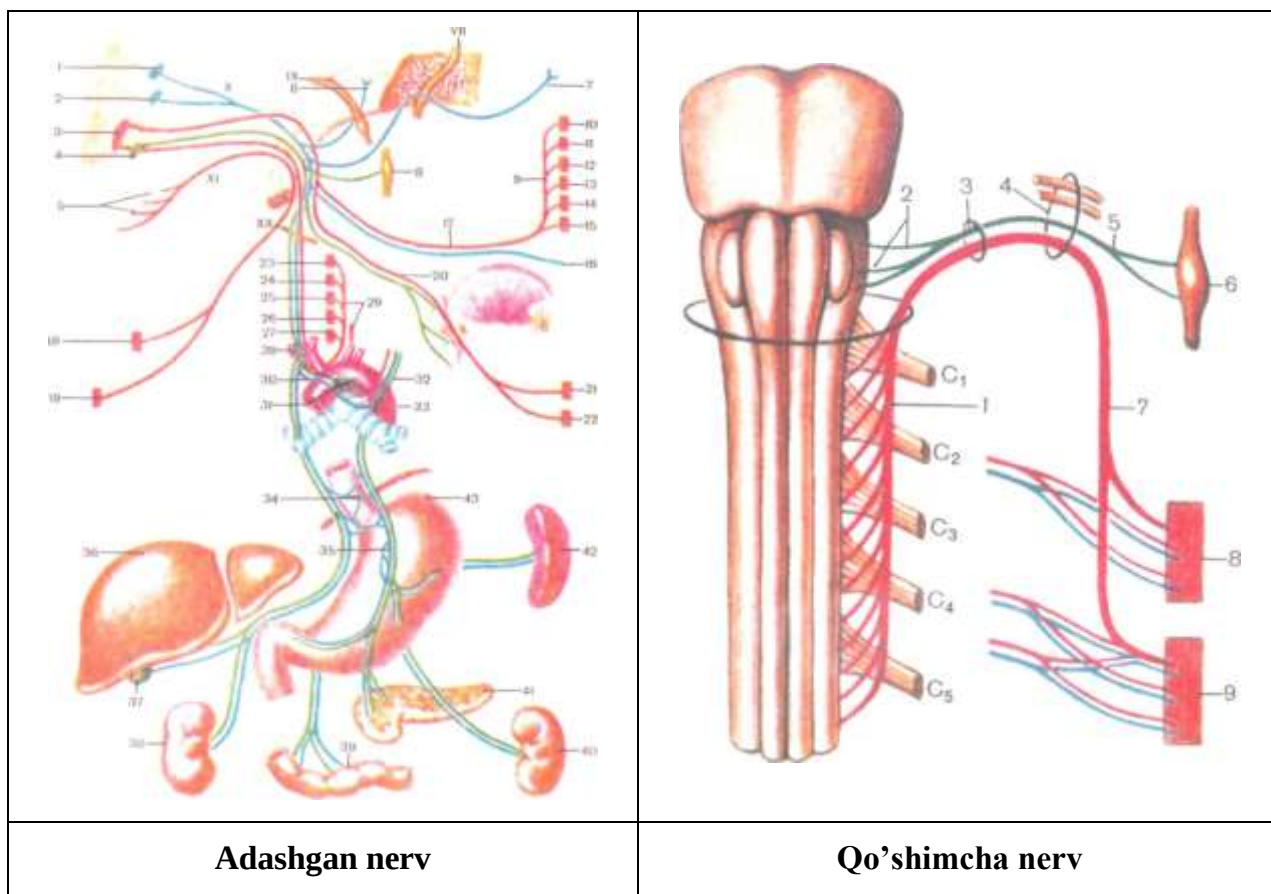
1. Rinolaliya-manqalanib gapirish;
2. Afoniya-ovozning boʻgʻilishi, jarangdorligining pasayishi yoki yoʻqolishi;
3. Yutishning buzilishi, qalqib ketish, suyuq ovqat yutilganda burundanqaytib tushish;
4. Yumshoq tanglay yarmining falajlanishi;
5. Tanglay va halqum reflekslarining yoʻqolishi;
6. Taʼm bilishning oʻzgarishi (ageyziya–yoʻqolishi, gipogeyziya-kamayishi);
7. Yurak ritmi (bradikardiya, taxikardiya), nafas olish va oshqozon-ichaklar vazifasi buzilishiga ahamiyat berish kerak.

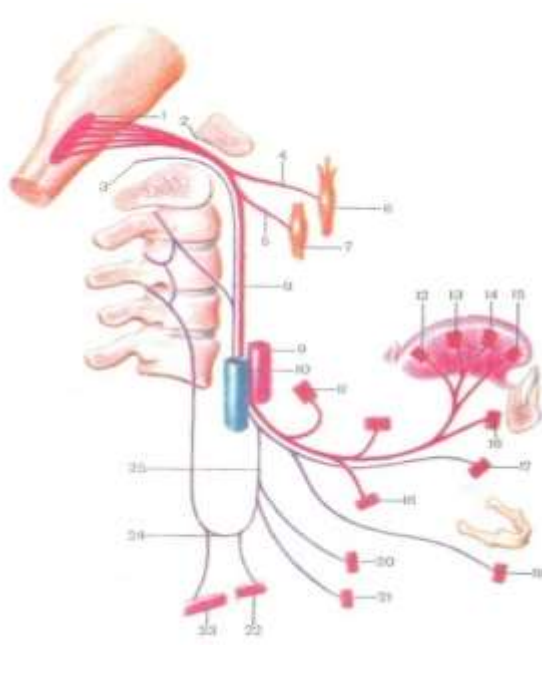
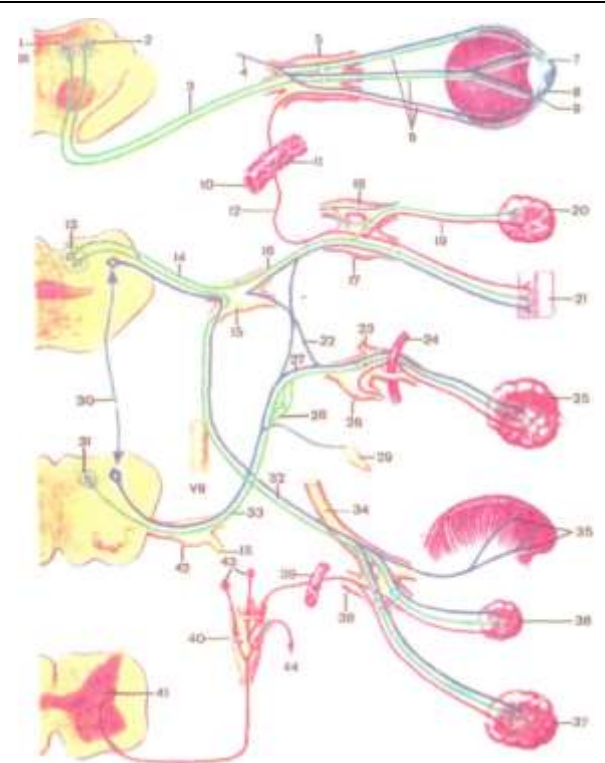
XII juft bosh miya nervi – til osti nerv (*n. hypoglossus*)– harakatlantiruvchi nerv, yadrosi rombsimon chuqurcha tubida *trigonum hypoglossi* ichkarisida joylashgan. Bu yadro hujayralarining aksonlari tizimcha hosil qilib uzunchoq miya piramidasi va olivasi oraligʻidan chiqadi va umumiy bogʻlamni hosil qiladi. Bu bogʻlam miya qutisidan *canalis nervi hypoglossi* orqali ogʻiz boʻshligʻiga kirib tilning hamma muskullarini nervlaydi.

Zararlanish belgilari: *n.hypoglossi* tizimchasi zararlanganda til yarmining periferik falajligi, atrafiyasi va kichrayishi roʻy beradi. Tilni chiqarganda uning uchi zararlangan tomonga ogʻadi, chunki sogʻlom tomondagi *m.genioglossus* tilni kuchliroq itaradi, buning natijasida zararlanish tomonga ogʻadi. Til nervining ikki tomonlama shikastlanishi uning butunlay harakatsizlanishiga, (*glossoplegia*), nutqning qiynalishuviga, chaynash jarayonining buzilishiga olib keladi.

Psevdobulbar falajlik. Poʻstloqni IX, X, XII juft nervlar yadrolari bilan bogʻlovchi piramida yoʻlining ikki tomonlama zararlanishi natijasida rivojlanadi. Yutinish va fonatsiya, baʼzan chaynov va mimika mushaklarining funksiyasi buziladi. Oral avtomatizmning reflekslari paydo boʻladi: lab (labga bolgʻacha bilan urilganda naycha shakliga kiradi) va kaft-engak, majburiy kulgu va yigʻi xurujlari. Uch shoxli nervning supranuklear zararlanishining belgilardan biri – korneomandibulyar refleks hisoblanadi. Psevdobulbar falajlikning piramida (pay reflekslarning oshishi, patologik reflekslar, parezlar), ekstrapiramida (amimiya, shaxtlik) va miyacha (ataksiya, adiadoxokinez) shakllari bor.

Bulbar falajlik. IX, X, XII juft bosh miya nervlarining va ularning yadrolarining zararlanishidan bulbar falajlik kelib chiqadi. Bulbar falajlik psevdobulbar falajlikday simptomlar bilan (ovqatning burunga tushishi, disfoniya, qalqib ketishi), tilda atrofiya va fibrillyar uchishlar. Ba’zan jarayonga V va VII nervlar ham qo’shilsa, yuqoridagi simptomlarga chaynash va mimika buzilishlari ham qo’shiladi. Bulbar falajlik miya ustunining pastki qismidagi jarayonlarda (o’smali hosilalar, poliomiyelit, yon amiotrafik skleroz) rivojlanadi.



	
Til-osti nervi	Bosh miya nervlarining vegetativ tarmoqlari

3-Ma'ruza

Mavzu:

Bosh miyaning qon bilan ta'minlanishi. Tserebrovaskulyar kasalliklari. Ishemik va gemorragik insultlar, klassifikatsiyasi, etiologiyasi, patogenezi, erta diagnostikasi, klinikasi, reabilitatsiya va profilaktika usullari. Insult bilan bemorlarni parvarishi.

3.1. Ta'lim berish texnologiyasining modeli.

Mashg'ulot vaqti– 2 soat	Talabalar soni: 18-40 gacha
Mashg'ulot shakli	Kirish-axborotli ma'ruza.
Ma'ruza rejasi	• Bosh miyaning qon bilan ta'minlanishi • Insultgacha bo'lgan serebrovaskulyar kasalliklar • Etiopatogenezi, klinikasi, diagnostikasini o'rgatish
O'quv mashg'ulotning maqsadi:	Talabalarni serebrovaskulyar kasalliklar etiopatogenezi, klinikasi, diagnostikasi, davolash va profilaktika choralari bilan tanishtirish.
Ta'lim berish usullari	Ko'rgazmali, ma'ruza, suhbat
Ta'lim berish shakllari	Ommaviy, jamoaviy
Ta'lim berish vositalari	O'quv qo'llanma, darslik, ma'ruza matni, proyektor, kompyuter

Ta'lim berish sharoiti	Metodik jihatdan jihozlangan auditoriya
Monitoring va baholash	Og'zaki nazorat:savol-javob

3.2. Ma'ruza mashg'ulotining texnologik kartasi.

Ish bosqichlari va vaqti	Ta'lim beruvchi	Ta'lim oluvchilar
Tayyorgarlik bosqichi (10 daqiqa)	1. Mavzu bo'yicha o'quv mazmunini tayyorlash. 2. Kirish ma'ruzasi uchun taqdimot slaydlarini tayyorlash 3. Fanni o'rganishda foydalaniladigan adabiyotlar ro'yxatini ishlab chiqish: • X.C.Ходос. Нервные болезни. 1974,1981; • А.В.Триумфов. Топическая диагностика заболеваний нервной системы. 1981; • Д.К.Богородинский, А.А. Скоромец. Руководство к практическим занятиям по нервным болезням.1977; • N.M. Madjidov. Umumiy nevropatologiya. 1975,1998;	Eshitadi Yozib oladi
1. Mavzuga kirish (15 daqiqa)	1. Mavzu maqsadi va vazifasi bilan tanishtiradi: Maqsad:Talabalarni serebrovaskulyar kasalliklar etiopatogenezi, klinikasi, diagnostikasi, davolash va profilaktika choralari bilan tanishtirish. Vazifalari: • Bosh miyaning qon bilan ta'minlanishi • Insultgacha bo'lgan serebrovaskulyar kasalliklar • Etiopatogenezi, klinikasi, diagnostikasini o'rgatish 2. Mavzu bo'yicha savollar beradi. • Bosh miyaningqon-tomir kasalliklari tasnifini ayting. • Distsirkulyator entsefalopatiyaning bosqichlarining belgilarini ayting. • Miyada qon aylanishining o'tkir buzilishlari • Miyada qon aylanishining o'tkinchi buzilishlari qanday klinik turlari tafovut qilinadi	Tinglaydilar Talabalar berilgan savollarga javob beradilar
2 – asosiy bosqich (55 daqiqa)	1. Mavzuni tushuntirib beradi, slaydlar namoyish qilish 2. Ko'rgazmali plakatlardan foydalanadi	Tinglaydilar, yozib oladilar Tinglaydilar
Yakuniy bosqich	1. Yakunlovchi xulosa qiladi	Tinglaydi

(10 daqiqa)	2. Mustaqil ish beradi	Yozib oladi
	3. Uyga vazifa beradi	Yozib oladi

Ma'ruza matni:

Bosh miyaning qon bilan ta'minlanishi.

Bosh miyaning qon bilan ta'minlanishi ikkita tomir tizimi bilan amalgam oshiriladi: karotid va vertebro-bazilyar. Carotid tizim bo'yicha miyaga keladigan hamma qonning 2/3 qismi oqib keladi, uning oldingi va o'rta qismlariga. Vertebro-bazilyar tizim bo'yicha miyaga keladigan hamma qonning 1/3 qismi oqib keladi, uning orqa sohasiga.

Umumiy uyqu arteriyasi arteriya brachicephalica ustunidan o'ng tomonidan chiqadi, chap tomonidan aorta ravog'idan chiqadi. C3-C4 sohasida ichki va tashqi uyqu arteriyalarga ajraladi. Ichki uyqu arteriyasini shartli ravishda 2 ta bo'limga ajratiladi: kalla bo'shlig'iga kirgancha va kalla ichiga kirgandan keyingi qismi. Keyinchalik uyqu arteriyasi g'orsimon sinus orqali o'tadi, bu yerda ichki uyqu arteriyasidan ko'z kosasiga boruvchi ko'z arteriyasi chiqib ko'z olmasini oziqlantiradi. So'ng ichki uyqu arteriyasi bosh miya qattiq pardasidan o'tib, araxnoidal bo'shliq ostida oxirgi shoxlarga bo'linadi: oldingi va o'rta miya arteriyalari, orqa bog'lovchi arteriya, oldingi o'siqchali (vorsinkali) arteriyalarga bo'linadi.

Umurtqa arteriyasi o'mrov osti arteriyasidan boshlanadi. Unda ham kalladan tashqi va ichki sohalari ajratiladi. Kalladan tashqari sohasida uning boshlang'ich qismi muhim o'rin egallaydi C3-C4 sohada, chunki aynan shu sohalarda arteriya qisilib qolishi mumkin yoki uning oldingi norvorsimon mushak bilan bosilishi kuzatilishi mumkin. Kalla ichida orqa spinotocerebral arteriyalarni beradi, bular oldingi spinotocerebral arteriyani hamda eng yirik tomir – orqa pastki miyacha arteriyasini beradi. Uzunchoq miyaning oldingi yuzasida oldingi spinotocerebral arteriyaga bog'lanuvchi tolalar Zaxarchenkoning bulbar arterial halqasini hosil qiladi. Ko'priknining orqa tomonida ikkala umurtqa arteriyasi qo'shilib, bazilyar arteriyani hosil qiladi. Ko'priknining oldingi chetida bazilyar arteriya 2 ta orqa serebral arteriyalarga bo'linadi, ularning proksimal sohalari bazilyar arteriya qismini qo'shilgan holda katta miya arterial halqasini hosil qiladi – Villiziyev halqasi. Osh miya qon aylanishining boshqarilishi fiziologik tizim bilan amalgam oshiriladi. Boshqarishning effektorlari magistral, miya ichi va bosh miya yumshoq pardasi arteriyalari bo'lib hisoblanadi. Bunda agar umumiy arterial qon bosimi o'zgarganda hamda miya qon tomirlari haddan tashqari to'lganda, boshqaruv miyaning magistral arteriyalari tomonidan amalgam oshiriladi, qonda kislorod va karbonat angidrid miqdori o'zgarsa, boshqaruvga miya yumshoq pardasining kichik tomirlari qo'shiladi.

Venoz qon miya kapillyarlaridan keng anastomozli miyaning yumshoq pardasidagi (pial venalar) va katta miya venasidagi (Galen venasi) venoz tizimga quyiladi. Bosh miyaning venoz tizimi yuza va chuqur venalardan tashkil topgan.

Bosh miyaning qon-tomir kasalliklari tasnifi

RTFA Nevrologiya ITIda 1985 yilda ishlab chiqilgan bosh miyaning qon-tomir kasalliklari tasnifi qabul qilingan (E.V.Shmidt).

1.1.1. Miyada qon aylanishining surunkali buzilishi (yoki miyada qon aylanishi yetishmovchiligining sekin avj olib borishi)

1.1.1.1. Miyada qon aylanishi yetishmovchiligining boshlang'ich davri

1.1.1.2. Distsirkulyator entsefalopatiya (1-2-3-bosqichlar)

1.1.2. Miyada qon aylanishining o'tkir buzilishi

1.1.2.1. Miyada qon aylanishining o'tkinchi buzilishi

1.1.2.1.1. Tranzitor ishemik ataka (xuruj).

1.1.2.1.2. Gipertonik serebral krizlar

1.1.2.2. Insultlar

1.1.2.2.1. Ishemik

1.1.2.2.2. Gemorragik (parenximatoz; subaraxnoidal; parenximatoz- subaraxnoidal).

1.1.2.3. O'tkir gipertonik ensefalopatiya

1.1.1. Miyada qon aylanishining surunkali buzilishi (MQASB)

MQASBning umumiy simptomatikasi quyidagi xususiyatlari bilan tavsiflanadi:

1. kasallik, odatda sekin, zimdan, bemor sezmasdan boshlanadi;
2. vaqt o'tishi bilan ob'yektiv va sub'yektiv simptomatika turlicha sur'atda zo'rayadi. Bu irsiyatga, hayot tarziga, kasbga, ekologiyaga, ijtimoiy sharoitlarga, xavfli omillarga bog'liq bo'ladi va hokazo.
3. boshqa a'zolarining (yurak, buyraklar, ko'z to'r pardasining tomirlari va hokazo) sistemli zararlanadi;
4. odatda katta yoshdagi odamlar kasallanadi.

1.1.1.1. Miyada qon aylanishi yetishmovchiligining boshlang'ich davri (MQAYeBD)

Kasallikning bu turi dispanserizatsiya paytida aniqlanadi. MQAYeBDning taxminiy tashxisini boshning og'rishi, boshning aylanishi, quloqlarning shang'illashi, xotiraning pasayishi, uyquning buzilishi, mehnat qobiliyatining pasayishiga qarab qo'yiladi. Tashxis qo'yish uchun yuqorida aytib o'tilgan shikoyatlardan hech bo'lmasa ikkitasi yoki ko'prog'i, xususan miyada qon ta'minotining kuchayishini talab qiladigan (uzoq davom etayotgan yoki tez-tez takrorlanadigan) sharoitda (masalan, zo'r berib aqliy ish bilan shug'ullanish, asab buzilishi, dim xonada) bo'lishi kerak.

Nevrologik ko'rikda bosh miyaning o'chog'li zararlanishi belgilari topilmaydi, chunki bunda miya gipoksiyasi hali kompensatsiya qilinadi va miya hujayralarida struktur o'zgarishlar ro'y bermaydi.

MQAYeBD tashxisini tasdiqlash uchun tomirlar patologiyasini aniqlashga imkon beradigan tekshirish usullaridan foydalanish kerak.

1.1.1.2. Distsirkulyator entsefalopatiya (DE)

Distsirkulyator entsefalopatiya - dekompensatsiyalangan tomir gipoksiyasining asta-sekin zo'rayib borishi natijasi hisoblanadi, u miya to'qimasida struktur o'zgarishlarga, bosh miya funktsiyasining zo'rayib borishi sababli juda ko'p mayda o'choqli nekrozlar rivojlanishiga olib boradi.

Bu nozologik tur uchta bosqichga bo'linadi.

DE ning 1-bosqichi uchun tarqoq uncha yuzaga chiqmagan miya simptomatikasi xos. Bu mimik innervatsiyaning asimmetrikligi, spontan gorizontall nistagm, oyoq osti reflekslarining pasayishi, pay anizorefleksiyasi va hokazolar bilan namoyon bo'ladi.

DE 2-bosqichida organik o'zgarishlar ro'y beradi, xotira tobora pasaya boradi, qiziqishlar doirasi torayadi, tanqid susayadi, kunduzi uyqu bosishi kuzatiladi, tipik o'choqli miya simptomatikasi namoyon bo'ladi, engil dizatriya, oral avtomatizm reflekslari, bradikineziya, tremor bo'lishi mumkin.

DE-ning 3-bosqichi turli klinik alomatlar bilan kechadi. Ulardan muhimlari quyidagi sindromlar hisoblanadi;

- 1 - vestibulotseribellyar (bosh aylanishi, gandraklash, shaxdam qadam tashlab yura olmaslik);
- 2 - soxtabulbar (nutqning noaniqligi, yutganda qalqish, majburiy kulish va yig'lash);
- 3 - ekstrapiramidal (boshning likillashi, qo'llarning qaltirashi, harakatlarning sekinlashishi);
- 4 - qon-tomir dementsiyasi (xotiraning, intellektning buzilishi, juda hayajonlanib ketish);
- 5 - qon-tomir epilepsiyasi.

1.1.2.Miyada qon aylanishining o'tkir buzilishlari (MQAO'B)

Miyada qon aylanishi o'tkir buzilishining klinik alomatlari quyidagi belgilar bilan xarakterlanadi.

1. odatda kasallik to'satdan yoki shiddat bilan boshlanadi (ayniqsa bu gemorragik va ishemik insultlar uchun xos);
2. miyaning yoki pardalari zararlanishining klinikasi dastlabki daqiqalarda yoki soatlarda yaqqol ro'yobga chiqadi;
3. miya zararlanishining o'choqli simptomatikasi birorta arterial basseynning yoki yirik miya arteriyasining qon bilan ta'minlanishi zonasiga mos keladi.

Umummiya simptomlari bosh og'rishi, bosh aylanishi, qusish, ko'ngil aynashi, ko'z oldida parda paydo bo'lishi, umumiy behollik, hushdan ketish bilan tavsiflanadi. Hush buzilishining darajasi Glazgo shkalasi bo'yicha baholanadi.

1.1.2.1.Miyada qon aylanishining o'tkinchi buzilishlari

Miyada qon aylanishining o'tkinchi buzilishlari (MQAO'B) JahonSog'liqni saqlash tashkilotining tavsiyasiga ko'ra, miyada qon aylanishining o'tkir buzilishi turi bo'lib, umummiya va o'choq simptomlari yoki ularning umumlashishi bilan kechadi. Umummiya va o'choqli simptomlar MQAO'Bda ko'pi bilan 24 soat turadi. Agar ular bir kundan ortiq, lekin ko'pi bilan 3 hafta tursa, MQAO'Bning bunday turi kichik insult sifatida hisoblanadi.

MQAO'B - miyada qon aylanishi o'tkir buzilishining ko'p uchraydigan turlaridan biri. Odatda bunday bemorlar poliklinikada kuzatiladi yoki ular vrachga umuman bormaydilar. Uni anamnezdan aniqlash mumkin. MQAO'B patogenezida ozroq qon quyilishi yoki miya infarkti yotadi, u kichikroq tomirning tizilib qolishi, tromboemboliyalar, angiospazm, umumiy gemodinamikaning buzilishi, miyaning qon bilan ta'minlanishi dekompensatsiyasi natijasida paydo bo'ladi. MQAO'B da miya to'qimalarida asliga keladigan metabolik o'zgarishlar paydo bo'ladi. MQAO'B mexanizmlarini aniqlash davolash taktikasi va kasallik prognozi uchun muhim ahamiyatga ega.

MQAO'Bning ikkita asosiy klinik turi tafovut qilinadi:

1. *tranzitor ishemik hujum (ataka)*, bu miya zararlanishining turi, o'choqli simptomatika bilan tavsiflanadi, odatda umumiy miya simptomlarisiz yoki ular sust namoyon bo'lishi bilan kechadi;
2. *gipertonik serebral krizlar*, umummiya simptomlarining o'choqli simptomlardan ustunligi bilan ifodalanadi, ko'pincha o'choqli simptomlar bo'lmaydi ham. Ular o'tkir gipertonik ensefalopatiyadan turg'un o'choqli simptomlar bo'lmasligi bilan farq qiladi.

MQAO'Bning klinik alomatlari har-xil bo'lib, joylashishi va dissirkulyator buzilishlarning davomlilikiga bog'liq bo'ladi. Takror MQAO'B ko'pincha insultning aynan o'sha qon-tomir xavzasida rivojlanishiga imkon beradi.

Insultlar

Insult - miyada qon aylanishinng miya funksiyasining turli хилда namoyon bo'ladigan nuqsonini keltirib chikaruvchi o'tkir buzilishidir. Patologik jarayonning tabiatiga ko'ra, insultlar ishemik va gemorragik turlarga bo'linadi.

Ishemik insult (miya infarkti)

Ishemik insultlar trombotik va notrombotik insultlarga bo'linadi. Miya infarkti arterial qon oqimining miyaning ma'lum sohalariga yetib bormasligi oqibati hisoblanadi.

Ishemik insult tranzitor ishemik hujumlardan farq qilib, sifat jihatidan yangi holatdan iborat bo'ladi. Bunda gemodinamik va metabolik buzilishlar integratsiyasi ro'y beradi, ular qon aylanishi etishmovchiligining ma'lum bosqichida paydo bo'ladi, bu esa miya moddasini nekrozga tayyorlaydi. Miyaning barcha sohalarida (xususan zararlangan joylarda) paydo bo'ladigan patobioximik kaskad reaksiyalar neyronal yo'lining o'zgarishiga, astrotsitozga va gliyaning faollashishiga, miyaning trofik ta'minoti ishi buzilishiga olib keladi. Kaskad reaksiyalarning ibtidosi miya infarktining shakllanishi hisoblanadi, u ikkita mexanizm orqali hujayraning neyrotik o'lishi va atoptoz - hujayraning genetik dasturlangan o'lishi sifatida borishi mumkin. Ishemik insultning og'irligini, eng avvalo, miyaga qon kelishi kamayishining chuqurligi, perfuziyagacha davrning davomlilikiga va ishemiyaning cho'zilganiga qarab aniqlanadi. Miyaning qon oqimi kamaygan sohasi (ko'pi bilan 10 ml/100 g/min) birinchi klinik simptomlar paydo bo'lgan daqiqadan boshlab, 6-8 minut ichida asliga keltirib bo'lmaydigan zararlanish bo'lib qoladi. Bir necha soat ichidayoq markaziy nuqtali infarkt yuzaga keladi (miyaga qon kelishining 20- 40 ml/100g/mingacha kamayishi bilan), biroq ishemiyalangan tirik to'qima bilan o'ralgan bo'ladi. U ishemik yarimsoya yoki penumbralar zonasi deb ataladi, ularda hali umumiy energetik metabolizm saqlanib turgan bo'ladi va struktur o'zgarishlar bo'lmaydi. Penumbralarning mavjudligi davomlilikiga har bir bemorda o'ziga xos bo'lib, vaqtinchalik davr chegarasini belgilaydi, «terapevtik darcha», uning ichida davolash muolajalarini juda samarali o'tkazish mumkin bo'ladi. Miya infarktining ko'p qismi shakllanishi insultning dastlabki alomatlari paydo bo'lgandan boshlab, 3-6 soatda tugaydi. O'choqning shakllanib bo'lishi 48-56 soatcha, balki bundan ham uzoqqa cho'ziladi, (saqlanib qolgan miya shishini hisobga olgan holda). Keyingi paytlarda ishemik insultning o'tkir davrida autoimmun jarayon mavjud bo'lishi ko'rsatildi, bu anti-DNK va OBMga ham zardob, ham OMS (orka miya suyuqligi) darajasi oshishi aniqlanmoqda. (M.M.Gerasimova, G.N.Jdanov, 2001)

Ishemik insultlar uxlab yotganda yoki uyqudan uyqongan zahotiyoyq rivojlanishi mumkin, ayrim hollarda u jismoniy ish qilgandan, issiq vanna qabul qilgandan, ichkilik ichgandan, ko'p ovqat yegandan keyin rivojlanadi, ishemik insult uchun o'choqli nevrologik simptomlarning asta-sekin rivojlanish xos. U 1-3 soat ichida ro'y beradi. 30% holda kasallik shiddat bilan to'satdan boshlanadi, bunda o'choqli simptomlar, odatda, birdan ro'yi-rost yuzaga chiqadi, bu esa yirik arteriyalarning tiqilib qolishi uchun xos.

Ishemik insultning o'ziga xos xususiyati o'choqli simptomlarning ummumiya simptomlaridan ustun bo'lishi hisoblanadi.

Umummiya simptomlari insult aloplektiformli rivojlanishi kuzatiladi va miya shishida zo'rayishi mumkin, u keng ko'lamdagi miya infarkti bilan kechadi. O'choqli simptomlar miya insultining joylashish o'rniga bog'liq bo'ladi. Klinik simptomokompleks asosida infarktning kattaligi, joylashishi va tomir basseyini haqida xulosa chiqarish mumkin. Hammadan ko'p, miya infarkti ichki uyqu arteriyasi basseyida paydo bo'ladi (vertebro-bazillyar sistemaga qaraganda 5-6 marta ko'p).

Miyaning mayda tomirlari patologiyasi lakunar insultlarga olib kelishi mumkin. Bu insultning hajmi 1,5 santimetrdan oshmaydi. Lakunar insultlar ko'pincha gipertoniya kasalligi, vaskulitlar, migren, antifosfolipid sindrom zaminida paydo bo'ladi. Klinik jihatdan bu insult «chin harakatchanlik», «chin sezgirlik», ataksik, dizartrik va boshqa buzilishlar bilan namoyon bo'ladi. Ba'zi hollarda lakunar insult o'zidan umuman darak bermaydi, bu «soqov insult» deyiladi, KT va MRT ma'lumotlari tufayli o'choqlar topiladi.

Gemorragik insult.

Gemorragik insultlar qon quyilishining quyidagi turlariga bo'linadi: a) parenximatoz, b) miya pardasi ostiga (subaraxnoidal, subdural, epidural); parenximatoz - miya pardasi ostiga.

Parenximatoz qon quyilishlar ko'pincha gipertoniya kasalligida, shuningdek buyraklar yoki ichki sekretiya bezlari kasalliklariga aloqador ikkilamchi gipertenziyada rivojlanadi. Parenximatoz qon quyilishlar ba'zan sistemli birlamchi vaskulitlarda (tugunli periarteriitda), biriktiruvchi to'qima kasalliklarida (qizil volchanka), sepsis, kalla suyagi shikastlanishida, gemorragik diatezda, Verlgof kasalligida, leykoz va uremiyada rivojlanishi mumkin. Miyaga qon quyilishi ko'pincha tomirlarning yorilishi natijasida va kamroq hollarda tomir devorining ortiqcha o'tkazuvchanligi oqibatida rivojlanadi. Gematomalar, atrof to'qimadan yaxshi ajralib turadigan, ya'ni suyuq qon va laxtalar bilan to'lgan bo'shliqlar, shuningdek konturlari notekis gemorragiyalar - *gemorragik shimilish farqlanadi*.

Miyaga qon quyilishi odatda shiddat bilan, birdan kunduzi, bemor faol harakat qilib yurganda boshlanadi. Gemorragiya uchun umummiya va o'choqli simptomlarning qo'shilishi xos. Birdan bosh og'rig'i paydo bo'ladi, bemor qusadi, hushini yo'qotadi, tez-tez qattiq-qattiq nafas oladi, taxikardiya, gemiparez yoki gemiplegiya paydo bo'ladi. Arterial bosim oshadi, puls zo'riqadi. Miya yarim shariga qon quyilgan bemorning tashqi ko'rinishi o'ziga xos bo'ladi: ko'zlari yumilgan, teri qoplami qizaradi, g'araq-g'araq terlaydi, anizokoriya (ko'z qorachiqalarining har xil kattalashishi) kuzatiladi, ko'z qorachig'i odatda o'choq tomonda kengayadi. Parenximatoz qon quyilishida birinchi kun oxiriga borib, meningial simptomlar paydo bo'ladi. Kernig simptomi falajlanmagan tomonda qayd qilinadi; ensa mushaklarida rigidlik bo'lmazligi mumkin. Miyasiga qon quyilgan bemorlarda tana harorati odatda 38-39 gradus darajagacha, ba'zan 41 gradus darajagacha ko'tariladi, leykotsitoz paydo bo'ladi, trombositlar agregatsiyasi pasayadi. Miya yarim sharlarining chuqur bo'limlariga ozroq qon quyilishi klinik jihatdan ishemik insult va hatto MQAO'B sifatida kechishi mumkin. Ularning mavjudligini faqat bosh miyani KT yoki MRT tekshiruvida aniqlash mumkin.

Gemorragik insultdan o'lim ko'rsatkichlari juda yuqori bo'lib, 75-95 %ni tashkil qiladi. Bemorlar odatda birinchi kun davomida yoki 5- 8 kuni vafot etadilar. Bemorning o'limiga ko'pincha miya ustunining shishi natijasida qisilib qolishi sabab bo'ladi.

Subaraxnoidal qon quyilishiga ko'pincha kalla ichi anevrizmi, kamroq hollarda esa aterosklerotik yoki gipertoniya jarayoni yoki uremiya tufayli o'zgargan tomirlarning yorilishi sabab bo'ladi.

Odatda subaraxnoidal qon quyilishi to'satdan jismoniy zo'riqqanda yoki qattiq hayajonlanganda rivojlanadi. Subaraxnoidal qon quyilishining birinchi belgisi - boshning to'satdan qattiq og'rishi va tanaga issiq suyuqlik yoyilishi hissi, keyin bo'yin, yelka, ba'zan oyoqlarda og'riq paydo bo'ladi. Bosh og'rishi bilan ayni bir vaqtning o'zida bemor ketma-ket qusadi, keyin hushidan ketadi. Epileptik tutqanoqlar tutishi mumkin. Subaraxnoidal anevrizmlarning yorilishi uchun meningeal simptomkopleksning tez rivojlanishi xos. Bemorni tekshirganda ensa mushaklarining rigidligi, Kernig, Brudzinskiy simptomlari, yorug'likdan qo'rqish, umumiy giperesteziya kuzatiladi. Hammadan ko'p uchraydigan simptomlar har xil darajada namoyon bo'luvchi psixomotor qo'zg'alish hisoblanadi. Kasallikning o'tkir davrida tana haroratining 38-39°C darajagacha ko'tarilishi kuzatiladi, qator simptomlar kalla ichi bosimining oshishiga bog'liq, bu o'z navbatiga venadan qon oqishini qiyinlashtiradi va ko'z tubida dimlanish hodisalarini keltirib chiqaradi.

Bundan tashqari, subaraxnoidal qon quyilishida oyoq-qo'llarning parezlari, sezgining, nutqning buzilishi kabi o'choqli simptomatika bo'lishi mumkin, ko'pincha bularga anevrizmlarning spazmi yoki tiqilib qolishi tufayli miya ishemiyasi sabab bo'ladi. 4-6 hafta ichida 60% bemorlar o'ladi. Kasallikning qaytalashi asosan 3-4 haftaga to'g'ri keladi.

Subaraxnoidal qon quyilishini meningitdan orqa miya punktsiyasi yordamida farqlash kerak, bunda orqa miya suyuqligi (OMC)da qon topiladi, (eritrotsitlar soni ko'p bo'ladi). Likvorning rangi oqqan qonning

miqdoriga va qon quyilganidan keyin qancha vaqt o'tganiga bog'liq bo'ladi. Vaqt o'tishi bilan likvor ksantoxrom bo'lib qoladi.

Serebrovaskulyar kasalliklarda qo'shimcha tekshirish usullari

Serebrovaskulyar kasalliklarning klinik alomatlarini bilan bir qatorda tekshirishning qo'shimcha natijalarini ham hisobga olish kerak. Miyada qon aylanishi yetarli bo'lmagan sekin zo'rayuvchi turlarga tashxis qo'yishda va miyada qon aylanishining o'tkir buzilishlariga qiyosiy tashxis qo'yishda, ular ayniqsa ahamiyatli bo'ladi.

Ambulatoriya sharoitida arterial bosimni dinamikada o'lchanadi va EKG o'tkaziladi, buyrak ishiga baho beriladi (siydik umumiy analizi va qonning kreatinini bo'yicha).

Oftalmoskopiya ko'z tubi tomirlari holati haqida muhim axborot beradi. Bu usul spazmni, dilyatatsiyani, sklerozni, retinal tomirlar vaskulitini aniqlashga yordam beradi. Bundan tashqari, ko'z nervi diski patologiyasini topish mumkin.

Reoentsefalografiya (REG) miyada qon aylanishining yetarli emasligi alomatlarini topishga imkon beradi. Bu qon-tomir tonusining uning oshishi yoki pasayishi tomonga o'zgarishi, venoz oqimining qiyinlashgani va venalar gipotoniyasi, shuningdek qon-tomir devori elastikligi o'zgarishi bilan namoyon bo'lishi mumkin. REG - to'lqin gipertoniya kasalligi va ateroskleroz uchun o'ziga xos xususiyatlarga ega. REGda funktsional sinama, jumladan nitroglitserin bilan sinama muhim ahamiyatga ega bo'ladi, ular serebral tomirlarda struktur o'zgarishlarni topishga imkon beradi. Me'yorda nitroglitserinni qabul qilgandan keyin birinchi daqiqada REG - to'lqin amplitudasi deyarli 50% dan oshadi.

Boshning tomirlarini ultratovush bilan tekshirish ultratovush dopplerografiya (UTDG), ultratovush exotomografiya (UTEG), duppleks skannirlash (DS), transkraniyal dopplerografiya (TDG)dan iborat. Tekshirishning bu usullari umumiy uyqu arteriyasi, ymyprka arteriyasi va miya ichi arteriyalari holati haqida axborot beradi, bunda okklyuziyani, stenozlarni topish, tomir devori holati va qon oqimi tezligi holatiga baho berish mumkin bo'ladi.

Miyada qon aylanishning o'tkir buzilishini davolash (MQAO'B)

MQAO'B ning nodifferentsial va differentsial terapiyasi tafovut qilinadi. Nodifferentsial (bazis) terapiya MQAO'Bning barcha turlarida, eng avvalo KT yoki MRT ma'lumotlari tashxisni hali tasdiqlanmaganda qo'llaniladi.

Nodifferentsial (bazis) terapiya quyidagi asosiy tamoyillar bo'yicha o'tkaziladi:

1 Hayotiy muhim a'zolar funtsktsiyasini korrektsiya qilish:

- respirator yordam nafasni engillashtirish, nafas yo'llarini shilliq, qusuq qoldiqlaridan tozalashga yo'naltirilgan bo'lib, bunga tana holatini o'zgartirish, og'iz va burundan havo yuborish bilan erishiladi, zarurat bo'lganda intubatsiya o'tkaziladi;

- yurak-tomir sistemasi faoliyatini me'yorlashtirishga qaratilgan terapiya: AB pasayganda (80/60 dan past), kristalloid yoki kolloid eritmalardan foydalaniladi. Izotonik eritma natriy xlorid eritmasi, poliglyukin, albumin, kortikosteroidlar (prednizolon 120-150 mg, deksametazon 8-12 mg), vazopressorlar (dopamin 50 mg 20 ml izotonik eritmada, noradrenalin, metazon) dan foydalaniladi. Qon bosim past bo'lganda doimo miokard infarkti ehtimolini nazarda tutish kerak. Qon bosimi oshganda uni ibtido raqamidan 25% ga tushiriladi (180 mm. simob ustunidan past bo'lmashligi kerak). Dibazol (0,5% 5-10 ml parenteral), rezerpin (0,25% - 1,0 mushak orasiga), benzogeksoniy (2%-1 ml), klofelin (0,01 %- 1 ml 10 mm fiziologik eritmada) oshib ketgan AB ni pasaytirib bo'lmaganda darhol ganglioblokatorlar ishlatiladi, pentamin 5%-0,5ml 20 ml fiziologik eritmada (yoki nitroprussid natriy) venaga asta-sekin yuboriladi. Shuningdek, miokardning qisqarish qobiliyatini yaxshilaydigan - strofantin, korglyukon (venaga fizeritmada) qo'llaniladi.

2. Miya shishi va kalla ichi bosimi oshishiga qarshi kurashish:

-degidratatsion terapiya o'tkazishda saluretiklar (furosemid) va osmodiuretiklar (mannit) qo'llaniladi.

3. Vazospazmga qarshi kurash:

-shu maqsadda kaltsiy kanallarining blokatorlari (nimodipin, nipotop)dan foydalaniladi.

4. mikrotsirkulyatsiyani yaxshilash (reopiliglyukin, trental).

5. gipoksiyaga qarshikurash (antigipoksantlar: miksedol, актовегин, solkoseril, mildronat).

6. miyametabolizmini yaxshilash (fenotropil, tserebrolizin, ноотропил, piratsetam).

7. suv-elektrolit balansini va kislota - ishqoriy muvozanatni tutib turish (ayniqsa behush bemorlarda):

-shu maqsadda elektrolitlar (fiziologik eritma, Ringereritmasi, kaltsiy xlorid bir kunda 3g gacha) venaga yuboriladi.

8. gipertermiyaga qarshi kurash:

-tana harorati baland bo'lganda litik aralashmalar buyuriladi (masalan, analgin, promedol, pipolfen yoki analgin, novokain, dimedrol), magistral tomirlarga muzli xalta qo'yiladi, suv-spirtli eritma bilan badanni artiladi.

Differentsial terapiya MQAO'B turiga bog'liq bo'ladi. Jaqon Sog'liqni saqlashning tavsiyasiga ko'ra, agar tashxis KT va MRT ma'lumotlari bilan tasdiqlanmagan bo'lsa, uni o'tkazmaslik kerak.

Ishemik insultda kasallik boshlanganidan boshlab, dastlabki 6 soatda (terapevtik oyna) neyronlar o'lishining oldini olish imkoniyati bo'ladi, neyronlar nekroz o'chog'i atrofida «yarimsoya» paydo qiladi. Shu maqsadda okklyuziyalangan tomirning o'tkazuvchanligini tiklaydigan fibrinolitiklar va neyroprotektor preparatlari qo'llaniladi. Tromboz va emboliyalarda to'qima plazmogeni reaktivatorlari buyuriladi (*plazma* 100-150 ml), geparinoterapiya o'tkaziladi. (10 ming birlik har kuni perfuzor orqali yoki 2,5 ming birlik qorin terisi ostiga kuniga 4- 6 mahal), bilvosita ta'sir qiladigan antikoagulyantlar (fenilin - 0,03, har kuniga 2-3 mahal, sinkumar - 8-16 mg 3-4 hafta davomida), antiagregantlar (trental - 5 ml venaga tomchilab, 200 ml fiz eritmada kuniga 2 mahal). Gemodilyutsiya reopoliglyukin, reomakrodeks (400 ml venaga tomchilab).

Papaverin va eufillin qo'llash haqidagi masala hanuz muhokamada. Hozirgi paytda shu narsa isbotlanganki, bu preparatlar intakt tomirlarga ta'sir qilib, aynan ularni kengaytiradi, bu esa «miya ichi o'g'irlash sindromining» rivojlanishiga olib keladi. Biroq papaverin zararlangan tomirlarga faqat insultdan keyin dastlabki uch kun ichida ta'sir qilmaydi, eufillin bo'lsa miya to'qimasiga yana metabolik ta'sir ko'rsatadi hamda faqat 30% bemorda «qayta o'g'irlash» fenomenini paydo qiladi, degan fikr bor.

Nerv to'qimasidagi almashinuv jarayonlarini yaxshilash uchun venaga piratsetam (nootropil) 20%-10,0 №10, tserebrolizin 10-30 ml №10 buyuriladi. Shu maqsadda aminokislota - glitsin - 2 tabletkadan kuniga 3 mahal til ostiga insultning o'tkir davrida beriladi, glitsin umumiy miya va o'choqli simptomlarni ancha pasaytiradi, ong buzilishining regressini tezlashtiradi.

Korteksinni qo'llash (10 mg mushak orasiga 1ml fiziologikeritmada №10) qon-tomir devorining endotelial zararlanishini va neyronlarga autoimmun agressiyani kamaytirish hisobiga yaxshi natija beradi, bu ularni ishemiyaga uchragan penumbr sohalarida saqlanishiga imkon beradi. Shu munosabat bilan korteksinning ta'siri antiapoptoz sifatida baholanadi.

Kaltsiy kanallarining blokatorlari - nimotop - 60 mg kuniga 3-4 mahal (2-3 oy), korinfar - 10-20 mg kuniga 3-4 mahal til ostiga, finoptin (izoptin) - 40-80 mg kuniga (davolash 2 haftadan 6 oygacha). Ushbu dori vositalarni qo'llangan vaqtda, arterial qon bosimni va qon quyilishi vaqtini nazorat qilish lozim. Chunki bu dori-vositalarini yondosh ta'siri natijasida arterial qon bosimning keskin pasayishi, yoki qon ivuvchanligining kamayishi kuzatilishi mumkin.

Gipoksiya protektorlari (antigipoksantlar) - gipoksiyaning miya strukturasiga zararlovchi ta'sirini pasaytiradigan vositalar. Antigipoksant sifatida aktoveginni qo'llash maqsadga muvofikdir. Bu vosita tirik hujayralarning gipoksiya va ishemiya sharoitlarida kislorod va glyukozalarga bo'lgan ehtiyojini oshiradi, bu bilan nerv to'qimalarida mikrotsirkulyatsiyani va metabolizmni yaxshilaydi. Ishemik insultning o'tkir davrida aktovegin venaga 250-500 ml (1000-2000 mg) tomchilab, har kuni, 2-3 haftaga buyuriladi. Komada - kuniga 2 mahal. Miyani gipoksiyadan himoya qilish uchun shuningdek, baroterapiya kichikroq bosim ostida (1,1-1,2 atm), 4-7 kun (qisqa kurs) buyuriladi. Hozirgi vaqtda bosh miya qon aylanishini yaxshilovchi turli xil dori vositalari mavjud shu qatorda instenon dori vositasini aytib o'tish kerak. Instenon qon aylanishi va bosh miya metabolizmining juda kuchli kombinatsiyalangan aktivatori hisoblanadi. Uni ishemik инсультнинг o'tkir davrida venaga tomchilab glyukozaning 5% li eritmasida мышак orasiga 2.0 kuniga 2 mahal 5-7 kun yoki klinik yaxshilangunga qadar buyuriladi.

Ishemik insultda bemor uzog'i bilan 2 hafta yotishi kerak.

Gemorragik insultda bemor, xususan subaraxnoidal qon қўйилишда 3 hafta mobaynida o'rnidan qimirlamay yotishi kerak. Iloji борича, унга ором берish kerak (o'rinda o'tirishi, o'zi bir yondan ikkinchi yonga a?darilishi mumkin emas), xojat paytida kuchanmasligi kerak (ichni yumshatadigan dorilar buyuriladi), yo'talayotgan bo'lsa, yo'talni qoldiradigan preparat buyuriladi, asabini buzmasligi shart (seduksen- 0,5% 2-4 ml, natriy oksibutirati - 20% 5-6 ml mushak orasiga).

Gemostatik maqadida aminokapron kislota 5% - 100,0 venaga tomchilab yuboriladi, 3-5 kun, kuniga 1-2 marta.

DVS - sindromining oldini olish uchun venaga tomchilab ferment preparatlar: gordoks (400 ming birlik kuniga 4 mahal 5 kun); *kontrikal, trasilol* (25-50 ming birlik kuniga 2 mahal 7-10 kun mobaynida) buyuriladi.

Ditsinon (250 mg kuniga 4 mahal parenteral) qon oqishi vaqtini qisqartiradi, tomirlar devorining o'tkazuvchanligini pasaytiradi. Mikrotsirkulyatsiyani yaxshilash uchun reopoliglyukinning kichik dozalari (venaga bo'lib-bo'lib) tavsiya qilinadi.

Miyaga qon quyilgandan keyin 3- 5 - kuni qonning ekzatoksik ta'siri ta'siri natijasida kelib chiqqan ikkilamchi angiospazmni yo'qotadigan preparatlar qo'llaniladi: bu rezerpin 0,1% - 1,0 mushak orasiga, lidokain 20% - 2,0 venaga tomchilab 5% glyukozada, nimodipin - 50 mg kuniga 1-2 mahal.

Fenotropildan foydalanganda yaxshi natijalar kuzatildi.

Ixtisoslashtirilgan muassasalarda gemorragik insultni (иккинчи kuni) xirurgik davolash mumkin. Quyidagilar neyroxirurgik muolajalariga mone'lik hisoblanadi:

1. umumiy ahvolning og'irligi;
2. qonning qorinchaga oqib chiqishi;
3. ko'ruv do'mboqchasiga va miya ustuniga qon quyilishi.
4. miya gematomasini hajmi 40-50 sm³ ko'p bo'lgan holda (hajmi KT yoki MRT uslubi yordamida aniqlanadi)

Serebrovaskulyar kasalliklarda hamshiralik yondashuvi.

Axborot yig'ish bu kategoriyadagi bemorlarda nutq buzilganligi (afaziya va dizartriya), psixik buzilishlar tufayli bemor ahvoli og'ir bo'lganligi uchun qiyin bo'ladi. Shuning uchun axborotni bemor yaqinlaridan yig'iladi. Axborot yig'ishda hamshira quyidagi savollarni berishi kerak:

1. Bemor uchun odatiy arterial bosim, AB qanchagacha ko'tarilishi mumkin?
2. Bemorda emotsional zo'riqish tez-tez kuzatiladimi?
3. Qandli diabet, ateroskleroz, gipertoniya kasalligi, yurak-qon tomir kasalliklari va umurtqa bo'yin osteoxondrozi bilan kasallangan yoki yo'qligi so'raladi.
4. Ovqatlanish ratsioni so'raladi, osh tuzi va mol yog'ini qay daraja iste'mol qilishi so'raladi.
5. Xotira, diqqat va boshqa psixik buzilishlar borligi so'raladi, o'ziga nisbatan tanqidi bormi yoki yo'qmi.
6. Kayfiyatiqanday, tuzalishigaishonadimi.
7. Harakat, sezgivanutq, chanoqorganlarifunksiyasiningbuzilishlari, yotoqyaralarboryokiyo'qligitekshiriladi
8. Yozish, sanash, o'qish, odamlarnivapredmetlarnitanishdabuzilishlarboryokiyo'qligitekshiriladi
9. Bemor o'ziga qanday yordam ko'rsatishi mumkin.
10. Yolg'izlik hissi yo'qmi va bemorga statsionar va uy sharoitida qaraydigan odami bormi
11. Qaysi dori vositalarini qabul qiladi, ularning nojo'ya ta'siri bo'lganmi?

Axborot yig'ish vaqtida **bemorning muammolari** aniqlanadi.bularga quyidagilar kiradi:

1. Nafasning buzilishi
2. Es-hushining buzilishi: yuza karaxtlikdan komagacha
3. Arterial bosimning oshishi yoki tushishi
4. Tutqanoq talvasalari
5. Bosh og'riq va falaj bo'lgan muchada og'riq bo'lishi
6. Ko'ngil aynish va qusish
7. Harakat buzilishlari – parez yoki paralich
8. Spastiklik va kontrakturalarning rivojlanishi
9. Sezishning buzilishi (ko'pincha og'riq va harorat sezgisi)
10. Yotoq yaralarning paydo bo'lishi
11. Yutishning buzilishi
12. Tana haroratining ko'tarilishi, bu asosan pnevmoniya rivojlanishi bilan bog'liq
13. Siyish va defekatsiya aktining buzilishi
14. Tromboemboliyalarning hosil bo'lishi, ko'pincha oyoqlarda
15. So'zlashuvning qiyinligi (afaziya va dizartriya), agrafiya, aleksiya
16. O'ziga xizmat qila olmaslik
17. Bosh miya nervlari funksiyasining buzilishi (ko'rishning buzilishi, eshitishning, diplopiya, yuzdagi assimetriya, ko'ruv va eshituv gallyutsinatsiyalari).
18. Psixik buzilishlar (vahima, hayajon, yomon kayfiyat, xotira va diqqatning pasayishi).
19. Ijtimoiy muammolar (uyda qarashga odam yo'qligi, ishga kirishning qiyinligi).

Hamshiralik aralashuvini rejalashtirish va uni amalga oshirish:

1. *Nafas faoliyati buzilganda:* elektoatsos yordamida og'izhalqumdan shilliqni tortib olish, og'izdan qusish massalarini olish, protezlarni olish, til orqaga ketgan bo'lsa, uni tortish. Zarurat bo'lsa, kislorod ingalyatori yoki Bobrov apparati orqali kislorod yuboriladi.
2. *Arterial bosimning oshishi yoki pasayishida* - arterial bosimni doimiy kuzatish va standart usulda ikkala qo'lda o'lchanadi. Bemorlarga dori vositalarini vrach ko'rsatmasi bilan beriladi va tuzni chegaralash bo'yicha bemorga tushuntirish ishlari olib boriladi.
3. *Tutqanoq xurujlarida* vrach kelgancha, travmatizatsiyani oldini olish uchun bemorni ushlab turish va tilning orqaga ketmaslik chorasini ko'rishi kerak. Vrach ko'rsatmasiga binoan tutqanoqqa qarshi preparatlarni berish, ularning nojo'ya ta'sirini aniqlash va tutqanoqlar xaraterini hamda necha marta qaytalanishini belgilab boorish kerak.
4. *Falajlangan muchalarda og'riq bo'lganda* yoki bosh og'riqda bemorga analgetiklar yuborish.
5. *Ko'ngil aynish va qusishda* bemor boshini yona qilish, qusish qoldiqlarini og'izdan tozalash, og'iz oldiga lotok qo'yish, og'izni illiq suv bilan chayish va serukal yuborish.
6. *Harakat faoliyatining buzilishida* bemorni birovning yordamo bilan harakatlanishiga majburlash, chunki ular o'zlarining gavda holatini mustaqil o'zgartira olmaydilar. Shuning uchun hamshira bemor vaziyatini kuzatish rejasini tuzadi va bemor holatini har 2 soatda, yotoq yaralar paydo

bo'lishini oldini olish maqsadida o'zgartirib turadi. Kechki muddatlarda, oyoqlardagi kuchsizlik tufayli hasa tayoq, nogironlar aravachasi ishlatiladi va bemorlarga ham uni qanday ishlatish o'rgatiladi. Sekin-asta bemorni zinapoyadan mustaqil chiqish yoki uyda mustaqil yurishga o'rgatiladi.

7. Insult rivojlanganda, qo'l va oyoqlarda *mushak tonusi* o'zgaradi, qo'llarda tonus bukuvchi mushaklarda baland bo'lsa, oyoqlarda yozuvchi mushaklarda tonus baland bo'ladi. Agar o'z vaqtida spastik muchalarda harakat boshlanmasa, kontrakturalar rivojlanishi mumkin va Vernike-Manna holatini shakllanishiga olib keladi. Mushak tonusini pasaytirish maqsadida, vrach ko'rsatmasiga binoan, bemorlarga baklosan, sirdalud beriladi. Muchalarga to'g'ri holat berishni insultdan bo'lgandan 2-3-kundan keyin boshlanadi, 2 vaziyatda: orqasi bilan va sog'lom tomonga yotqizish orqali (1,5-2 soat davomida).
8. Hamshira bemorda sezgi buzilishi, asosan og'riq va harorat sezgisining pasayganligini hech qachon unutmasligi kerak. Bunda ovqat harorati, issiq muolajalarni o'tkazishda, ularning haroratini albatta tekshirib turish kerak, kuyishlarni oldini olish maqsadida. Sezgi buzilishi tufayli yotoq yaralarning paydo bo'lishini sezmay qolish mumkin. Og'riq sezgisi oshganda, asosan falajlangan muchada, bemorni optimal vaziyatga yotqizish va og'riqsizlantiruvchilar yoki yallig'lanishga qarshi vositalar berish kerak. Og'riqli bo'g'im immobilizatsiyani talab qiladi, shuning uchun falajlangan qo'lga bog'lag'ichlar, manjetlar taqiladi.
9. *Yotoq yaralar* tananing bo'rtib chiqqan sohalari, dumg'aza, dum qismi, kuraklar, tovon, to'piqlar va h.larda yuzaga keladi. Yotoq yaralar bemorga bir talay muammolarni keltirib chiqaradi, bular: og'riq, spastiklikning oshishi, tiklanish davrining sekinlashuvi hamda statsionarda qolish muddatini cho'zadi va qo'shimcha davo muolajalari va xarajatni talab qiladi. Yotoq yaralarni profilaktikasining eng yaxshi usuli bu yaxshi parvarishdir. Hamshira tomonidan yotoq yaralarga qarshi muolajalar olib boorish, uni maxsus o'qitgandan keyin olib boriladi.

Yotoq yaralarni profilaktikasi quyidagilarga yo'naltirilgan bo'lishi kerak:

- Suyak to'qimasiga bosimni kamaytirish;
- Bemor holatini o'zgartirganda, uning to'qimasining ishqalanishini oldini olish kerak yoki uning to'shagini tartibga solib turish kerak
- Suyak ustidagi terini doim nazorat qilib turish kerak
- Terining tozaligini va namligini me'yorida saqlab turish (teri toza va haddan tashqari quruq yoki haddan tashqari ho'l bo'lmasligi kerak).
- Bemorga adekvat ovqat va suyuqlik miqdorini ta'minlash
- Bemorga vaziyatini o'zgartirish paytida o'ziga yordam berish usullarini o'rgatish
- Bemor yaqinlarini bu usullarga o'rgatish.

Bemorni funksional krovatga, yotoqqa qarshi matrasga yotqiziladi. Xavfli sohalarga bolinchalar qo'yiladi. Tana vaziyatini har 2 soatga o'zgartirib turish kerak. Xavfli sohalarni kremlar bilan massaj va suyuq sovun bilan yuvib turiladi. Yuvgandan so'ng terini yaxshilab quritish kerak. Yotoq yaralar paydo bo'lgan bo'lsa, jarohatni perikis vodorodning 3%li eritmasi bilan yuviladi. Agar nekroz sohalari paydo bo'lsa, jarrohlik yo'li bilan nekroz sohalari olib tashlanib, antibiotiklar bilan jarohat yuviladi va maz qo'yib jarohat yotoq yaralarga qarshi leykoplastir bilan yopiladi. Quyidagi mazlardan foydalaniladi: 5% li bioptin, aktovegin, salkoseril, levosin.

10. *Pnevmoniyani oldini olish uchun* insultning birinchi sutkalaridan boshlab, bemor tana vaziyatini har 2 soatga o'zgartirib turish kerak, ko'krak qafasini percussion massaj qilinadi, kuniga bir necha marta hafas gimnastikasi: shar, pezinali o'yinchoqlar shishirish, bir tomoni suvga solingan naychaga puflash kabilar bemor tomonidan bajariladi. Havoning harorati 18-22 gradus bo'lishi kerak, davriy ravishda xona havosini almashtirib turish va xonani namli tozalash kerak. Pnevmoniya rivojlanayotganligiga shubha bo'lsa, antibiotiklar boshlaniladi. Kasallikning birinchi kundan har 6 soatda tana harorati o'lchab turiladi, harorat ko'tarilsa, uni pasaytiruvchi vositalar qilinadi.

11. *Siyish va defekatsiya aktining buzilishi* og'ir insultlarda doim uchraydi. Ko'pincha siydikni tuta olmaslik kuzatiladi, bu esa yotoq yaralar rivojlanishiga va bemorni psixologik holatining yomonlashuviga olib keladi. Parvarishning muhim tomonlaridan biri sutkalik siydik miqdorini, siyish va defekatsiya chastotasi va mavjud bo'lgan siydik kateterini nazorat qilishdir. Bemor to'shagiga kleyonka qo'yiladi yoki pampers kiydiriladi. Doimiy kateterda uroinfeksiya rivojlanish xavfi

yuqori bo'ladi, uni oldini olish uchun siydik pufagini har 4-6 soatda furatsilinning 1:5000 eritmasi bilan yuvib turiladi. Siyish aktini regulatsiya qilish uchun bemorni urinar o'rgatish yaxshi effekt beradi, ya'ni qat'iy soat bo'yicha siyishni mashq qilish, bunda sudno bemor to'shagiga yaqin joyda turishi kerak.

Qabziyatda diyetaga rioya qilish, zarurat bo'lsa tozalovchi klizmalarni qilish kerak.

12. Tromboemboliyani profilaktikasi uchun bemorni barvaqt faollashtirish kerak, oyoqlarini ko'tarib qo'yish kerak, compression paypoqlar, boldirmi elastic bintlar bilan bog'lash, antikoagulyant yoki antiagregant bositalar qilinish chora-tadbirlari amlga oshiriladi.

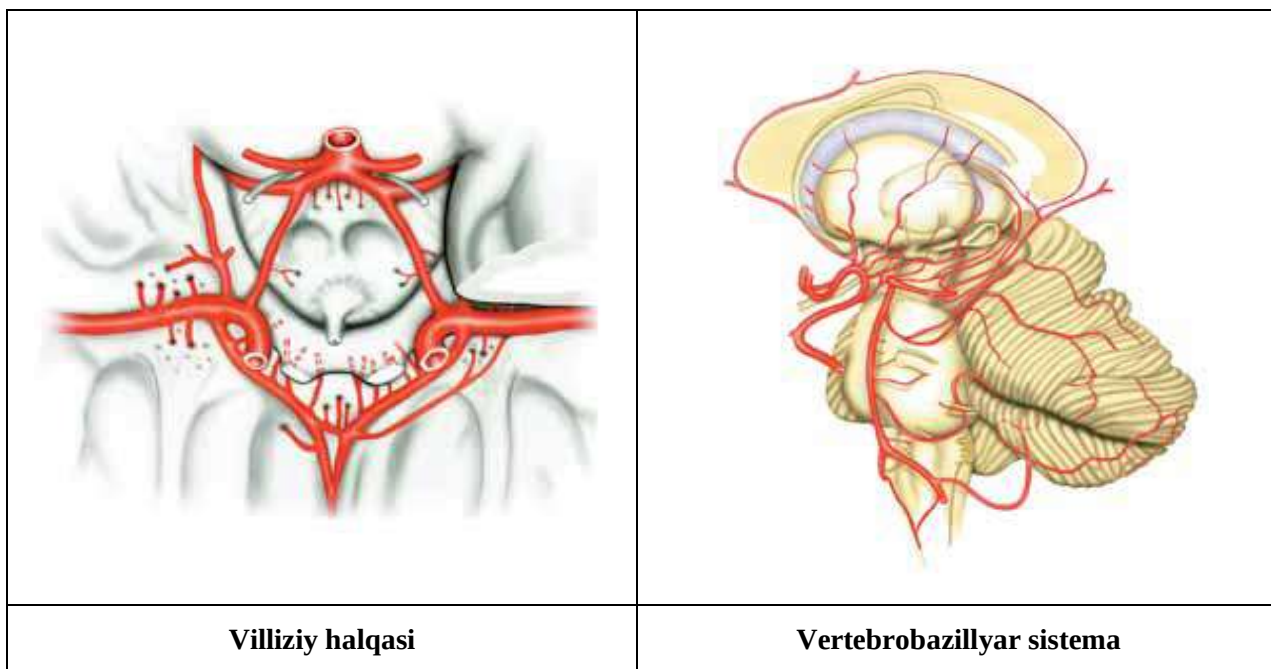
13. Nutqdagi buzilishlar tufayli bemor gapini tushuntirishga qiynaladi, shuning uchun piktogrammalardan yoki so'zlar yozilgan kartochkalardan foydalaniladi.

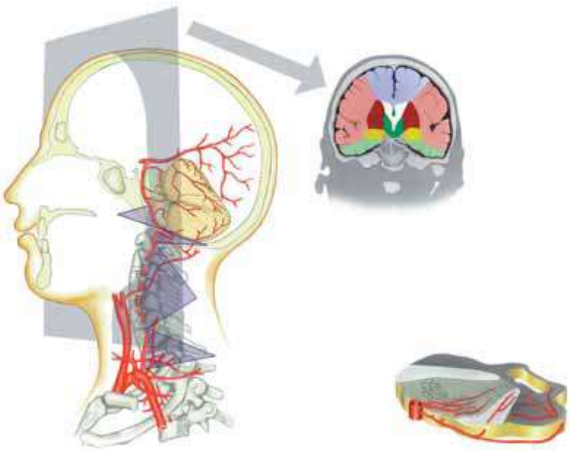
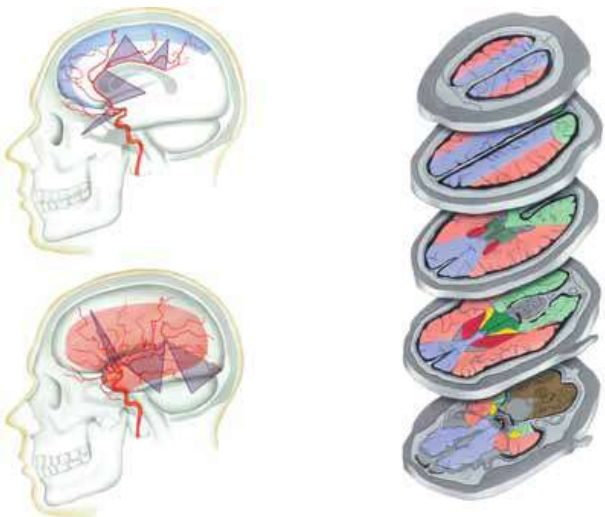
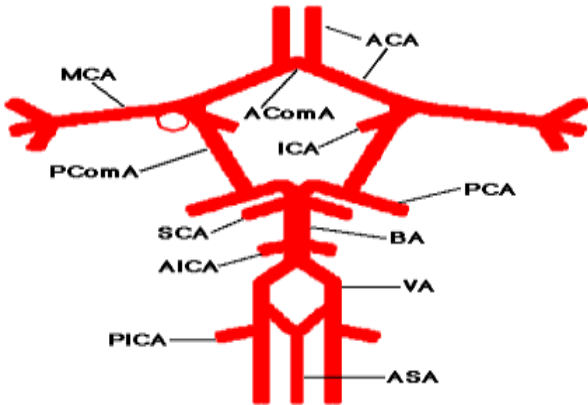
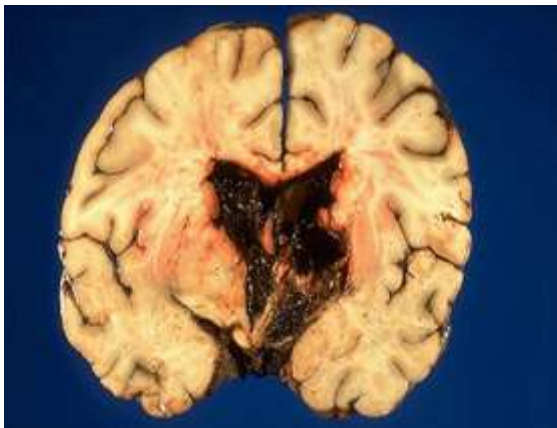
14. O'z-o'ziga xizmat qila olmasligi bemor tomonidan og'ir qabul qilinadi, shuning uchun hamma usullar sekinlik bilan hamshira va bemor yaqinlari tomonidan amalga oshiriladi. Kasallikning dastlabki kunlarida hamshira bemorni kuniga 2-3 marta yuvintiradi, sochini taraydi, zarurat bo'lsa, timog'ini oladi. Bemor terisi va shilliq qavatlarining tozaligini nazorat qiladi.

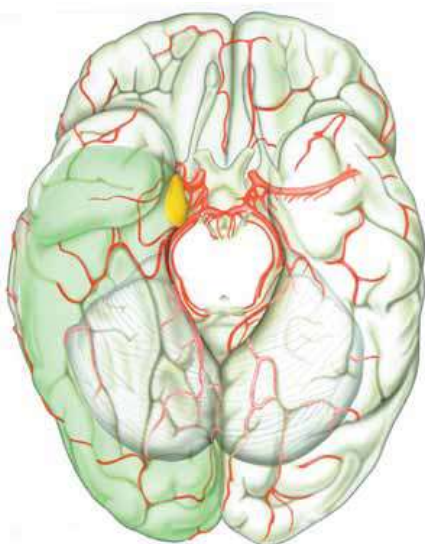
15. Eshituv, ko'ruv va boshqa bosh miya nervlari funksiyasining buzilishi bemor uchun qo'shimcha muammolarni keltirib chiqaradi, shuning uchun hamshira bemorni atrof-muhitga moslashishga yordam berishi kerak. Bemor yaqinlariga ham bu holat tushuntiriladi.

16. Bemorning psixik muammolariga hamshira tushunuvchanlik va sabr-toqat bilan yondashishi kerak. Xotirasini tiklash uchun bemorlarga ko'proq kitob o'qib berib, o'qiganini bemorga qayta aytib berish so'raladi, turli xil oddiy masalalarni yechish so'raladi. Agar depressiya rivojlansa, shifokomi chaqirib, antidepressantlar tavsiyasi so'raladi.

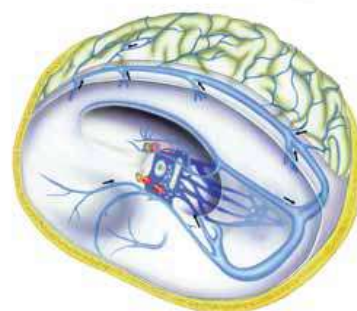
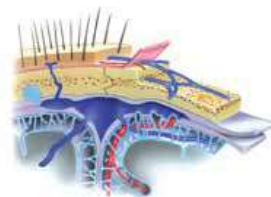
17. Agar bemoru ysharoitida qarovchisibo'lmasa, hamshira ungaxonani, uning jixozlarini bemor uchun qanday qulay joylashtirishni tushuntirish kerak. Ba'zi bemorlarin sultdan keyino'zining avvalgi kasbiy faoliyatiga qaytishadi, shuning uchun mehnat terapiyasi bemorning avvalgi kasbiy bilimlarini tiklash bilan shug'ullanish kerak.



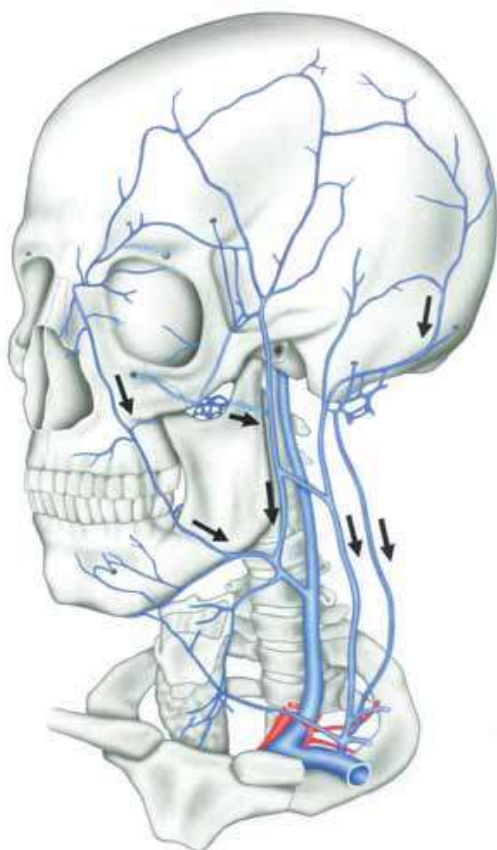
	
Vertebrobasillary sistema	a.cerebri anterior et media
	
Villiziy halqasi	Gemorragik insultdan keyingi bosh miya makropreparati



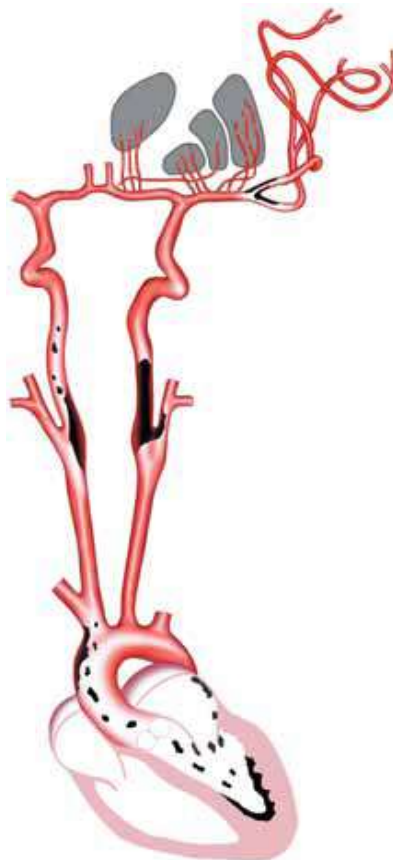
a.cerebri posterior



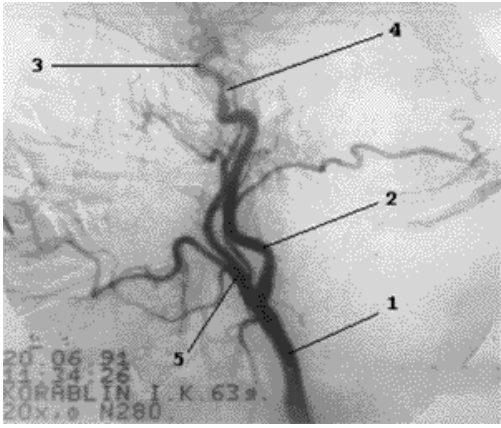
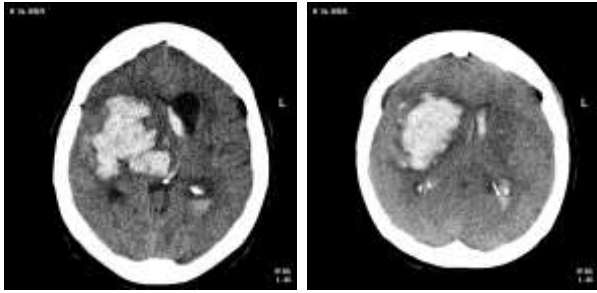
Bosh miya venoz sistemasi



Ekstrakranial venalar



Qon-tomirlarda tromboemboliya

	
Bosh miya qon tomirlari angiografiyasi	Bosh miya KT

1-Amaliy mashg'ulot.

Mavzu: Asab kasalliklari faniga kirish. Harakat yo'li tuzilishi. Markaziy va periferik falajliklar. Tekshirish usullari. Harakat buzilishlari. Reflektor sfera. Reflektor yoyi haqida tushuncha. Normal va patologik reflekslar. Ularni tekshirish usullari. Harakat sferasi.

1.1. Ta'lim berish texnologiyasining modeli.

Mashg'ulot vaqti–6soat	Talabalar soni: 7-9 ta gacha
Mashg'ulot shakli	Kirish-axborotli amaliy mashg'ulot
Amaliy mashg'ulot rejasi	• Reflektor sfera. • Reflektor yoyi haqida tushuncha. • Normal va patologik reflekslar. • Ularni tekshirish usullari. • Harakat sferasi. • Harakat yo'li tuzilishi. • Markaziy va periferik falajliklar. • Tekshirish usullari. • Harakat buzilishlari.
O'quv mashg'ulotning maqsadi:	Talabalarni reflektor sfera, reflektor yoyi, normal va patologik reflekslar, ularni tekshirish usullari, harakat sferasi, harakat yo'li tuzilishi, markaziy va periferik falajliklar, tekshirish usullari, harakat buzilishlari bilan tanishtirish
Ta'lim berish usullari	Ko'rgazmali, multimediya, suhbat, inter faol o'yinlar, vaziyatli masalalar
Ta'lim berish shakllari	Kichik guruhlariga bo'linadilar, tomosha qiladilar, qatnashadilar, tinglaydilar, talabalar savollarga o'z nuqtai nazarlarini bildiradilar, qo'shimchalar qiladilar va savollar beradilar.

Ta'lim berish vositalari	O'quv qo'llanma, darslik, kompyuter
Ta'lim berish sharoiti	Metodik jihatdan jihozlangan auditoriya
Monitoring va baholash	Og'zaki nazorat:savol-javob, inter faol o'yinlar, test yechish

1.2. Amaliy va klinik mashg'ulotning texnologik kartasi.

Ish bosqichlari va vaqti	Ta'lim beruvchi	Ta'lim oluvchilar
Tayyorlov bosqichi (10 daqiqa)	1. Auditoriya tozaligini nazorat qilish; 2. Talabalarning mashg'ulotga tayyorgarligini tekshirish; 3. Davomatni tekshirish.	Tinglaydilar
1. O'quv mashg'ulotiga kirish bosqichi (10daqiqa)	1.Mavzu bo'yicha o'quv mazmunini tayyorlash. 2.Kirish ma'ruzasi uchun taqdimot slaydlarini tayyorlash 3. Fanni o'rganishda foydalaniladigan adabiyotlar ro'yxatini ishlab chiqish: • Majidov N.M. Umumiy nevrologiya. 1995 y. • Ходос Х.Б. Нервные болезни. 2001 г. • Привес М.Г. Анатомия человека. М., 1985, 1997г. • Яхно Н.И. «Нервные болезни» Москва 1995г • Нервные болезни. М.Н.Пузин, А.В.Степанченко, А.Г.Турбина, А.И.Туников, Г.М.Нестеренко. «Медицина» Москва, 1997. • Нервные болезни. Е.И.Гусев, В.С.Гречко, Г.С.Бурденко. «Медицина» Москва, 1988.	Mavzuni yozadilar Tinglaydilar
2 – asosiy bosqich (135daqiqa)	1. Talabalarni kichik guruhlariga bo'lib, mavzu bo'yicha savollarni beradi; (40 daqiqa) 2. Ko'rgazmali plakatlardan foydalanadi; (15 daqiqa) 3. Slaydlar, multimediyalardan foydalanadi; (15 daqiqa) 4. Mavzu bo'yicha berilgan ma'lumotlarni umumlashtiradi va xulosalaydi, faol ishtirokchi talabalarni rag'batlantiradi va umumiy baholaydi. (30daqiqa)	Kichik guruhlariga bo'linadilar Tomosha qiladilar Qatnashadilar Tinglaydilar Talabalar savollarga o'z nuqtai nazarlarini bildiradilar,qo'shimchalar qiladilar va savollar beradilar.
3-yakuniy bosqich (20 daqiqa)	1. Yakunlovchi xulosa qiladi; 2. Mustaqil ish beradi; 3. Uyga vazifa beradi.	Eshitadilar. Xulosalarni yozib oladilar. Topshiriqni oladilar.

<i>Klinik mashg'ulot</i>		
3-klinik mashg'ulot bosqichi (30 daqiqa)	1. Davolash ishlarini olib boradi; (30daqiqa)	Tomosha qiladilar Qatnashadilar
4-yakuniy bosqich (10 daqiqa)	2. Yakunlovchi xulosa qiladi; 3. Mustaqil ish beradi; 4. Uyga vazifa beradi.	Eshitadilar. Xulosalarni yozib oladilar. Topshiriqni oladilar.

Mavzu savollari:

1. Refleks deb nimaga aytiladi?
2. Shartsiz reflekslarning klaccifikatsiyasini so'zlab bering.
3. BR, TR, PR, AR pay reflekslarining reflektor yo'lari tutashadigan segment sohalarini ko'rsating.
4. Qorin (yuqori, o'rta, pastki, oyoq kafti va kremaster, teri reflekslarning reflektor yo'lari tutashadigan segment sohalarini ko'rsating.
5. Bemorda pay, periostal va teri reflekslarini tekshirish usullarini ko'rsatib bering.
6. Pay va neriostal reflekslarining oshib ketish sabablarini aytib bering.
7. Pay va periostal reflekslarning pasayish yoki yo'qolishisabablarini aytib bering.
8. Patologik reflekslarning paydo bo'lish asoslarini aytib bering.
9. Patologik reflekslarni sanab o'ting.
10. Piramida yoli necha neyrondan iborat va ularning topik anatomiyasi?
11. Aktiv harakat deganda nima tushuniladi?
12. Mushak kuchi qanday tekshiriladi?
13. Mushak tonusi qanday tekshiriladi?
14. Periferik falaj deb nimaga aytiladi va uning belgilari?
15. Markaziy falaj deb nimaga aytiladi va uning belgilari?

Mavzu bo'yicha testlar:

1. Bitseps refleksining reflektor yoyi qaysi segmentlar orqali o'tadi?

- A) L₁- L₂
- B) C₅-C₆
- C) C₁-C₂
- D) C₆ -C₇
- E) L₂- L₄

2. Tritseps refleksining reflektor yoyi qaysi segmentlar orqali o'tadi?

- A) L₁- L₂
- B) L₂- L₄
- C) C₁-C₂

D) C₅- C₆

E) C₆ -C₇

3. Tizza refleksining reflektor yoyi qaysi segmentlar orqali o'tadi ?

- A) L₁- L₂
- B) S₁- S₂
- C) C₅- C₆
- D) C₆ - C₇
- E) L₂ - L₄

4. Oyoq kaftiga o'tmas igna bilan chizilganda, bosh barmoq yuqoriga

ko'tarilib, qolgan barmoqlar yelpig'ich singari yoziladi. Bu qanaqa refleks?

- A) Oppengeym
- B) Yanishevskiy
- C) Jukovskiy
- D) Mayer
- E) Babinskiy

5. Katta boldir suyagining yuqori qismidan bosh barmoq bilan bosilib, barmoq pastga qarab yurgizilsa, oyoq panjasining bosh barmog'i yuqoriga qarab bukiladi. Bu qanaqa refleks?

- A) Oppengeym
- B) Jukovskiy
- C) Mayer
- D) Babinskiy
- E) Yanishevskiy

6. Boldir muskullari siqilganda, oyoq panjasini bosh barmog'i yuqoriga bukiladi. Bu qanaqa refleks?

- A) Yanishevskiy
- B) Jukovskiy
- C) Gordon
- D) Babinskiy
- E) Mayer

7. Tekshiruvchi barmoqlari bilan oyoq panjasi barmoqlarini yuqoriga qarab turtisa, bunda oyoq panjasi pastga qarab bukilib, yana yoziladi. Bu qanaqa refleks?

- A) Rossolimo
- B) Jukovskiy
- C) Mayer
- D) Babinskiy
- E) Yanishevskiy

8. Reflektor yoyining 1- neyroni nima deyiladi?

- A) Afferent neyron
- B) Efferent yoki markazdan qochuvchi
- C) oraliq neyron
- D) markaziy neyron

9. Reflektor yoyining 2- neyroni nima deb ataladi?

- A) Efferent neyron
- B) Afferent neyron
- C) Oraliq neyron
- D) Periferik neyron

10. Reflektor yoyining 3- neyroni nima deb ataladi?

- A) Afferent neyron
- B) Efferent neyron
- C) Markaziy neyron
- D) Oraliq neyron

11. Oddiy shartsiz reflekslarning reflektor yoyi MNS ning qaysi qismidan o'tadi?

- A) Ko'prikdan
- B) Uzunchoq miyadan
- C) Orqa miyadan
- D) Bosh miya po'stlog'idan

12. Murakkab shartsiz reflekslarning reflektor yoyi MNS ning qaysi qismidan o'tadi?

- A) Miya ustuni po'stloq osti tugunlari
- B) Uzunchoq miya
- C) Ko'prik
- D) Orqa miya

13. Axill refleksining reflektor yoyi orqa miyaning qaysi segmentidan o'tadi?

- A) C₆-C₇
- B) L₁-L₄
- C) S₂-S₃
- D) D₁-D₂
- E) S₁-S₂

14. Bilak periostal refleksining reflektor yoyi orqa miyaning qaysi segmentidan o'tadi?

- A) C₆-C₇
- B) L₅-L₁
- C) D₁-D₄
- D) C₂-C₃
- E) C₅-D₁

15. Yuqori qorin refleksining reflektor yoyi orqa miyaning qaysi segmentidan o'tadi?

- A) S₃-S₄
- B) L₃-L₄
- C) D₅-D₆
- D) D₇-D₈
- E) S₁-S₂

16. Pastki qorin refleksining reflektor yoyi orqa miyaning qaysi segmentidan o'tadi?

- A) L₃-L₄
- B) C₃-C₄
- C) D₁₀-D₁₂
- D) D₁-D₂
- E) L₃-L₅

17. O'rta qorin refleksining reflektor yoyi orqa miyaning qaysi segmentidan o'tadi?

- A) D₈-D₁₀
- B) L₁-L₂
- C) S₁-D₂
- D) D₇-D₈
- E) C₁-C₂

18. Oyoq kaft refleksining reflektor yoyi orqa miyaning qaysi segmentidan o'tadi?

- A) S₁-S₃
- B) S₁-S₂
- C) L₅-L₆
- D) D₈-D₉
- E) D₁-D₂

19. Bukuvchi patologik reflekslarga qaysi reflekslar kiradi?

- A) Rossolimo
- B) Sheffer
- C) Oppengeym
- D) Babinskiy
- E) Gordon

20. Bemor kaftiga igna bilan chizilsa, engak mushagi qisqaradi. Bu qaysi refleksi?

- A) Rossolimo
- B) Sheffer
- C) Oppengeym

D) Babinskiy

E) Marinesko-Rodovich

21. Ikki boshli muskul refleksining reflektor yoyi orqa miyaning qaysi segmentidano'tadi?

- A) C₅-C₆ segmentlari
- B) C₄-C₅ segmentlari
- C) C₇-C₈ segmentlari
- D) L₁-L₂ segmentlari

22. Uch boshli muskul refleksining reflektor yoyi orqa miyaning qaysi segmentidano'tadi?

- A) C₆-C₇
- B) C₇-C₈
- C) L₃-L₄
- D) C₅-C₆

23. Kremaster refleksining reflektor yoyi orqa miyaning qaysi segmentidan o'tadi?

- A) L₁-L₂
- B) C₁-C₂
- C) C₂-C₃
- D) D₁-D₂

24. Oyoq kaft refleksining reflektor yoyi orqa miyaning qaysi segmentidan o'tadi?

- A) S₁-S₃
- B) S₁-S₂
- C) D₁-D₂
- D) D₈-D₉

25. Nevrologik bolg'acha bilan oyoq panjasining tashqi yuzasiga urilganda, barmoqlar bukilib, yoziladi. Bu qaysi refleksi?

- A) Jukovski
- B) Rossolimo
- C) Bexterev
- D) Gordon

26. Nevrologik bolgacha bilan oyoqkaftining o'rta qismiga urilganda, barmoqlar bukilib, yana yoziladi. Bu qaysi refleksi?

- A) Babinskiy

- B) Rossolimo
- C) Gordon
- D) Jukovskiy

27. Falajlangan oyoq barmoqlari pastga bukilsa, oyoq uchchala bo'g'imdan bukiladi. Buqaysi refleksi?

- A) Yanshevskiy
- B) Mari-Fua
- C) Gordon
- D) Babinskiy

28. Bemorning qo'l kaftiga buyum qo'yilsa, u ixtiyorsiz ravishda uni ushlab oladi. Buqaysi refleksi?

- A) Yanishevskiy
- B) Mari-Fua
- C) Gordon
- D) Babinskiy

29. Yanishevskiy refleksi qaysi qism zararlanganda kuzatiladi?

- A) Peshona
- B) Ensa
- C) Chakka
- D) Tepa

30. Qaysi refleksi qorin terisini qovurg'a ravog'iga parallel shtrixsimon chizish orqali chaqiriladi?

- A) yuqori qorin refleksi
- B) o'rta qorin refleksi
- C) pastki qorin refleksi
- D) kremaster refleksi

31. Qaysi refleksi qorin terisini gorizontal kindik sathidashtrixsimon chizish orqali chaqiriladi?

- A) yuqori qorin refleksi
- B) o'rta qorin refleksi
- C) pastki qorin refleksi
- D) kremaster refleksi

32. Qaysi refleksi qorin terisini chov burmasiga parallel shtrixsimon chizish orqali chaqiriladi?

- A) yuqori qorin refleksi
- B) o'rta qorin refleksi
- C) pastki qorin refleksi
- D) kremaster refleksi

33. Son ichki yuzasi terisini shtrixsimon chizishganda moyakni ko'taruvchi mushaklar qisqaradi. Bu qaysi refleksi?

- A) yuqori qorin refleksi
- B) o'rta qorin refleksi
- C) pastki qorin refleksi
- D) kremaster refleksi

34. Tovon tashqi cheti terisini shtrixsimon chizishganda tovon barmoqlarining kaftga qarab bukiladi.

Bu qaysi refleksi?

- A) yuqori qorin refleksi
- B) o'rta qorin refleksi
- C) kaft refleksi
- D) kremaster refleksi

35. Anal teshik sohasiga igna bilan suqilganda, shu soha aylana mushagi qisqaradi. Bu qaysi refleksi?

- A) yuqori qorin refleksi
- B) anal refleksi
- C) kaft refleksi
- D) kremaster refleksi

36. Axill payi siqilganda, bosh barmoq yuqoriga bukilib, qolgan barmoqlar yelpig'ichday yoziladi. Bu qaysi refleksi?

- A) Sheffer refleksi
- B) Mari-Fua
- C) Gordon
- D) Babinskiy

37. Yozuvchi patologik reflekslar qaysi reflekslar kiradi?

- A) Babinskiy refleksi
- B) Oppengeym refleksi
- C) Gordon refleksi
- D) hammasi to'g'ri

38. Yozuvchi patologik reflekslar qaysi reflekslar kirmaydi?

- A) Babinskiy refleks
- B) Oppenheym refleks
- C) Gordon refleks
- D) Rossolimo refleks

39. Bukuvchi patologik reflekslar qaysi reflekslar kirmaydi?

- A) Babinskiy refleks
- B) Jukovskiy refleks
- C) Bexterev refleks
- D) Rossolimo refleks

40. Bukuvchi patologik reflekslar qaysi reflekslar kiradi?

- A) Jukovskiy refleks
- B) Rossolimo refleks
- C) Bexterev refleks
- D) hammasi to'g'ri

41. Jukovskiy refleks patologik reflekslarining qaysi turiga kiradi?

- A) Bukuvchi patologik refleks
- B) Yozuvchi patologik refleks
- C) yuqori yozuvchi patologik refleks
- D) hammasi to'g'ri

42. Babinskiy refleks patologik reflekslarining qaysi turiga kiradi?

- A) Bukuvchi patologik refleks
- B) Yozuvchi patologik refleks
- C) yuqori yozuvchi patologik refleks
- D) hammasi to'g'ri

43. Rossolimo refleks reflekslarining qaysi turiga kiradi?

- A) shartli refleks
- B) shartsiz refleks
- C) patologik refleks
- D) bunday refleks yo'q

44. Markazga intiluvchi neyronning nomi?

- A) Afferent neyron
- B) Efferent neyron
- C) Markaziy neyron

D) Oraliq neyron

45. Markazdanqochuvchi neyronning nomi?

- A) Afferent neyron
- B) Efferent neyron
- C) Markaziy neyron
- D) Oraliq neyron

46. Afferent neyron reflektor yoyining nechanchi neyroni?

- A) 2- neyroni
- B) 1- neyroni
- C) 3- neyroni
- D) markaziy neyron

47. Efferent neyron reflektor yoyining nechanchi neyroni?

- A) 2- neyroni
- B) 1- neyroni
- C) 3- neyroni
- D) markaziy neyron

48. Oraliq neyron reflektor yoyining nechanchi neyroni?

- A) 2- neyroni
- B) 1- neyroni
- C) 3- neyroni
- D) markaziy neyron

49. Orqa miyadan qanday reflekslarining reflektor yoyi o'tadi?

- A) Orqa miyadan o'tmaydi
- B) Murakkab shartsiz reflekslar
- C) Oddiy shartsiz reflekslar
- D) shartli reflekslar

50. Miya ustuni po'stloq osti tugunlaridan qanday reflekslarining reflektor yoyi o'tadi?

- A) Orqa miyadan o'tmaydi
- B) Murakkab shartsiz reflekslar
- C) Oddiy shartsiz reflekslar
- D) shartli reflekslar

51. Orqa miyaning o'tkazgich apparatiga kiradi:

- A) oq modda
- B) markaziy kanal
- C) old shox
- D) yon shox

52. Orqa miyaning faoliyatiga kirmaydi:

- A) gomeostatik
- B) reflektor
- C) tonik
- D) utkazuvchi

53. Orqa miyaning bo'yin kengligi qaysi segmentlarni o'z ichiga oladi?

- A) S5- S7
- B) S 5 - Th 4
- C) S 4 - Th 1
- D) S 5 - Th 1

54. Orqa miyaning bo'yin qismi qaysi sohalarni innervatsiya qiladi?

- A) Qo'l terisi va muskullari
- B) Tana terisi va muskullari
- C) Oyoq terisi va muskullari
- D) Bo'yin terisi va muskullari

55. Orqa miyaning bo'yin kengaymasiqaysi sohalarni innervatsiya qiladi?

- A) Qo'l terisi va muskullari
- B) Tana terisi va muskullari
- C) Oyoq terisi va muskullari
- D) Bo'yin terisi va muskullari

56. Quyidagilardan qaysi biri pay refleksi emas?

- A) bitseps refleksi
- B) tritseps refleksi
- C) tizza refleksi
- D) Kremastr refleksi

57. Bemor kaftiga igna bilan chizilsa-engak mushagi qisqaradi. Bu qaysi refleksi?

- A) Gordon
- B) Jukovski
- C) Marinesko-Rodovich
- D) Babinski

58. Quyidagilardan qaysi biri pay refleksi emas?

- A) bitseps refleksi
- B) tritseps refleksi
- C) tizza refleksi
- D) yuqori qorin refleksi

59. Quyidagilardan qaysi biri pay refleksi emas?

- A) bitseps refleksi
- B) tritseps refleksi
- C) tizza refleksi
- D) pastki qorin refleksi

60. Kremastr refleksi qanday refleksi?

- A) pay refleksi
- B) teri refleksi
- C) tizza refleksi
- D) patologik refleksi

61. Teri reflekslarini sanab o'ting

- A) yuqori qorin refleksi
- B) o'rta qorin refleksi
- C) pastki qorin refleksi
- D) hamma javoblar to'g'ri

62. Yuqori qorin refleksi qanday refleksi?

- A) pay refleksi
- B) teri refleksi
- C) tizza refleksi
- D) patologik reflex

63. Qanday receptorlarni bilasiz?

- A) proprioreceptorlar
- B) intrareceptorlar
- C) ekstrareceptorlar
- D) hamma javoblar to'g'ri

64. Proprioreceptorlar qayerda joylashgan?

- A) bo'g'im-mushak sohasi
- B) terida
- C) ichki a'zolarida
- D) tananing barcha qismlarida

65. Intrareceptorlar qayerda joylashgan?

- A) bo'g'im-mushak sohasi
- B) terida
- C) ichki a'zolarida
- D) tananing barcha qismlarida

66. Ekstreceptorlar qayerda joylashgan?

- A) bo'g'im-mushak sohasi
- B) terida
- C) ichki a'zolarida
- D) tananing barcha qismlarida

67. Orqa miya ildizchalari chiqish joyini aniqlang

- A) orqa miya yon egatlaridan
- B) orqa miya old o'rta yoriq va orqa egatdan
- C) orqa miya kanalidan
- D) orqa miya shoxlaridan

68. Gordon refleksi refleksipatologik reflekslarningqaysi turiga kiradi?

- A) Bukuvchi patologik refleksi
- B) Yozuvchi patologik refleksi
- C) yuqori bukuvchi patologik refleksi
- D) hammasi to'g'ri

69. Oppengeymrefleksireflekslarningqaysi turiga kiradi?

- A) shartli refleksi
- B) shartsiz refleksi
- C) patologik refleksi
- D) bunday refleksi yo'q

70. Axill refleksi qanday refleksi?

- A) pay refleksi
- B) teri refleksi
- C) tizza refleksi
- D) patologik refleksi

71. Biceps refleksi qanday refleksi?

- A) pay refleksi
- B) teri refleksi
- C) tizza refleksi
- D) patologik refleksi

72. Chedok refleksipatologik reflekslarningqaysi turiga kiradi?

- A) Bukuvchi patologik refleksi
- B) Yozuvchi patologik refleksi
- C) yuqori bukuvchi patologik refleksi
- D) hammasi to'g'ri

73. Grossman refleksipatologik reflekslarningqaysi turiga kiradi?

- A) Bukuvchi patologik refleksi
- B) Yozuvchi patologik refleksi
- C) yuqori bukuvchi patologik refleksi
- D) hammasi to'g'ri

74. Bexterev-Mendelrefleksipatologik reflekslarningqaysi turiga kiradi?

- A) Bukuvchi patologik refleksi
- B) Yozuvchi patologik refleksi
- C) yuqori bukuvchi patologik refleksi
- D) hammasi to'g'ri

75. Jukovskiy-Kornilov refleksipatologik reflekslarningqaysi turiga kiradi?

- A) Bukuvchi patologik refleksi
- B) Yozuvchi patologik refleksi
- C) yuqori bukuvchi patologik refleksi
- D) hammasi to'g'ri

76. Oraliq neyron reflektor yoyining nechanchi neyroni?

- A) 2- neyroni
- B) 1- neyroni
- C) 3- neyroni
- D) markaziy neyron

77. Oddiy shartsiz reflekslarning reflektor yoyi MNS ning qaysi qismidan o'tadi?

- A) Ko'prikdan
- B) Uzunchoq miyadan
- C) Orqa miyadan
- D) Bosh miya po'stlog'idan

78. Quyidagilardan qaysi biri pay refleksi emas?

- A) bitseps refleksi

- B) tritseps refleksi
- C) tizza refleksi
- D) Kremastr refleksi

79. Klippel-Veyl refleksipatologik reflekslarning qaysi turiga kiradi?

- A) Yuqori bukuvchi patologik refleksi
- B) Yozuvchi patologik refleksi
- C) yuqori bukuvchi patologik refleksi
- D) hammasi to'g'ri

80. Triceps refleksi qanday refleks?

- A) pay refleksi
- B) teri refleksi
- C) tizza refleksi
- D) patologik refleks

Javoblar:

1-B	9-C	17-A	25-C	33-D	41-A	49-C	57-C	65-C	73-B
2-E	10-B	18-B	26-D	34-C	42-B	50-B	58-D	66-B	74-A
3-E	11-C	19-A	27-B	35-B	43-C	51-A	59-D	67-D	75-A
4-E	12-A	20-E	28-A	36-A	44-A	52-A	60-B	68-B	76-A
5-A	13-E	21-A	29-A	37-D	45-B	53-D	61-D	69-C	77-C
6-C	14-E	22-A	30-A	38-D	46-B	54-D	62-B	70-A	78-D
7-A	15-D	23-A	31-B	39-A	47-C	55-A	63-D	71-A	79-A
8-A	16-C	24-B	32-C	40-D	48-A	56-D	64-A	72-B	80-A

Mavzu bo'yicha testlar:**1. Piramida yo'li necha neyronidan iborat?**

- A) Piramida yo'li 3 ta neyronidan iborat - markaziy, oraliq va periferik.
- B) Piramida yo'li 2 ta neyronidan iborat - markaziy va oraliq
- C) Piramida yo'li 2 ta neyronidan iborat - oraliq va periferik
- D) Piramida yo'li 1 neyronidan iborat - markaziy
- E) Piramida yo'li 2 ta neyronidan iborat - markaziy va periferik

2. Piramida yo'li necha neyronidan iborat?

- A) 2 ta neyronidan
- B) 4 ta neyronidan
- C) 5 ta neyronidan
- D) 1 neyronidan
- E) 3 ta neyronidan

3. Piramida yo'li ko'priknining asosida qaysi kranial nervlarga aksonlar ajratadi?

- A) Har ikki tomondagi IV-VI
- B) Har ikki tomondagi VIII - VII
- C) Har ikki tomondagi III -V
- D) Har ikki tomondagi I - II
- E) Har ikki tomondagi –VI-II

4. Piramida yo'li uzunchoq miyaning piramidasida qaysi kranial nervlarga aksonlar ajratadi?

- A) Har ikki tomondagi VI - VII - VIII
- B) Har ikki tomondagi X - VII -VIII
- C) Har ikki tomondagi XI - VII - VIII

D) Har ikki tomondagi II - VII

E) Har ikki tomondagi IX - X - XI - XII

5.Markaziy falajlikning asosiy belgilari

- A) Mushaklar gipotrofiyasi
- B) Spastik gipertonus
- C) Arefleksiya
- D) Mushaklar atoniyasi, atrofiyasi
- E) Mushaklar gipotonusi

6. Ixtiyoriy harakat yo'li qanday nomlanadi?

- A) Kortiko- pontis
- B) Talamo-kortikal
- C) Rubrospinal o'tkazgich yo'li orqali bajariladi
- D) Kortiko- nuclear
- E) Kortiko-rubral

7. Ixtiyoriy harakat o'tkazgich yo'li qanday nomlanadi?

- A) Talamo-kortikal, kortiko-nuclear
- B) Spinotalamik, kortiko-pontis
- C) Kortiko-spinal, kortiko-nuclear yo'llaridan iborat
- D) Kortiko-muskulyar
- E) Kortiko-nuclear, rubrospinal

8. Kortiko-muskulyar yo'l 1-neyroni qayerda joylashgan?

- A) Orqa miya orqa shohida
- B) Orqa markaziy pushtada joylashgan
- C) Oldingi markaziy pushtada

- D) Orqa miya yon tizimchalarida
- E) Orqa miya oldingi shohida

9. Kortiko-muskulyar yo'l 2-neyroni qayerda tugaydi?

- A) Orqa miya orqa shohida
- B) Uzunchoq miyada
- C) Muskulda
- D) Orqa miya yon tizimchasida
- E) Orqa miya oldingi shohida

10. Oldingi markaziy pushtada harakatlantiruvchi hujayralarning joylashish tartibi quyidagicha?

- A) Yuz, tana, oyoq mushaklariga ta'luqli
- B) Tana, oyoq, qo'l, yuz mushaklariga ta'luqli
- C) Qo'l, yuz, oyoq, tana mushaklariga ta'luqli
- D) Oyoq, bosh, bo'yin, tana mushaklariga ta'luqli
- E) Oyoq, tana, qo'l, yuz mushaklariga ta'luqli

11. Harakatning yo'qolishi nima deb aytiladi?

- A) Parez
- B) Parezteziya
- C) Plegiya
- D) Gipotoniya
- E) Atoniya

12. Muskullar kuchsizlanib, harakat kamayishiga nima deyiladi?

- A) Plegiya
- B) Parez
- C) Atoniya
- D) Gipotoniya
- E) Parezteziya

13. Bir qo'l yoki oyoqda harakat yo'qolishi nima deyiladi?

- A) Paraplegiya
- B) Tetroplegiya
- C) Gemiplegiya
- D) Monoanesteziya
- E) Monoplegiya

14. Ikkala qo'l yoki oyoqda harakatning yo'qolishi nima deyiladi?

- A) Monoplegiya
- B) Tetroplegiya
- C) Gemiplegiya
- D) Paraplegiya
- E) Monoanesteziya

15. Ixtiriyoriy harakat yo'li necha neyronli?

- A) 1
- B) 3
- C) 2
- D) 5
- E) 4

16. Orqa miyaning old shoxlari zararlanganda kelib chiqadi?

- A) mushaklar gipertonusi
- B) pay reflekslarining kuchayishi
- C) mushaklar gipo, atoniyasi
- D) anesteziya
- E) giperesteziya

17. Piramida yo'li ichki kapsulaning qaysi sohasidan o'tadi?

- A) old oyoqchasi
- B) orqa oyoqchasi
- C) old oyoqcha $\frac{2}{3}$ qismidan
- D) o'rta oyoqchasidan
- E) orqa oyoqchasining old $\frac{2}{3}$ qismi

18. Ixtiriyoriy harakat yo'lining 1-neyroni zararlanganda kuzatiladi?

- A) muskullar gipertoniyasi
- B) giporefleksiya
- C) muskullar gitoniyasi
- D) muskullar atoniyasi
- E) arefleksiya

19. Muskullar tonusining pasayishiga nima deyiladi?

- A) gipotoniya
- B) atoniya
- C) gipertoniya
- D) giposteziya

20. Muskullar tonusining yo'qolishiga nima deyiladi?

- A) gipotoniya
- B) atoniya
- C) gipertoniya
- D) giposteziya

21. Piramida yo'li miya oyoqchasining asosi sohasida qaysi yadrolarga aksonlar ajratadi?

- A) 3-4-6-kranial nerv yadrosiga
- B) 3-5-7-kranial nervlar yadrosiga
- C) 5-7-8-kranial nerv yadrosiga
- D) 9-7-5-kranial nervlar yadrosiga

22. Piramida yo'li ko'prik asosida qaysi yadrolarga aksonlar ajratadi?

- A) har ikki tomondagi 5-7
- B) har ikki tomondagi 4-6
- C) har ikki tomondagi 3-4-kranial nervlarga aksonlar ajratadi
- D) har ikki tomondagi 1-3

23. Piramida yo'li uzunchoq miyaning piramidasi sohasida:

- A) har ikki tomondagi 10-7-8-kranial nervlar
- B) har ikki tomondagi 6-7-8-kranial nervlar
- C) har ikki tomondagi 9-10-11-12-kranial nervlar
- D) har ikki tomondagi 11-7-8-kranial nervlar

24. Piramida yo'lining kecishmagan qismi orqa miyaga qayerdan joylashadi?

- A) Orqa shoxda
- B) Oldingi tizimchada
- C) Orqa tizimchada
- D) Yon tizimchada

25. Muskul spastik gipertoniya qayerning zararlanishida kuzatiladi?

- A) ixtiyoriy harakat yo'li ikkinchi neyroni zararlanishi
- B) orqa miya orqa shoxi zararlanishi natijasida kelib chiqadi
- C) orqa miya ixtiyoriy harakat yo'lining 2-neyronni zararlanishi

D) ixtiyoriy harakat yo'li birinchi neyronni zararlanishi

26. Ixtiyoriy harakat hosil bo'lishida bosh miya po'stlog'idan tashqari qaysi sistema ishtirok etadi?

- A) Ekstrapiramidal sistema, miyacha, vestibulyar sistema
- B) Retikulyar formatsiya
- C) Uzunchoq miya, vestibulyar sistema
- D) Ko'prik

27. Ixtiyoriy harakat yo'lining 1-neyroni qayerda joylashgan?

- A) Uzunchoq miya piramidasi
- B) Pretsentrall zonada
- C) Orqa miya orqa shohida
- D) Ichki kapsula

28. Kortiko-spinal yo'lining 1- neyroni qayerda kesishma hosil qiladi?

- A) Orqa miya yon shohida
- B) Ko'prik va uzunchoq miya chegarasida
- C) Uzunchoq miya bilan orqa miya chegarasida
- D) Orqa miyaning old tizimchasida

29. Ikkala qo'l va oyoqda harakat yo'qolishi nima deyiladi?

- A) Tetraplegiya
- B) Monoplegiya
- C) Gemiplegiya
- D) Paraparez

30. Periferik falajning belgisini ko'rsating.

- A) Giporefleksiya
- B) Muskullar gipertonusi
- C) Patologik reflekslar
- D) Ptoz

31. Ixtiyoriy harakat o'tkazgich yo'li qanday nomlanadi?

- A) Spinotserebelyar yo'l
- B) Kortikomuskulyar yo'l
- C) Rubrospinal yo'l
- D) Spinokortikal yo'l

32. Ixtiyoriy harakat yo'lining 1- neyroni qayerda joylashgan?

- A) Ichki kapsula
- B) Uzunchoq miya piramidasi
- C) Orqa miya orqa shohida
- D) Pretsentrall zonada

33. Ixtiyoriy harakat yo'lining 1- neyroni qanday nomlanadi?

- A) Kortikospinal yo'l
- B) Kortikomuskulyar yo'l
- C) Spinokortikal yo'l
- D) Talamokortikal yo'l

34. Ixtiyoriy harakat yo'lining 2- neyroni qanday nomlanadi?

- A) Spinotalamik yo'l
- B) Kortikonuklear yo'l
- C) Spinomuskulyar yo'l
- D) Rubrospinal yo'l

35. Quyidagilarni qaysi biri patologik refleks emas?

- A) Mayer
- B) Babinskiy
- C) Yanishevskiy
- D) Rossolimo

36. Ikkala oyoqning falaj yoki parezi nima deyiladi?

- A) pastki paraparez
- B) yuqorigi paraparez
- C) monoparez
- D) biparez

37. Bir tomondagi qo'l va oyoqning falaji nima deyiladi?

- A) gemiplegiya
- B) yuqorigi paraparez
- C) monoparez
- D) biparez

38. Patologik reflekslar qaysi falajlikda kuzatiladi?

- A) Periferik
- B) Markaziy
- C) Aralash

D) Segmentar

39. Mushak atrofiyasi qaysi falajlikdakuzatiladi?

- A) Periferik
- B) Markaziy
- C) Aralash
- D) Segmentar

40. Pay refleksleri oshgan, qorin refleksleri pasaygan yoki yo'q. Qaysi refleks haqida so'z boryapti?

- A) Periferik
- B) Markaziy
- C) Aralash
- D) Segmentar

41. Son ichki yuzasi terisini shtrixsimon chizishganda moyakni ko'taruvchi mushaklar qisqaradi. Bu qaysi refleks?

- A) yuqori qorin refleks
- B) o'rta qorin refleks
- C) pastki qorin refleks
- D) kremaster refleks

42. Tovon tashqi cheti terisini shtrixsimon chizishganda tovon barmoqlarining kaftga qarab bukiladi.

Bu qaysi refleks?

- A) yuqori qorin refleks
- B) o'rta qorin refleks
- C) kaft refleks
- D) kremaster refleks

43. Anal teshik sohasiga igna bilan suqilganda, shu soha aylana mushagi qisqaradi. Bu qaysi refleks?

- A) yuqori qorin refleks
- B) anal refleks
- C) kaft refleks
- D) kremaster refleks

44. Axill payi siqilganda, bosh barmoq yuqoriga bukilib, qolgan barmoqlar yelpig'ichday yoziladi. Bu qaysi refleks?

- A) Sheffer refleks
- B) Mari-Fua

- C) Gordon
- D) Babinskiy

45. Yozuvchi patologik reflekslarga qaysi reflekslar kiradi?

- A) Babinskiy refleksi
- B) Oppengeym refleksi
- C) Gordon refleksi
- D) hammasi to'g'ri

46. Yozuvchi patologik reflekslarga qaysi reflekslar kirmaydi?

- A) Babinskiy refleksi
- B) Oppengeym refleksi
- C) Gordon refleksi
- D) Rossolimo refleksi

47. Bukuvchi patologik reflekslar qaysi reflekslar kirmaydi?

- A) Babinskiy refleksi
- B) Jukovskiy refleksi
- C) Bexterev refleksi
- D) Rossolimo refleksi

48. Bukuvchi patologik reflekslar qaysi reflekslar kiradi?

- A) Jukovskiy refleksi
- B) Rossolimorefleksi
- C) Bexterev refleksi
- D) hammasi to'g'ri

49. Jukovskiy refleksipatologik reflekslarning qaysi turiga kiradi?

- A) Bukuvchi patologik refleksi
- B) Yozuvchi patologik refleksi
- C) yuqori yozuvchi patologik refleksi
- D) hammasi to'g'ri

50. Babinskiy refleksipatologik reflekslarning qaysi turiga kiradi?

- A) Bukuvchi patologik refleksi
- B) Yozuvchi patologik refleksi
- C) yuqori yozuvchi patologik refleksi
- D) hammasi to'g'ri

51. Rossolimorefleksi reflekslarning qaysi turiga kiradi?

- A) shartli reflex
- B) shartsiz reflex
- C) patologik reflex
- D) bunday reflex yo'q

52. Teri reflekslaridan qaysi biri qorin terisini chov burmasiga parallel shtrixsimon chizish orqali chaqiriladi?

- A) yuqori qorin refleksi
- B) o'rta qorin refleksi
- C) pastki qorin refleksi
- D) kremaster refleksi

53. Tekshiriluvchi son ichki yuzasi terisini shtrixsimon chizishganda moyakni ko'taruvchi mushaklar qisqaradi. Bu qaysi refleks?

- A) yuqori qorin refleksi
- B) o'rta qorin refleksi
- C) pastki qorin refleksi
- D) kremaster refleksi

54. Oyoq tovonni tashqi cheti terisini shtrixsimon chizishganda tovon barmoqlarining kaftga qarab bukiladi. Bu qaysi refleks?

- A) yuqori qorin refleksi
- B) o'rta qorin refleksi
- C) kaft refleksi
- D) kremaster refleksi

55. Qaysi patologik refleksda axill payi siqilganda, bosh barmoq yuqoriga bukilib, qolgan barmoqlar yelpig'ichday yoziladi?

- A) Sheffer refleksi
- B) Mari-Fua
- C) Gordon
- D) Babinskiy

56. Patologik reflekslardan yozuvchi turini ko'rsating?

- A) Babinskiy refleksi
- B) Oppengeym refleksi
- C) Gordon refleksi
- D) hammasi to'g'ri

57. Qaysi patologik refleks yozuvchi patologik reflekslarga kirmaydi?

- A) Babinskiy refleks
- B) Oppengeym refleks
- C) Gordon refleks
- D) Rossolimo refleks

58. Pastki muchalarning falaj yoki parezi nima deyiladi?

- A) pastki paraparez
- B) yuqorigi paraparez
- C) monoparez
- D) biparez

59. Tananing bir tomoninig falaji nima deyiladi?

- A) gemiplegiya
- B) yuqorigi paraparez
- C) monoparez
- D) biparez

60. Qaysi falajlikda patologik reflekslar kuzatiladi?

- A) Periferik
- B) Markaziy
- C) Aralash
- D) Segmentar

61. Qaysi falajlikdamushak atrofiyasi kuzatiladi?

- A) Periferik
- B) Markaziy
- C) Aralash
- D) Segmentar

62. Piramida yo'lining 1-neyroni qayerda joylashgan?

- A) Uzunchoq miya piramidasi
- B) Pretsentral zonada
- C) Orqa miya orqa shohida
- D) Ichki kapsula

63. Ixtiyoriy harakat yo'lining 1- neyroni qayerda kesishma hosil qiladi?

- A) Orqa miya yon shohida
- B) Ko'prik va uzunchoq miya chegarasida

- C) Uzunchoq miya bilan orqa miya chegarasida
- D) Orqa miyaning old tizimchasida

64. Yuqori va pastki muchalarda harakat yo'qolishi nima deyiladi?

- A) Tetraplegiya
- B) Monoplegiya
- C) Gemiplegiya
- D) Paraparez

65. Giporefleksiya qaysifalajning belgisi?

- A) Periferik
- B) Markaziy
- C) Segmentar
- D) Aralash

66. Muskullar gipertonusi qaysi falajning belgisi?

- A) Periferik
- B) Markaziy
- C) Segmentar
- D) Aralash

67. Patologik reflekslar qaysi falajning belgisi?

- A) Periferik
- B) Markaziy
- C) Segmentar
- D) Aralash

68. Piramida o'tkazgich yo'li qanday nomlanadi?

- A) Spinotserebelyar yo'l
- B) Kortikomuskulyar yo'l
- C) Rubrospinal yo'l
- D) Spinokortikal yo'l

69. Qachon tetraplegiya deyiladi?

- A) ikkala oyoq falajida
- B) ikkala qo'l falajida
- C) ikkala qo'l va oyoq falajida
- D) bitta qo'l falajida

70. Qachon gemiplegiya deyiladi?

- A) Tananing bir tomoninig falaji
- B) ikkala qo'l falajida

- C) ikkala qo'l va oyoq falajida
D) bitta qo'l falajida

71. Qachon diplegiya deyiladi?

- A) Tananing bir tomonining falaji
B) ikkala qo'l falajida
C) ikkala qo'l va oyoq falajida
D) Tananing ikki tomonining falaji

72. Giperefleksiya qaysi falajning belgisi?

- A) Periferik
B) Markaziy
C) Segmentar
D) Aralash

73. Muskullar gipotonusi qaysi falajning belgisi?

- A) Periferik
B) Markaziy
C) Segmentar
D) Aralash

74. Patologik reflekslar qaysi falajlikda kuzatilmaydi?

- A) Periferik
B) Markaziy
C) Segmentar
D) Aralash

75. Spastik falajlik qaysi neyron zararlanishi uchun xos?

- A) Periferik
B) Markaziy
C) Segmentar
D) Aralash

76. Bosh miyaning qaysi qismida ixtiyoriy harakat yo'lining 1-neyroni joylashgan?

- A) Ichki kapsula
B) Uzunchoq miya piramidasi
C) Orqa miya orqa shohida
D) Pretsentral zonada

77. Markaziy neyron qanday nomlanadi?

- A) Kortikospinal yo'l
B) Kortikomuskulyar yo'l
C) Spinokortikal yo'l
D) Talamokortikal yo'l

78. Periferik neyron qanday nomlanadi?

- A) Spinotalamik yo'l
B) Kortikonuklear yo'l
C) Spinomuskulyar yo'l
D) Rubrospinal yo'l

79. 1-neyron zararlanishi uchun qanday falajlik xos?

- A) Plastik falajlik
B) Spastik falajlik
C) Segmentar
D) Aralash

Javoblar:

1-E	9-C	17-E	25-D	33-A	41-D	49-A	57-D	65-A	74-A
2-A	10-E	18-A	26-A	34-C	42-C	50-B	58-A	67-B	75-B
3-B	11-C	19-A	27-B	35-A	43-B	51-C	59-A	68-B	76-D
4-E	12-B	20-B	28-C	36-A	44-A	52-C	60-B	69-C	77-A
5-B	13-E	21-A	29-A	37-A	45-D	53-D	61-A	70-A	78-C
6-D	14-C	22-A	30-A	38-B	46-D	54-C	62-B	71-D	79-B
7-C	15-C	23-C	31-B	39-A	47-A	55-D	63-C	72-B	
8-E	16-C	24-B	32-D	40-B	48-D	56-D	64-A	73-A	

Mavzu bo'yicha vaziyatli masalalar



Bemorda pastki paraparez bo'lib, oyoq muskullarida spastik tonus va pay refleksleri oshib ketganligi, qorin terisi reflekslarining esa yo'qolganligi, Babinskiy va himoya reflekslarining borligi aniqlangan.

- bemor oyog'iga qanday parez yuz bergan?
- patologik jarayon qayerda joylashgan?

Javob: a) markaziy,

b) orqa miyaning ko'krak qismi yon tizimchalarida



Bemorning o'ng qo'li falajlangan, qo'ldagi mushaklar tonusi pasaygan va atrofiyalashgan, ularda fibrilliyar uchishlar paydo bo'lgan. Pay refleksleri pasayib ketgan.

- bemor qo'lida qanday turdagi falaj?
- patologik jarayon qayerda joylashgan?

Javob: a) periferik,

b) ixtiyoriy harakat yo'lining II periferik neyroni zararlangan: orqa miyaning C₅- D₁ segmentlarining oldingi shoxlaridagi harakat hujayralari



Bemor chap qo'lining kuchsizlanishidan shikoyat qiladi. Obyektiv tekshirilganda bemor chap qo'lida aktiv harakatlar hajmi kamayganligi, bilakni bukuvchi mushak tarangligi tonusi oshganligi, pay reflekslarining kuchayib ketganligi, yuqorigi Rossolimo va Yakobson-Laska patologik refleksleri borligi aniqlangan.

- Bemorning kulida kayci xil falajlanish ruy bergan?
- Patologik jarayon kaerda joylashgan?

Javob: a) bemorning chap qo'lida markaziy monoparez yuz bergan

b) o'ng tomondagi oldingi markaziy pushtaning o'rta qismi zararlangan.



Bemor 52 yoshda. U bir yil davomida 2 qo'li kuchi kamayib, keyingi ikki oy davomida esa ikkala oyog'ining ham quvvatsizlanishidan va siyish qiyinlashishi paydo bo'lganligidan shikoyat qiladi. Obyektiv belgilar: ikkala qo'lda mushaklar gipotrofiyasi va yelka sohasidagi mushaklarda fastsikulyar qisqarishlar bor. Qo'llardagi pay reflekslar juda pasaygan. Oyoqlardagi mushaklar tonusi kuchaygan va mushaklar kuchi 4 ballga teng. Pay refleksleri oshgan, refleks chaqirish sohasi kengaygan.

- Kasallik sindromini aniqlang;

Mavzu bo'yicha vaziyatli masalalar:



Tekshiruvchi bolg'acha bilan axill payiga urishga javoban ikrasimon mushak qisqaradi va tovon kaftga tomon bukiladi. Bemor orqasi bilan yotganda vrach o'zining chap qo'li bilan bemorning tovonini ushlaydi, oyoqni tizza va chanoq-son bo'g'imida bukadi, o'ng qo'li bilan axill payiga bolg'acha bilan uradi. Tekshiruvchi tizzasi bilan stulga shunday chiqadiki, uning tovonlari osilgan holda bo'lishi kerak va shu holatda bolg'acha bilan axill payiga uradi.

- Qaysi refleks haqida so'z yuritilyapti? Qaysi segmentda joylashgan?

Javob: a) Axill refleksi

b) S₁-S₂



O'tirgan holda bemor bir oyog'ini boshqasining ustiga qo'yadi, bunda boldirlar erkin osilgan holda bo'lishi kerak va bukish burchagi 90 gradus bo'lishi kerak. Bemor orqasi bilan yotganda vrach o'zining qo'lini bemorning tizza osti bo'g'imiga qo'yadi va uni shunday qo'yadiki, bukish burchagi to'mtoq bo'lishi kerak, tovonlar esa yotoqdan uzilmagan holda bo'lishi kerak.

- Qaysi refleks haqida so'z yuritilyapti? Qaysi segmentda joylashgan?

Javob: a) Patellyar refleks

b) L₂-L₄

Oyoq kafti terisini to'mtoq igna bilan ta'sirlaganda piramida tizimi zararlangan bemorlarda oyoq bosh barmog'i bukilib, qolgan barmoqlar yelpig'ichday yo'ziladi.



- Qaysi refleks haqida so'z yuritilyapti?
- Qanday falajlikda uchraydi?

Javob: a) Babinskiy patologik refleks

b) Markaziy



Katta boldir suyagining yuqori qirrasidan bosh barmoq bilan bosib turib, barmoq pastga qarab yurgizilsa, bosh barmoq bukilib, qolgan barmoqlar yelpig'ichday yoziladi.

- Qaysi refleks haqida so'z yuritilyapti?

Javob: a) Oppengeym patologik refleks



Tekshiruvchi qo'l barmoqlarining uchi bilan bemor kafti 2-5 barmoqlarini pastdan yuqoriga qarab astagina turtadi, bunda barmoqlar bukilib, yana yoziladi.

- Qaysi refleks haqida so'z yuritilyapti?

Javob: a) Rossolimonning patologik refleks



Tekshiruvchi tirsak suyagining tirsak o'sig'idan 1-1,5 sm yuqorida shu mushak payi ustiga bolg'acha bilan urib aniqlanadi. Bolg'acha bilan urishga javoban mushak qisqaradi va qo'l tirsak bo'g'imida yengil yoziladi.

- Qaysi refleks haqida so'z yuritilyapti?

Javob: Bitseps refleks.



Bemorda pastki paraparez bo'lib, oyoq muskullarida spastik tonus va pay refleksleri oshib ketganligi, qorin terisi reflekslarining esa yo'qolganligi, Babinskiy va himoya reflekslarining borligi aniqlangan.

- bemor oyog'iga qanday parez yuz bergan?
- patologik jarayon qayerda joylashgan?

Javob: a) markaziy,

b) orqa miyaning ko'krak qismi yon tizimchalarida



Bemorning o'ng qo'li falajlangan, qo'ldagi mushaklar tonusi pasaygan va atrofiyalashgan, ularda fibrillar uchishlar paydo bo'lgan. Pay reflekslari pasayib ketgan.

- bemor qo'lida qanday turdagi falaj?
- patologik jarayon qayerda joylashgan?

Javob: a) periferik,

b) ixtiyoriy harakat yo'lining II periferik neyroni zararlangan: orqa miyaning C₅- D₁ segmentlarining oldingi shoxlaridagi harakat hujayralari



Bemor chap qo'lining kuchsizlanishidan shikoyat qiladi. Obyektiv tekshirilganda bemor chap qo'lida aktiv harakatlar hajmi kamayganligi, bilakni bukuvchi mushak tarangligi tonusi oshganligi, pay reflekslarining kuchayib ketganligi, yuqorigi Rossolimo va Yakobson-Laska patologik reflekslari borligi aniqlangan.

- Bemorning kulida kayci xil falajlanish ruy bergan?
- Patologik jarayon kaerda joylashgan?

Javob: a) bemorning chap qo'lida markaziy monoparez yuz bergan

b) o'ng tomondagi oldingi markaziy pushtaning o'rta qismi zararlangan.



Bemor 52 yoshda. U bir yil davomida 2 qo'li kuchi kamayib, keyingi ikki oy davomida esa ikkala oyog'ining ham quvvatsizlanishidan va siyish qiyinlashishi paydo bo'lganligidan shikoyat qiladi. Obyektiv belgilar: ikkala qo'lda mushaklar gipotrofiyasi va yelka sohasidagi mushaklarda fastsikulyar qisqarishlar bor. Qo'llardagi pay reflekslar juda pasaygan. Oyoqlardagi mushaklar tonusi kuchaygan va mushaklar kuchi 4 ballga teng. Pay reflekslari oshgan, refleks chaqirish sohasi kengaygan.

- Kasallik sindromini aniqlang;

Mavzu bo'yicha interfaol usul

“O'rganib o'rgataman” usuli

O'yin uchun kerak:

1. Alohida qog'ozlarda yozilgan savollar to'plami. (4 ta)
2. Toza oq qog'oz plakatlar (4 ta)
3. Guruhlar nomi yozilgan qog'ozlar
4. O'yinning umumiy vaqti - 45 min
5. Guruh ishtirokchilari guruh nomlarini tanlab, 5 ta kichik guruhlariga bo'linadi (har bir kichik guruhga 2 talaba)
6. Har bir kichik guruh qarama qarshi alohida stolga o'tiradi. Toza qog'oz plakat va flamaster tayyorlaydi.
7. Qog'ozga guruh nomi yoziladi.
8. Qatnashchilar savollarni tanlab olishadi va har bir (o'qituvchi) guruh o'z savolini qarshisidagi (o'rganuvchi) guruhga tushuntiradi, muhokama qiladi va presentatsiya tayyorlaydi.
9. Muhokama va presentatsiya tayyorlash uchun 5 min vaqt beriladi
10. Kichik guruhlar orasida savol muhokama qilinadi, o'rganuvchi guruh plakatga fikrini yozadi.
11. Vaqt tugagach guruhlar o'rin almashishadi. (5 min)
12. Presentatsiya tayyorlagan kichik guruhlar presentatsiyasi tinglanadi.
13. Javoblari yulduzlar bilan rag'batlantiriladi.

14. 5chi kichik guruh ekspert etib tayinlanadi 4 tala kichik guruhlar javobini tinglab to'ldiradi va xatolarini aytadi.
15. Guruhlar olgan yulduzlar sanaladi va baholanadi. Eng ko'p yulduz olgan guruh talabalariga a'lo baho qo'yiladi, qolgan guruhlar ham yulduzlar soniga qarab yaxshi va qoniqarli baholanadi
16. Talabalar olgan ball amaliy mashgulotdagi joriy baxoga ta'sir ko'rsatadi
17. Talabalarning ishi o'qituvchi tomonidan saqlab qo'yiladi.

Nerv sistema o'zining vazifasini reflektor faoliyat (refleks) orqali bajaradi. Refleks akslanish yoki qaytarish demakdir. Organizmning tashqi yoki ichki ta'sirotlariga nerv sistemasining ma'lum qismi - reflektor yoyi - orqali muqarrar ravishda javob qaytarishiga refleks deyiladi.

Reflektor yoy asosan ikki yoki uch nevrondan iboratdir:

1. Afferent yoki markazga intiluvchi nevron.
2. Efferent yoki markazdanqochuvchi nevron.
3. Oraliq nevron

Organizmda paydo bo'uvchi reflekslar ikki xilga, ya'ni shartli va shartsiz reflekslarga bulinadi.

1. Shartsiz-barqaror tug'ma reflekslardir. Oddiy shartsiz reflekslarning reflektor yoylari orqa miyada, murakkab shartsiz reflekslarning reflektor yoylari esa miya usti va bosh miya po'stloq osti tugunlarida bog'lanadilar.
2. Shartli reflekslar-shartsiz reflekslar asosida organizmning individual rivojlanish jarayoni bosh miya po'stlog'ida hosil bo'luvchi vaqtincha bog'lanishdir.

Reflekslarning (chaqirish joylariga qarab) klinik turlari:

1. Pay va periostal reflekslar, ulamiig reflektor joylarining bog'lanish sohalari orqa miya segmentlarida:

- Ikki boshli muskul (bitseps) refleksi - BR, C₅-C₆
 - Uch boshli muskul (tritseps) refleksi - TR, C₇-C₈
 - Patellyar yoki tizza refleksi - PR, L₂-L₄
 - Axill refleksi - AR, S₁-S₂
 - Bilak periostal refleksi - C₅-D₁
2. Bo'g'im refleksi yoki Mayer refleksi - S₅-S₆

3. Teri reflekslari:

1) qorin muskullarining reflekslari:

a) yuqori qorin refleksi - D₇-D₈

b) o'rta qorin refleksi - D₉-D₁₀

v) pastki qorin refleksi - D₁₁-D₁₂

2) Kremaster muskulining refleksi - L₁-L₂

3) Oyoq kafti refleksi - S₁-S₂

4) Shilliq parda reflekslari:

- 1) kon'yunktival refleks (varoliev ko'prikda, V va VII juft nervlar).
- 2) korneal refleks (varoliev ko'prikda, V va VII juft nervlar).
- 3) yutish (yutqin) refleksi (uzunchoq miyada, IX va X juft nervlar).

Reflekslarning tekshirish usullari:

Normal reflekslar- shartsiz reflekslar tekshiriladi. Bu reflekslar yuza va chuqurga bo'linadi. Yuza reflekslarga teri va shilliq qavatlardan chaqiriladigan reflekslar kiradi. Chuqur reflekslarga pay, bo'g'im va periostal reflekslar kiradi.

I. Chuqur reflekslarni tekshirish:

Qo'llarda quyidagi chuqur reflekslar tekshiriladi:

1. **Yelkaning ikki boshli mushagi payining refleksi (biceps-refleks)** shu mushak payiga tirsak bo'g'imi ustida bolg'acha bilan urib aniqlanadi. Tekshiruvchining qo'li shu bo'g'imda bir oz bukiladi. Bolg'acha bilan urishga javoban mushak qisqaradi va tirsak bo'g'imida yengil bukiladi.
2. **Yelkaning uch boshli mushagi payining refleksi (triceps-refleks)** tirsak suyagining tirsak o'sig'idan 1-1,5 sm yuqorida shu mushak payi ustiga bolg'acha bilan urib aniqlanadi. Bolg'acha bilan urishga javoban mushak qisqaradi va qo'l tirsak bo'g'imida yengil yoziladi.
3. **Tizza refleksi** bolg'acha bilan tizza qopqog'i pastida son to'rt boshli mushagi payining ustiga urishga javoban mushak qisqaradi va oyoq tizza bo'g'imida yoziladi. Tizza refleksini aniqlashning bir nechta usullari bor. O'tirgan holda bemor bir oyog'ini boshqasining ustiga qo'yadi, bunda boldirlar erkin osilgan holda bo'lishi kerak va bukish burchagi 90 gradus bo'lishi kerak. Bemor orqasi bilan yotganda vrach o'zining qo'lini bemorning tizza osti bo'g'imiga qo'yadi va uni shunday qo'yadiki, bukish burchagi to'mtoq bo'lishi kerak, tovonlar esa yotoqdan uzilmagan holda bo'lishi kerak. Ba'zan sog'lom odamlarda ham tizza refleksi sust chaqiriladi. Bunda Yendrashik usulidan foydalaniladi: bemorga ikkala qo'lning barmoqlarini bir-biriga mahkam ushlab ikki chetga tortiladi.
4. **Axill refleksi** bolg'acha bilan axill payiga urishga javoban ikrasimon mushak qisqaradi va tovon kaftga tomon bukiladi. Bemor orqasi bilan yotganda vrach o'zining chap qo'li bilan bemorning tovonini ushlaydi, oyoqni tizza va chanoq-son bo'g'imida bukadi, o'ng qo'li bilan axill payiga bolg'acha bilan uradi. Tekshiruvchi tizzasi bilan stulga shunday chiqadiki, uning tovonlari osilgan holda bo'lishi kerak va shu holatda bolg'acha bilan axill payiga uradi.

Zararlanish simptomlari. Pay reflekslari normal, oshgan, pasaygan va umuman bo'lmasligi mumkin. Bir yoki bir necha reflekslarning oshishi doim patologiyadan darak beradi. Ko'pincha pay va periostal reflekslarning lokal oshishi piramida tutami butunligining buzilishi tufayli yuzaga keladi, bu markaziy falajda kuzatiladi. Agar reflekslar ikki tomonda ikki xil bo'lsa – bu anizorefleksiya deyiladi. Pay reflekslarining keskin oshishi tizza qopqog'i va tovonning klonusiga olib keladi. Pay va periostal reflekslarning lokal pasayishi segmentar apparatning organik zararlanishi bilan bog'liq. Pay reflekslari pasayishi va umuman bo'lmasligi- periferik falajning xarakterli belgisi.

II. Yuza reflekslarni tekshirish:

1. **Qorin reflekslari:** yuqori qorin refleksi qorin terisini qovurg'a ravog'iga parallel shtrixsimon chizish orqali chaqiriladi. O'rta qorin refleksi qorin terisini gorizontal kindik sathida shtrixsimon chizish orqali chaqiriladi. Pastki qorin refleksi qorin terisini chov burmasiga parallel shtrixsimon chizish orqali chaqiriladi. Ta'sirga javoban shu tomondagi qorin mushaklari qisqaradi.
2. **Kremaster refleksi:** son ichki yuzasi terisini shtrixsimon chizishganda moyakni ko'taruvchi mushaklar qisqaradi.
3. **Kaft refleksi:** tovon tashqi cheti terisini shtrixsimon chizishganda tovon barmoqlarining kaftga qarab bukilishi.
4. **Anal refleksi:** anal teshik sohasiga igna bilan suqilganda shu soha aylana mushagi qisqaradi.

Zararlanish simptomlari. Qorin reflekslarining pasayishi va umuman bo'lmashligi- segmentar apparatning organik zararlanishi bilan bog'liq yoki piramida tutami butunligining buzilishi tufayli yuzaga keladi. Markaziy falajda qorin va kaft reflekslari falaj tomonida bo'lmaydi.

Patologik reflekslarni tekshirish.

I. Yozuvchi patologik reflekslar

Babinskiy refleksi. Oyoq kafti terisini to'mtoq igna bilan ta'sirlaganda piramida tizimi zararlangan bemorlarda oyoq bosh barmog'i bukilib, qolgan barmoqlar yelpig'ichday yo'ziladi.

Oppengeym refleksi. Katta boldir suyagining yuqori qirrasidan bosh barmoq bilan bosib turib, barmoq pastga qarab yurgizilsa, bosh barmoq bukilib, qolgan barmoqlar yelpig'ichday yoziladi.

Gordon refleksi. Boldir mushaklari siqilganda, bosh barmoq yuqoriga bukilib, qolgan barmoqlar yelpig'ichday yoziladi.

Sheffer refleksi. Axill payi siqilganda, bosh barmoq yuqoriga bukilib, qolgan barmoqlar yelpig'ichday yoziladi.

Bukuvchi patologik reflekslar

Rossolimo refleksi. Tekshiruvchi qo'l barmoqlarining uchi bilan bemor kafti 2-5 barmoqlarini pastdan yuqoriga qarab astagina turtadi, bunda barmoqlar bukilib, yana yoziladi.

Jukovskiy refleksi. Bemor oyoq kaftining o'rta qismiga nevrologik bolg'acha bilan urilganda, bunda barmoqlar bukilib, yana yoziladi.

Bexterev refleksi. nevrologik bolg'acha bilan oyoq panjasining tashqi yuzasiga urilganda, bunda barmoqlar pastga bukilib, yana yoziladi.

Harakat – bu murakkab reflektor jarayon bo'lib, markazi bosh miya po'stlog'ida joylashgan. Harakat yuzaga kelishi uchun qo'zg'alish po'stloqning harakat sohasidan to'siqsiz muskulga berilishi kerak. Po'stloqda hosil bo'lgan impulslar piramida yo'li orqali mushaklarga beriladi. Ixtiyoriy harakatning o'tkazgich yo'li 2 ta neyronidan iborat: markaziy va periferik.

Ixtiyoriy harakat o'tkazuvchi yo'llari

Markaziy egat oldingi qismi (pretsentral pushta), peshona pushtasi yuqori-orqa va o'rta qismlari (piramida yo'li 1-neuron hujayralari - bosh miya po'stlog'i 5-qavat Bets hujayralari).

|

Corona radiata

|

Ichki kapsula tizzasi va orqa oyog'ining oldingi $\frac{2}{3}$ qismi

1) Po'stloq-yadro yo'llari ichki kapsula tizzasi orqali miya ustuniga yo'naladi va ko'prik yadrolariga kollaterallar beradi (kalla innervatsiyasini ta'minlaydi)

2) Po'stloq - orqa miya yo'li ichki kapsula orqa oyog'i oldingi $\frac{3}{2}$ qismidan o'tib, miya ustuni orqali yo'naladi.

|

Uzunchoq miyaning orqa miyaga o'tish sohasida po'stloq- orqa miya yo'lining qisman kesishma hosil qiladi.

1) kesishgan tolalar orqa miya yon tizimchasi tarkibida yo'nalib orqa miya segmentlarining alfa katta motoneyronlari joylashgan oldingi shoxlarga tolalar beradi. (piramida yo'li 2- neyroni).

2) kesishmagan tolalar (Tyurk tutami) orqa miya oldingi tizimchasi tarkibida yo'nalib, orqa miya segmentlarining alfa katta motoneyronlari joylashgan qarama-qarshi tomondagi oldingi shoxlarga tolalar beradi. (piramida yo'li 2- neyroni).

|

Piramida yo'lining ikkinchi (periferik) neyroni orqa miya oldingi ildizchalari tarkibida orqa miyadan chiqadi

|

Periferik nervlar, nerv chigallari

|

Skelet mushaklar (ko'ndalang- targ'il).

Harakat yo'lining tekshirish usullari:

- **mushaklar ko'ruvi-** atrofiya yoki gipertrofiya borligiga e'tibor beriladi. Muchalar mushaklarining hajmini santimetr lentasi bilan o'lchanadi, trofik buzilishlar darajasini aniqlash mumkin. Ba'zi bemorlarni tekshirganda mushaklarning fibrillar va fascikulyar titrashlarini ko'rish mumkin.
- **aktiv harakatlar**-hamma bo'g'mlarda tekshiriladi va tekshiruvchi tomonidan bajariladi. Ular bo'lmasligi yoki hajmi bo'yicha chegaralangan va kuchi bo'yicha susaygan bo'lishi mumkin.
- **passiv harakatlar** tekshiriluvchining mushaklari bo'shashgan holda aniqlanadi, bu mahalliy jarayonni inkor qilishga yordam beradi (bo'g'imdagi o'zgarishlar, muchalarni harakatsizligiga sabab bo'luvchi boshqa sabablar), aktiv harakatni chegaralovchi.
- **mushaklar tonusini aniqlash** – tana segmentar sohalarining mushaklarini paypaslash. Mushaklar tonusining pasayishi – gipotoniya – mushak yumshoq, xamirsimon. Mushaklar tonusining oshishi – gipertoniya – mushak nisbatan qattiq konsistenciyaga ega. Mushaklar tonusini bukuvchi va yozuvchi, yaqinlashtiruvchi va uzoqlashtiruvchi, pronator va supinator mushaklarda aniqlash kerak. Mushak tonusining pasayishini Orshanskiy simptomi orqali aniqlash mumkin. Mushaklar tonusining oshishi – gipertoniya –spastic va plastik turlari bor. Spastik gipertoniya – tekshirishning boshida passiv harakatga qarshilik seziladi. Spastik gipertoniya takroriy harakatlarda mushak tonusi o'zgarmaydi, ba'zan pasayadi. Plastik gipertoniya mushak tonusi bir xilda oshgan- bukuvchi va yozuvchi, pronator va supinator mushaklarda bir xilda oshgan. . Plastik gipertoniya “tishli g'ldirak” simptomi kuzatiladi. Plastik gipertoniya takroriy harakatlarda mushak tonusi oshadi.
- **mushaklar kuchini aniqlash**-bemorning aktiv qarshiligi ostida hamma mushaklar guruhida o'tkaziladi. Tekshirish natijalarini 5 ballik sistema bo'yicha tekshiriladi. 5 ball- mushak kuchi to'liq hajmda, 4 ball – mushak kuchining ahamiyasiz pasayishi, qarshilik ko'rsatilganda mushaklarning charchab qolishi, 3 ball-faol harakat saqlangan, qarshilik kuchini biroz yengadi. 2 ball- faol harakat saqlangan, ammo mushak ta'sir etayotgan qarshilik kuchini yenga olmaydi. 1 ball- faol harakat bir oz saqlangan, og'irlik kuchini ko'tara olmaydi. 0 ball-harakat yo'qligi, butunlay falajlanish, plegiya. Yuqori muchalarning zararlanishida qo'l dinamometridan foydalaniladi. Mushaklar kuchini aniqlash quyidagi ketma-ketlikda olib boriladi: bosh va umurtqaning bo'yin qismi (boshni oldinga, orqaga, o'ngga, chapga egish), yuqori va pastki muchalar (proksimaldan distal qismgacha), gavda mushaklari.

Patologik reflekslarni tekshirish.

Yozuvchi patologik reflekslar

Babinskiy refleks. Oyoq kafti terisini to'rttoq igna bilan ta'sirlaganda piramida tizimi zararlangan bemorlarda oyoq bosh barmog'i bukilib, qolgan barmoqlar yelpig'ichday yo'ziladi.

Oppenheym refleks. Katta boldir suyagining yuqori qirrasidan bosh barmoq bilan bosib turib, barmoq pastga qarab yurgizilsa, bosh barmoq bukilib, qolgan barmoqlar yelpig'ichday yoziladi.

Gordon refleks. Boldir mushaklari siqilganda, bosh barmoq yuqoriga bukilib, qolgan barmoqlar yelpig'ichday yoziladi.

Sheffer refleks. Axill payi siqilganda, bosh barmoq yuqoriga bukilib, qolgan barmoqlar yelpig'ichday yoziladi.

Bukuvchi patologik reflekslar

Rossolimo refleks. Tekshiruvchi qo'l barmoqlarining uchi bilan bemor kafti 2-5 barmoqlarini pastdan yuqoriga qarab astagina turtadi, bunda barmoqlar bukilib, yana yoziladi.

Jukovskiy refleks. Bemor oyoq kaftining o'rta qismiga nevrologik bolg'acha bilan urilganda, bunda barmoqlar bukilib, yana yoziladi.

Bexterev refleks. Nevrologik bolg'acha bilan oyoq panjasining tashqi yuzasiga urilganda, bunda barmoqlar pastga bukilib, yana yoziladi.

Harakat sferasining zararlanish sindromlari.

Aktiv harakatlarning to'liq yo'qolishi **falaj** deyiladi. Harakatlarning chegaralanishi yoki ular kuchining susayishi – **parez** deyiladi. Bitta muchaning falaj yoki parezi **monoplegiya** yoki **monoparez** deyiladi, ikkala qo'lning falaj yoki parezi **yuqori paraplegiya** yoki **paraparez** deyiladi, ikkala oyoqning falaj yoki parezi **pastkiparaplegiya** yoki **paraparez** deyiladi, bir tomondagi qo'l va oyoqning falaj yoki parezi **gemiplegiya** deyiladi.

Spinal (orqa miya) tipdagi zararlanish sindromlari

Orqa tizimcha zararlanish sindromlari

Zararlangan uchokdan pastki kismda chukur sezuvchanlik va kisman taktil sezgining buzilishi. Bunda sensitiv (orqa ustun) ataksiyasi rivojlanadi.

Yon tizimcha zararlanish sindromlari

Gomolateral spastik falajlanish

Zararlangan o'choqdan 2-3 segment pastda yuza sezuvchanlikning kontralateral utkazuvchi tipda buzilishi

Oldingi shox zararlanish sindromi

Segmentar tipdagi periferik falajlanish (proksimal mushaklarda kuprok).

Fibrillyar tortishishlar

Yon shox sindromi

Segmentar tipdagi vazomotor, vegetativ-trofik buzilishlar.

C8-Th1 soxa zararlanishida Bernar-Gorner sindromining paydo bulishi.

Orqa shox zararlanish sindromi

Zararlangan segmentga tegishli bulgan innervatsion maydonda dissotsiirlangan sezgi buzilishi (yuza sezuvchanlik buzilishi).

Orqa miya kundalang yarmining zararlanish sindromi

(Broun-Sekara sindromi)

Zararlangan segmentdan pastki kismda chukur sezgi va kisman taktil sezgi buzilishi, gemiplegiya, karama-karshi tomonda yuza sezuvchanlikning buzilishi.

Orqa miyaning ko'ndalangiga butunlay zararlanish sindromi

(Broun-Sekar sindromining ikki tomonlama klinikasi va Chanoq organlari funktsiyasining buzilishi)

Orqa miyaning C1-S2 segmentlari zararlanishida siydik chikarishning (defekatsiya) markaziy buzilishi (siydikning o'tkir tutilishi)

S3-S5 segmentlar zararlanishida siydik chikarishning (defekatsiya) periferik buzilishi (chin siydik tuta olmaslik)

Ekstramedullyar zararlanish sindromi

Ildizchali og'riqlar keyinchalik utkazuvchi tipdagi buzilishlar rivojlanadi.

Zararlanish uchogiga kontralateral ravishda yuza sezuvchanlikning yo'qolishi, zararlangan uchokdan 2-3 segment pastki soxagacha pastdan yukoriga karab rivojlanadi.

Intramedullyar zararlanish sindrom

Sezgi va harakat sistemasining segmentar buzilishi.

Sezgi (yuza sezgining kontralateral buzilishi zararlangan uchokdan 2-3 segment pastda, yukoridan pastga karab tarkaladi) va xarakat (zararlangan tomonda spastik falajlik) sistemasining utkazuvchi tipda buzilishi

Orqa miyaning turli qismlaridan zararlanish sindromlari

Yuqori bo'yin qismi (C1-C4)

Diafragma falaji

Spastik tetraplegiya

Barcha turdagi sezgilar yo'qolishi

Chanoq organlari funktsiyasining markaziy tipda buzilishi (tutilish bilan birga periodik tuta olmaslik va imperativ chaqiriklar)

Ensa va bo'yinda ildizchali og'riqlar

Bo'yin kengaymasi (C5-Th1-2)

Qo'llarning periferik falaji

Oyoqlarning markaziy falaji

Bernar-Gorner sindromi

Qo'llarga irradiatsiyalanuvchi ildizchali og'riqlar

Barcha turdagi sezgining yo'qolishi

Chanoq organlari funktsiyasining markaziy tipda buzilishi (tutilish bilan birga periodik tuta olmaslik va imperativ chakiriklar)

Ko'krak kismi (Th1-2 -Th12)

Pastki spastik paraplegiya

Zararlangan uchokdan pastki soxada yuza va chukur sezgining yo'qolishi

Chanoq organlari funktsiyasining markaziy tipda buzilishi (tutilish bilan birga periodik tuta olmaslik va imperativ chakiriklar)

Belni urab oluvchi ildizchali og'riqlar

Bel kengaymasi (L2-S2)

Pastki periferik paraplegiya

Chov va pastki muchalarda anesteziya

Chanoq organlari funktsiyasining markaziy tipda buzilishi (tutilish bilan birga periodik tuta olmaslik va imperativ chakiriklar)

Epikonos (L4-S2)

Kuchli ildizchali og'riqlar

Pastki muchalarning distal kismida yakkol namoyon buluvchi periferik falajlanish

Chov va oyoklarda barcha turdagi sezuvchanlikning buzilishi

Chanoq organlari funksiyasining periferik yoki markaziy buzilishi

Konus (S3-Co1)

Chov anesteziyasi

Chanoq organlari funksiyasining periferik buzilishi

Anal refleks pasayishi

Dumgaza soxasidagi trofik buzilishlar

Falajlar turlari.

Markaziy va periferik falajlar mavjud. Markaziy falaj markaziy harakat neyroninig zararlanishida kuzatiladi. Periferik falajlar periferik harakat neyroninig zararlanishida kuzatiladi.

Markaziy va periferik falajlarning klassik xarakteristikasi.

Falaj simptomlari	Markaziy falaj	Periferik falaj
Mushak tonusi	Oshgan	pasaygan
Reflekslar	Pay reflekslari oshgan, qorin reflekslari pasaygan yoki yo'q	Pay reflekslari va teri reflekslari pasaygan yoki yo'q
Patologik reflekslar	Bor	Yo'q
Sinkineziyalar	Bor	Yo'q
Mushak atrofiyasi	Yo'q	yaqqol
Qayta tug'ilish reaksiyasi	Yo'q	bor

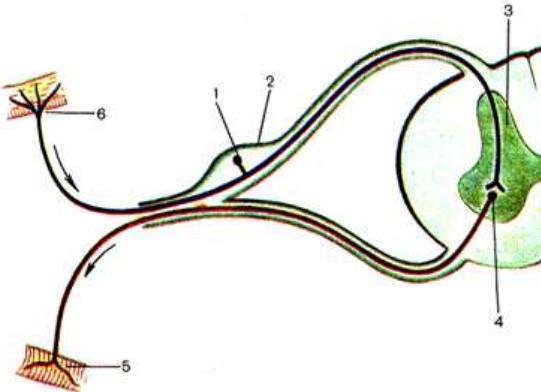
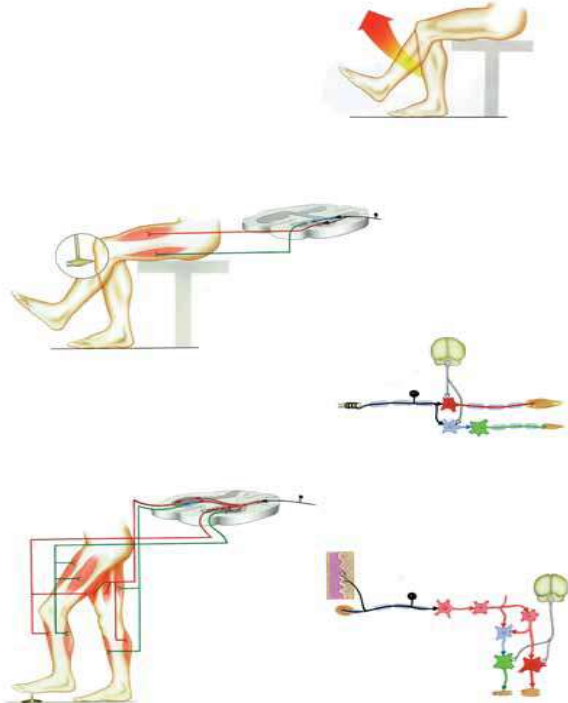
Guruhlarning bilim va ko'nikmalarini baholash mezonlari.

86-100 ball	Talabaharakat sohasini, harakat yo'lining tuzilishini mukammal biladi,xulosa va qaror qabul qila oladi, ijodiy fikrlay oladi. Markaziy va periferik falajlar, ularnin tekshirish usullarini to'liq bajaradi, mustaqil mushohada yuritadi. Markaziy va periferik falajlar mohiyatini aniq tushuna oladi, biladi, aytib beradi, tasavvurga ega. Talabarefleksor sfera, reflektor yoy, normal va patologik reflekslarni mukammal biladi,xulosa va qaror qabul qila oladi, ijodiy fikrlay oladi. Normal va patologik reflekslarning tekshirish usullarini to'liq bajaradi, mustaqil mushohada yuritadi. Reflektor yoy, normal va patologik reflekslarning mohiyatini aniq tushuna oladi, biladi, aytib beradi, tasavvurga ega.
71-85 ball	Talaba harakat yo'lining tuzilishi to'g'risida mustaqil mushohada yuritadi, mohiyatini tushunadi. Markaziy va periferik falajlar tekshirish usullarini to'liq bajara oladi, biladi, aytib beradi, tasavvurga ega. Talaba reflektor sfera,

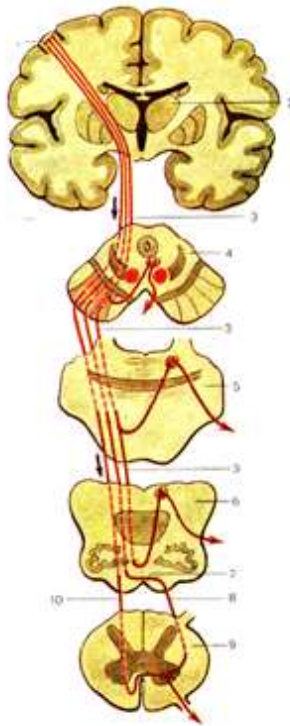
	reflektor yoy, normal va patologik reflekslar to'g'risida mustaqil mushohada yuritadi, mohiyatini tushunadi. Normal va patologik reflekslar tekshirish usullarini to'liq bajara oladi, biladi, aytib beradi, tasavvurga ega.
55-70 ball	Talaba harakat yo'lining tuzilishining mohiyatini tushuna oladi va aytib bera oladi.Markaziy va periferik falajlar tekshirish usullari to'g'risida tasavvurga ega. Talaba reflektor sfera, reflektor yoy, normal va patologik reflekslar mohiyatini tushuna oladi va aytib bera oladi.Normal va patologik reflekslar tekshirish usullari to'g'risida tasavvurga ega.
0-54 ball	Talaba harakat yo'lining tuzilishi to'g'risida juda ham sayoz bilimga ega.Markaziy va periferik falajlar tekshirish usullarining mohiyatini anglab yetmaydi. Talaba reflektor sfera, reflektor yoy, normal va patologik reflekslar to'g'risida juda ham sayoz bilimga ega.Normal va patologik reflekslar tekshirish usullarining mohiyatini anglab yetmaydi.

Mavzuga oid rasmlar:

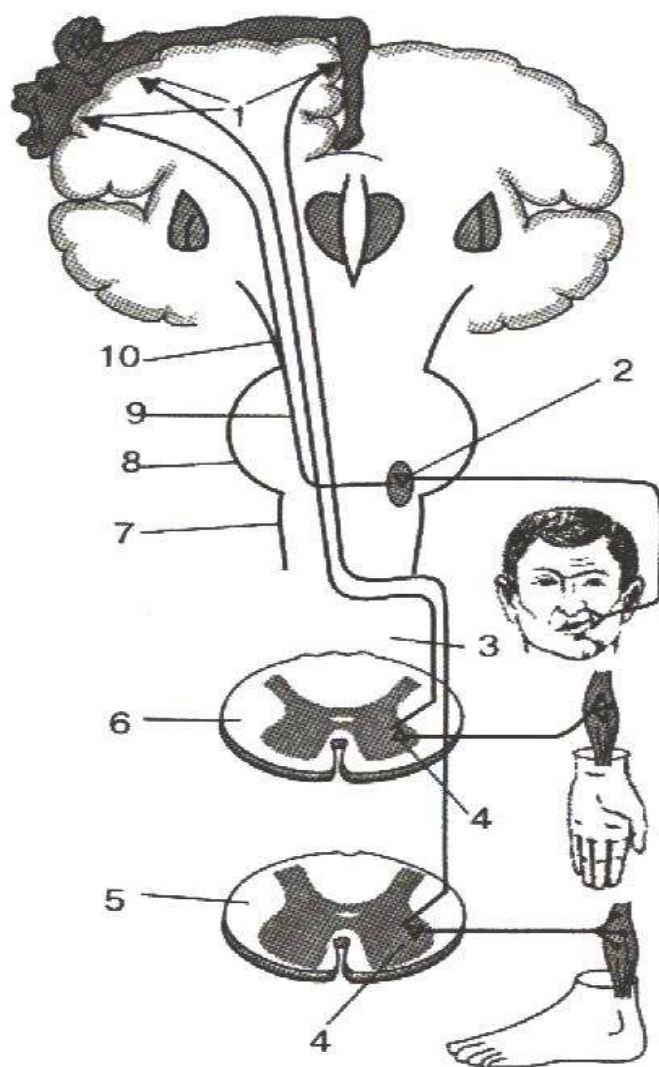
	
Oyoq panjasining klonusini tekshirish	Lab refleksini tekshirish
	
Bexterev refleksini tekshirish	Rossolimo refleksini tekshirish usuli

	
Oppengeym refleksi tekshirish	Babinskiy refleksi tekshirish
	
Oddiy reflektor yoyi	
	
Tizza refleksi yuzaga kelish mexanizmi	

Ixtiyoriy harakato' tkazuvchiyo' lituzilishi.

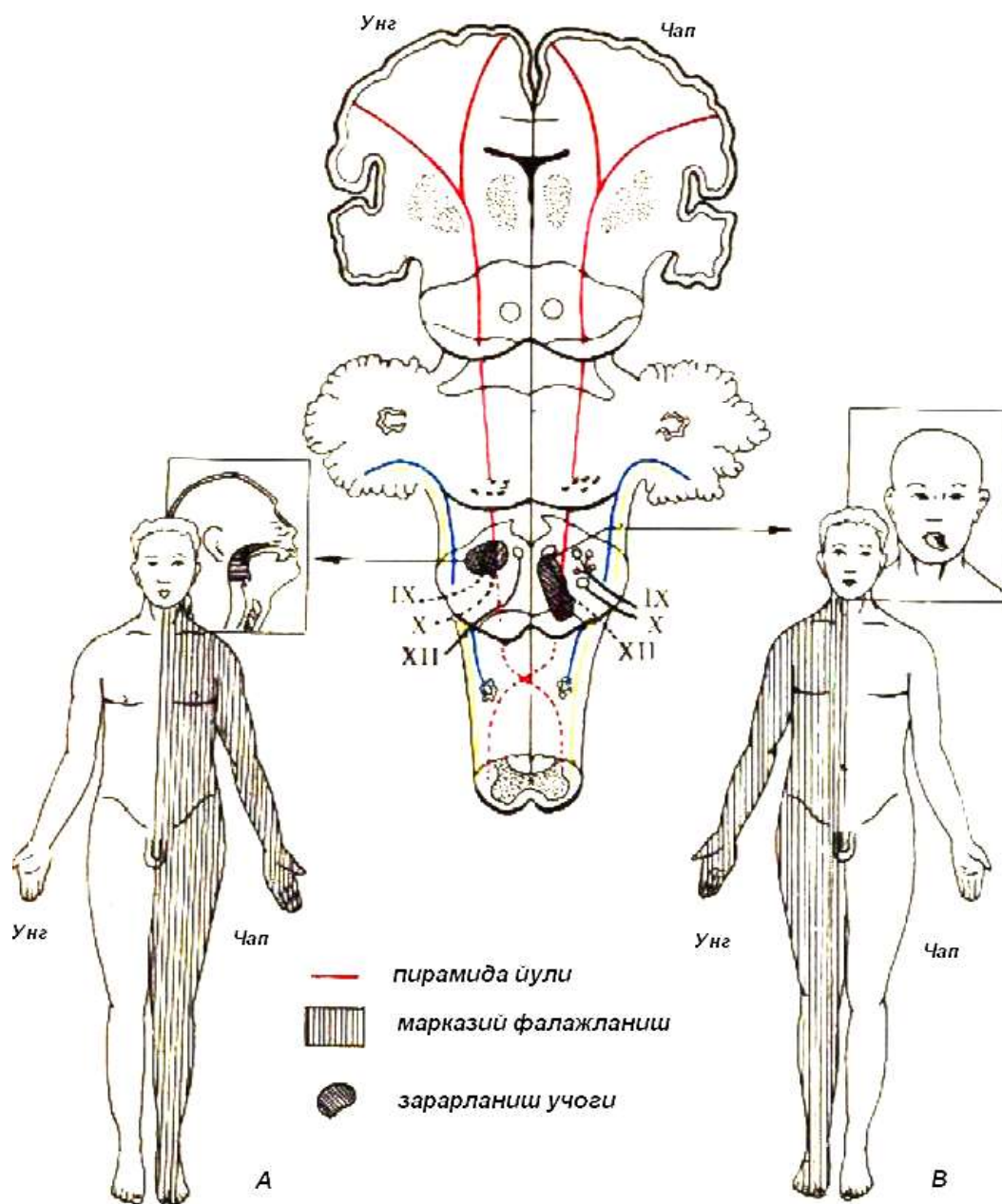


- 1 — gyrus precentralis;
- 2 — thalamus;
- 3 — tr. corticonuclearis;
- 4 — поперечный разрез среднего мозга;
- 5 — поперечный разрез моста;
- 6 — поперечный разрез продолговатого мозга;
- 7 — decussatio pyramidum;
- 8 — tr. corticospinalis (pyramidalis) lateralis;
- 9 — поперечный разрез спинного мозга;
- 10 — tr. corticospinalis (pyramidalis) ventralis [anterior].



Piramida yo'li sxemasi

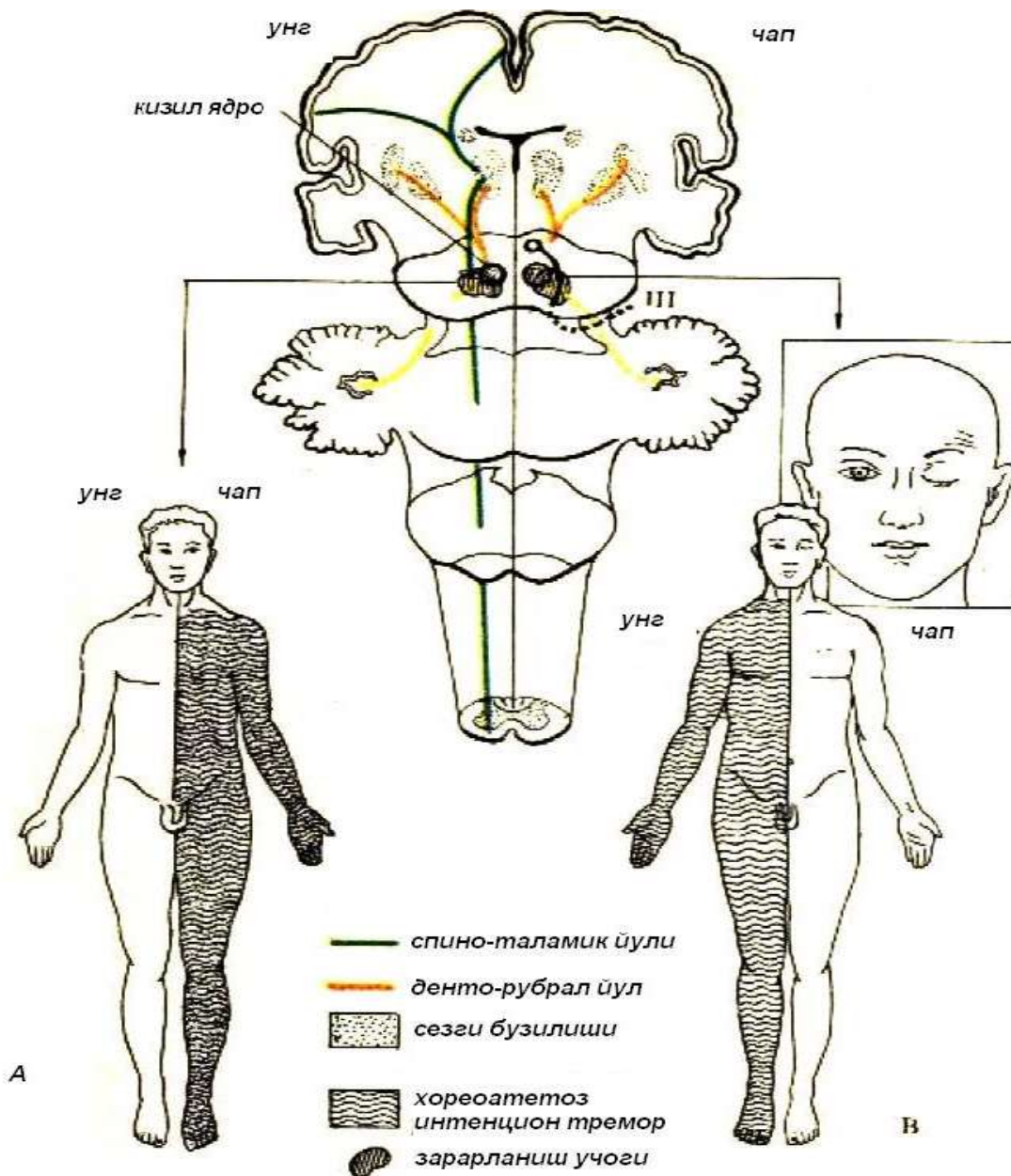
1-markaziy xarakatlantiruvchi neyronlar; 2- yuz nervi yadrosi; 3- pustlok-orka miya yuli; 4- periferik xarakatlantiruvchi neyronlar; 5- bel kengaymasi segmenti; 6- buyin kengaymasi segmenti; 7- uzunchok miya; 8- miya kuprigi; 9- pustlok-yadro yuli; 10- miya oyokchalari.



Bulbar arternatsiyalashgan sindromlar

A- Avellis sindromi (uchok uzunchok miyaning urta kismida joylashgan bulib, til-yutkin nervi yadrosi, adashgan nerv yadrosi va piramida yulini zararlagan): zararlangan uchok tomonda ovoz boylami va yumshok tanglay falaji, karama-karshi tomonda gemiparez (gemiplegiya)

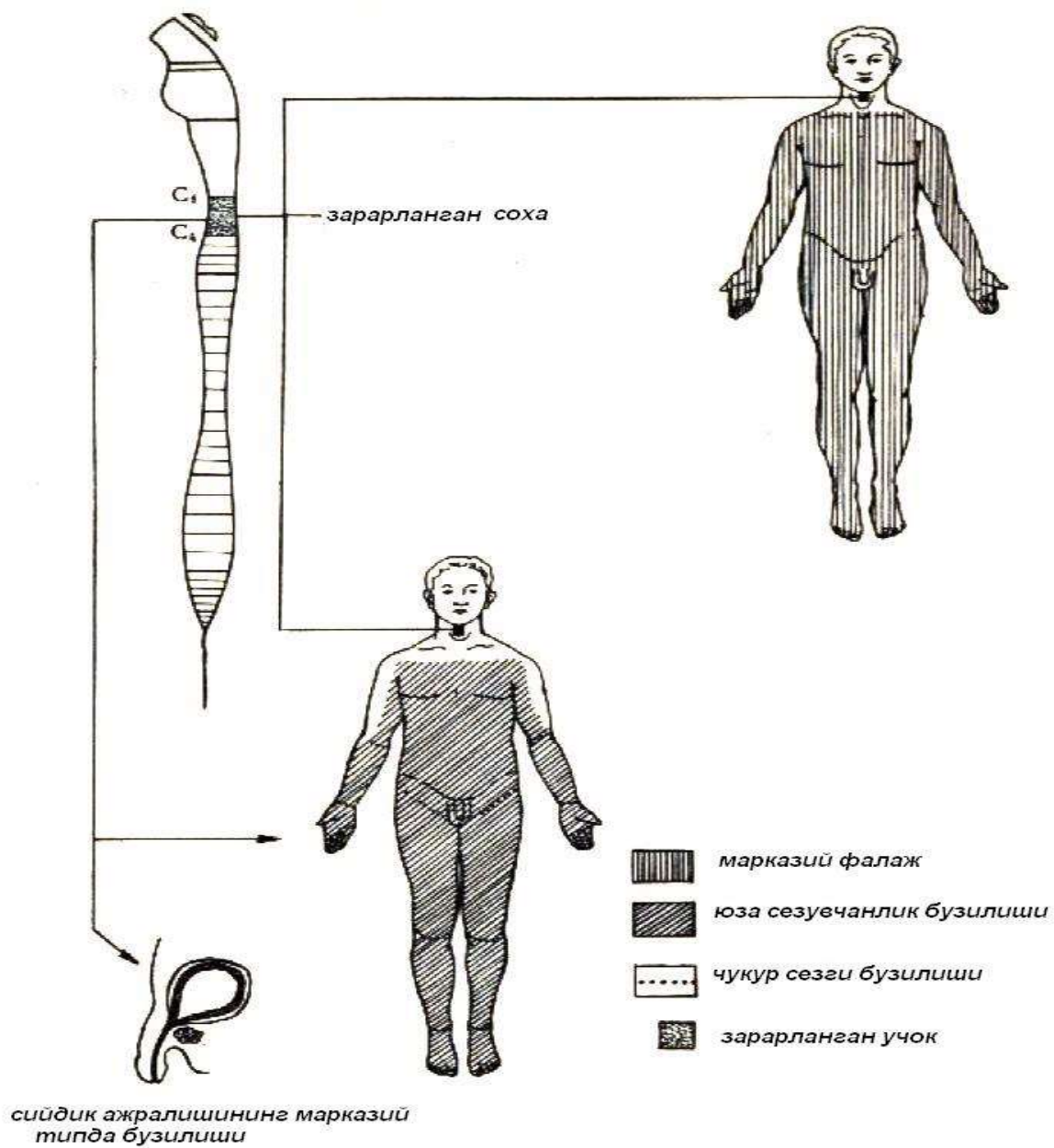
B- Jekson sindromi (uchok uzunchok miya kaudal kismida joylashgan bulib, til osti nervi yadrosi va piramida yulini zararlagan): zararlangan uchok tomonda til yarmi mushaklarining periferik falaji, karama-karshi tomonda gemiparez (gemiplegiya)



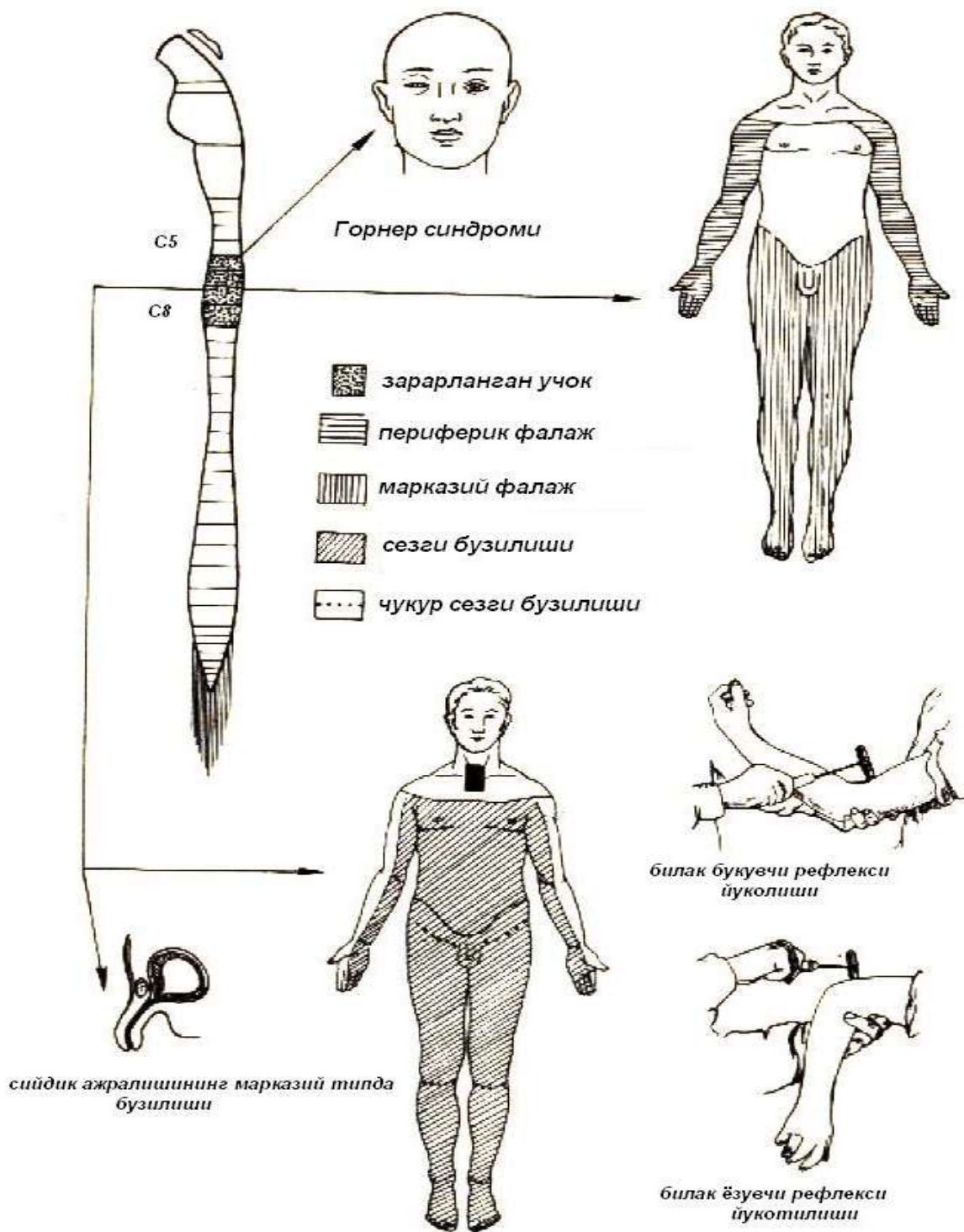
Miya oyokchalari alternatsiyalashgan sindromlari

A- Fua sindromi: xoreoatetoz, intentsion tremor, uchokdan karama-karshi tomonda sezuvchanlikning gemitipda buzilishi;

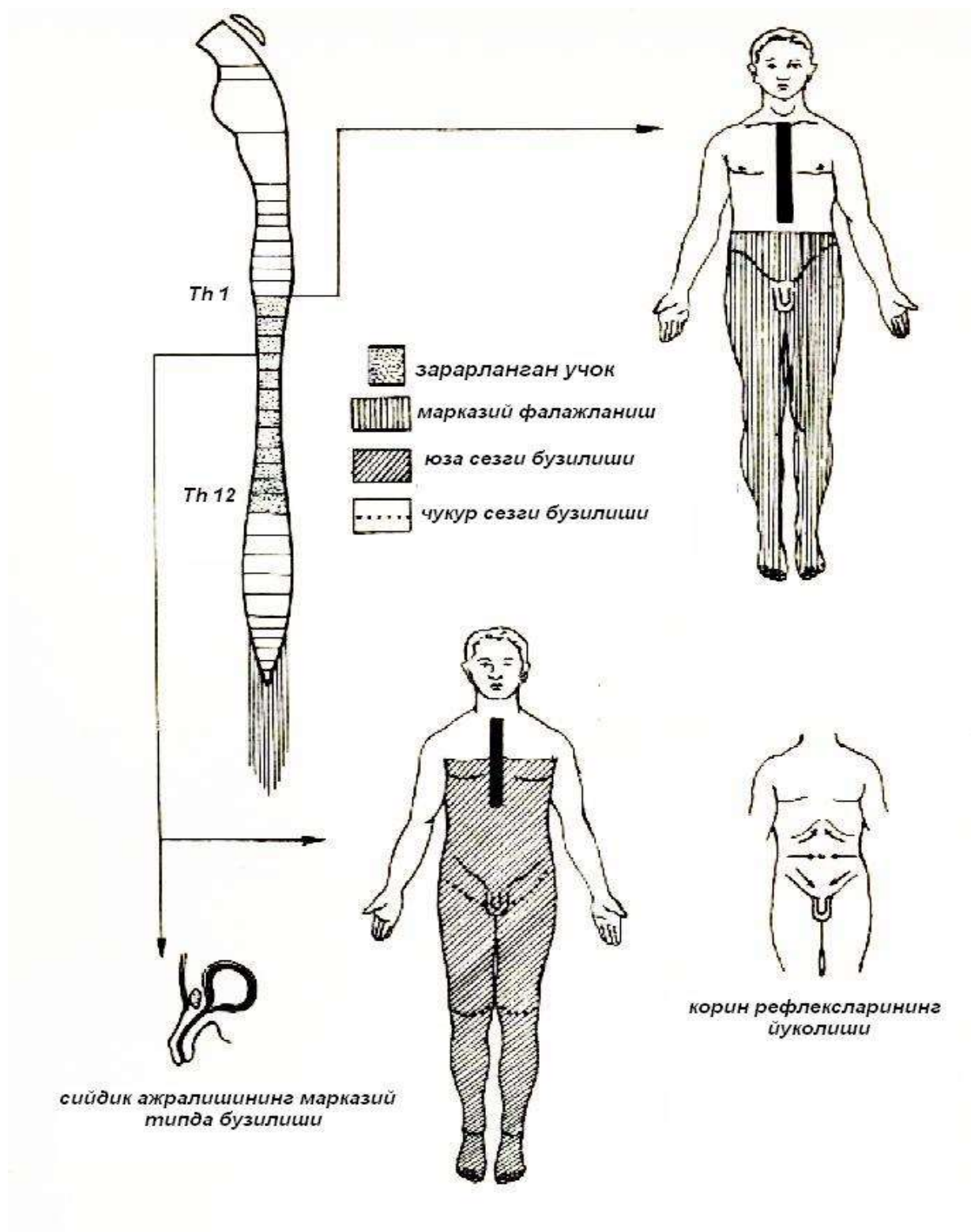
B- Benedikt sindromi: zararlangan tomonda kuzni xarakatlantiruvchi nerv falaji, karama -karshi tomonda gemitaksiya, intentsion tremor.



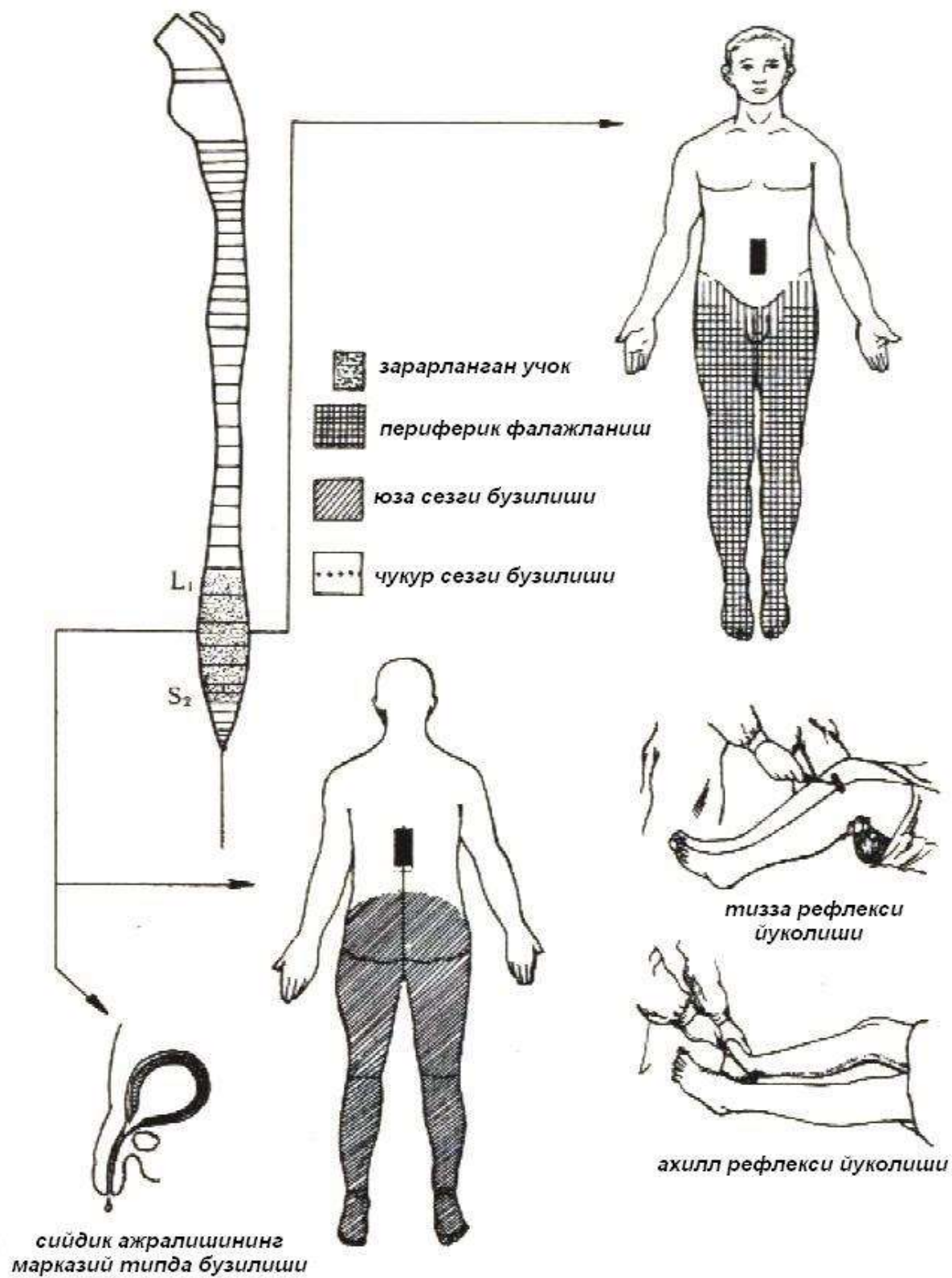
Orqa miyaning yuqori bo'yin qismi zararlanishi



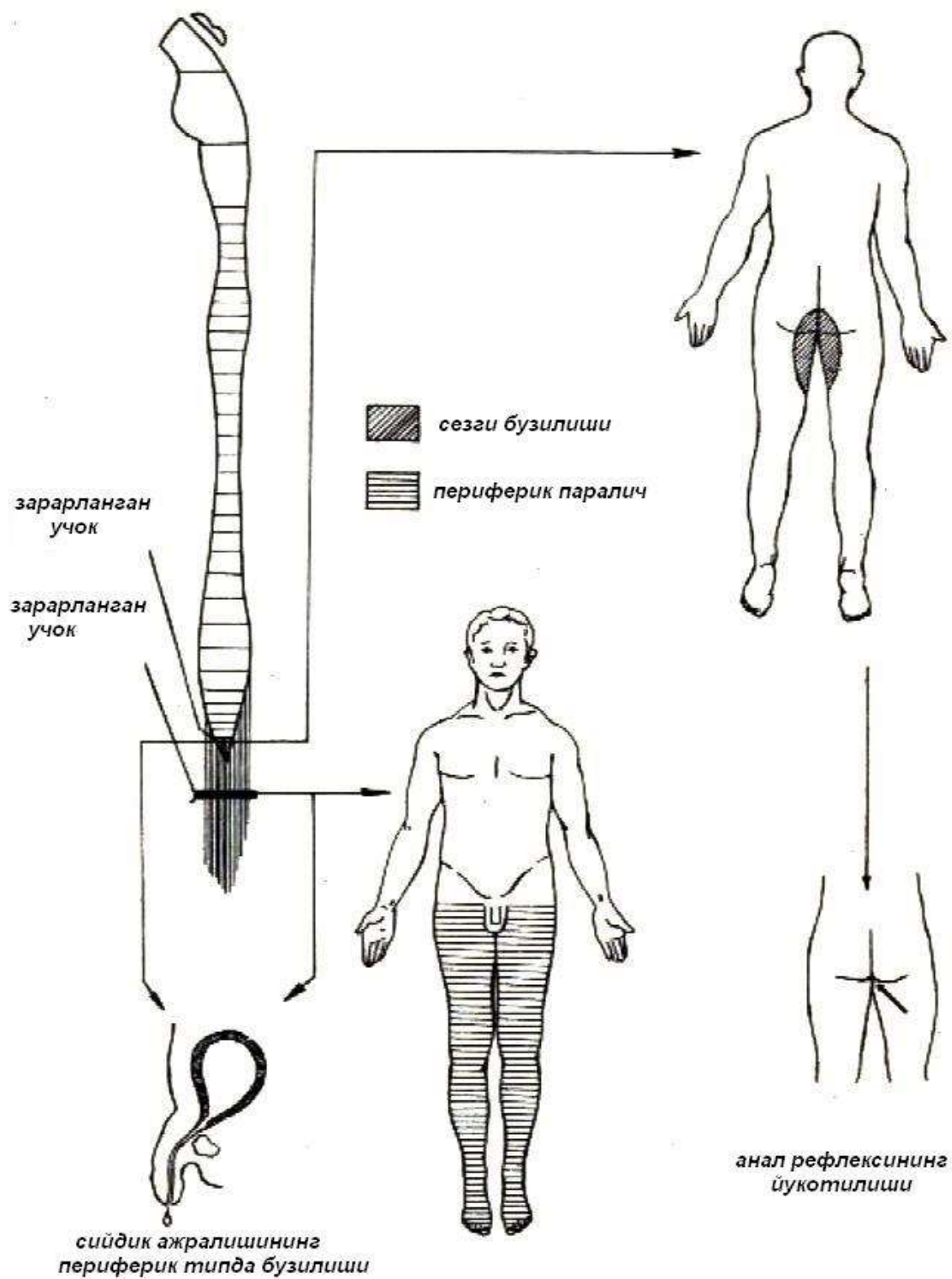
Orqa miya bo'yin kengaymasi zararlanishi



Orqa miya ko'krak qismi zararlanishi



Orqa miya belkengligi zararlanishi



Orqa miya konusi va dum qismi zararlanishi

Mavzu: Sezgi sohasi. Sezgi sohasini tekshirish usullari. Sezgi yo'lining patologiyasida topik diagnostika asoslari. Sezgi patologiyasi (tiplari va turlari).Sezgi patologiyasi bo'lgan bemorlarni ko'rsatish.

2.1. Ta'lim berish texnologiyasining modeli.

Mashg'ulot vaqti–6soat	Talabalar soni: 7-9 ta gacha
Mashg'ulot shakli	Kirish-axborotli amaliy mashg'ulot
Amaliy mashg'ulot rejasi	- Sezgi sohasi. - Sezgi sohasini tekshirish usullari. - Sezgi yo'lining patologiyasida topik diagnostika asoslari. - Sezgi patologiyasi (tiplari va turlari). - Sezgi patologiyasi bo'lgan bemorlarni ko'rsatish.
O'quv mashg'ulotning maqsadi:	Talabalarni sezgi sohasi,sezgi sohasini tekshirish usullari,sezgi yo'lining patologiyasida topik diagnostika asoslari,sezgi patologiyasi (tiplari va turlari) bilan tanishtirish.
Ta'lim berish usullari	Ko'rgazmali, multimediya,suhbat, inter faol o'yinlar, vaziyatli masalalar
Ta'lim berish shakllari	Kichik guruhlariga bo'linadilar, tomosha qiladilar, qatnashadilar, tinglaydilar, talabalar savollarga o'z nuqtai nazarlarini bildiradilar,qo'shimchalar qiladilar va savollar beradilar.
Ta'lim berish vositalari	O'quv qo'llanma, darslik, kompyuter
Ta'lim berish sharoiti	Metodik jihatdan jihozlangan auditoriya
Monitoring va baholash	Og'zaki nazorat:savol-javob, inter faol o'yinlar, test yechish

2.2.Amaliy mashg'ulotningtexnologik kartasi.

Ish bosqichlari va vaqti	Ta'lim beruvchi	Ta'lim oluvchilar
Tayyorlov bosqichi (10 daqiqa)	- Auditoriya tozaligini nazorat qilish; - Talabalarning mashg'ulotga tayyorgarligini tekshirish; - Davomatni tekshirish.	Tinglaydilar
1. O'quv mashg'ulotiga kirish bosqichi (15daqiqa)	- Mavzu bo'yicha o'quv mazmunini tayyorlash. - Kirish ma'ruzasi uchun taqdimot slaydlarini tayyorlash - Fanni o'rganishda foydalaniladigan adabiyotlar ro'yxatini ishlab chiqish: - Majidov N.M. Umumiy nevrologiya. 1995 y. - Ходос Х.Б. Нервные болезни. 2001 г. - Привес М.Г. Анатомия человека. М., 1985, 1997г. - Яхно Н.И. «Нервные болезни» Москва 1995г - Нервные болезни. М.Н.Пузин, А.В.Степанченко, А.Г.Турбина, А.И.Туников, Г.М.Нестеренко. «Медицина» Москва, 1997.	Mavzuni yozadilar Tinglaydilar

	• Нервные болезни. Е.И.Гусев, В.С.Гречко, Г.С.Бурденко. «Медицина» Москва, 1988.	
2 – asosiy bosqich (135daqiq)	1. Talabalarni kichik guruhlarga bo'lib, mavzu bo'yicha savollarni beradi; (45 daqiqa) 2. Ko'rgazmali plakatlardan foydalanadi; (15 daqiqa) 3. Slaydlar, multimediyalardan foydalanadi; (15 daqiqa) 4. Davolash ishlarini olib boradi;(45 daqiqa) 5. Mavzu bo'yicha berilgan ma'lumotlarni umumlashtiradi va xulosalaydi, faol ishtirokchi talabalarni rag'batlantiradi va umumiy baholaydi. (25 daqiqa)	Kichik guruhlarga bo'linadilar Tomosha qiladilar Qatnashadilar Tinglaydilar Talabalar savollarga o'z nuqtai nazarlarini bildiradilar, qo'shimchalar qiladilar va savollar beradilar.
3-yakuniy bosqich (20 daqiqa)	1. Yakunlovchi xulosa qiladi; 2. Mustaqil ish beradi; 3. Uyga vazifa beradi.	Eshitadilar. Xulosalarni yozib oladilar. Topshiriqni oladilar.

Mavzu savollari:

- Yuza sezgi buzilish turlarini ayting
- Chuqur sezgi yo'li necha neyronidan iborat va uning anatomiyasi
- Yuza sezgi yo'li necha neyronidan iborat va uning anatomiyasi
- Chuqur va yuza sezgi yo'llarining umumiy tomonlari?
- Chuqur sezgi buzilish turlarini ayting
- Gipesteziya, anesteziya, giperpatiyaga xarakteristika
- Tortilish simptomlarini sanab o'ting
- Lasseganing yon simptomi qanday aniqlanadi?

Mavzu bo'yicha testlar:

1. Retseptor orqali qabul qilingan ta'siro

1 -qayerga uzatiladi?

- A) oldingi shoxga
- B) ortki shoxga
- C) oldingi bitishma
- D) yon tizimchaga
- E) orqa miya tugunida

2. Orqa miya orqa shohida qaysi hujayralar joylashgan?

- A) To'g'ri javob ko'rsatilmagan
- B) Bosimni va lokalizatsiya sezgisini qabul qiluvchi hujayralar
- C) Sezuvchi hujayralar
- D) Harakatlantiruvchi hujayralar

E) Oziqlantiruvchi hujayralar

3.Teri analizatorining 3-neyroni qayerda tugaydi?

- A) orqa markaziy pushtada
- B) ichki kapsulada
- C) old markaziy pushtada
- D) miya po'stlog'ining chakka bo'lagida
- E) talamusda

4. Orqa miyaning qaysi qismida chuqur sezgi yo'li o'tadi?

- A) orqa shox
- B) orqa ustun
- C) oldingi shox

- D) oldingi ustun
- E) yon shox

5. Orqa miyaning qaysi qismidan og'riq va harorat sezgi yo'llari o'tadi?

- A) orqa shox
- B) oldingi shox
- C) orqa ustun
- D) oldingi shox
- E) yon ustun

6. Yelka chigalining hosil qilishda qaysi segmentlar ishtirok etadi?

- A) C₄-D₁
- B) C₂-C₄
- C) C₆-D₃
- D) C₅-D₁
- E) C₈-D₄

7. Bo'yin chigalini hosil qilishda qaysi segmentlar qatnashadi?

- A) C₃ -C₇
- B) C₂-C₆
- C) C₁-C₄
- D) C₁-C₆
- E) C₄-C₈

8. Teri analizatorining 1-neyroni qayerda joylashgan?

- A) Talamus opticus
- B) Capsula interna
- C) Po'tloq
- D) Uzunchoq miya
- E) Ganglion spinale

9. Yuzaki sezgining o'tkazuvchi yo'lining 1-neyroni qanday ataladi?

- A) Tractus gangliospinalis
- B) Tractus bulbo talamicus
- C) Tractus talamo bulbares
- D) Tractus talamospinalis
- E) Tractus ganglibulbaris

10. Yuzaki sezgi o'tkazuvchi yo'lining 2-neyroni qanday ataladi?

- A) Tractus ganglibulbaris
- B) Tractus bulbo talamicus
- C) Tractus spinotalamicus
- D) Tractus gangliospinalis
- E) Tractus talamo bulbares

11. Yuzaki sezgi o'tkazuvchi yo'lining 3-neyroni qanday ataladi?

- A) Tractus thalamocorticalis
- B) Tractus bulbo talamicus
- C) Tractus talamo bulbares
- D) Tractus gangliospinalis
- E) Tractus ganglibulbaris

12. Gipotenor muskullar atrofiyasi qaysi nerv zararlanganda kuzatiladi?

- A) bilak
- B) orqalik
- C) tirsak
- D) to'g'ri javob yo'q
- E) kaft

13. Taktil sezgi nima yordamida tekshiriladi?

- A) igna
- B) paxta
- C) serkul
- D) termesteziometr
- E) kamerton

14. Kamerton yordamida qaysi sezgi tekshiriladi?

- A) og'riq
- B) bosim
- C) taktil
- D) harorat
- E) vibratsiya

15. Sezgi o'tkazuvchi yo'llar ichki kapsulaning qaysi qismidan o'tadi?

- A) Old shoxi old $\frac{2}{3}$ qismi
- B) Old shoxi orqa $\frac{1}{3}$ qismida
- C) Tizzasidan
- D) Orqa shoxi orqa $\frac{1}{3}$ qismidan
- E) Orqa shoxi old $\frac{2}{3}$ qismidan

16. Sezgi o'tkazuvchi yo'lining qaysi neyronlari kesishadi?

- A) 1 chi
- B) 3 chi
- C) 2 chi
- D) 1 -3 chi
- E) 4 chi

17. Yuzaki sezgi o'tkazuvchi yo'lining 2-neyroni qayerda joylashgan?

- A) Ganglio spinale
- B) Nucleus sonatus
- C) Ko'ruv do'mbog'i
- D) Orqa miya ortki shoxi
- E) Po'stloq

18. Passiv harakat sezgisi qanday retseptorlar orqali qabul qilinadi?

- A) intraretseptorlar
- B) proprioretseptorlar
- C) intraretseptorlar va ekstraretseptorlar
- D) to'g'ri javob yo'q
- E) ekstraretseptorlar

19. Ko'zni yumib har xil buyumlarni ushlab sezish nima deyiladi?

- A) Lokalizatsiya sezgisi
- B) Diskriminatsiya sezgisi
- C) Statik ataksiya
- D) Dinamik ataksiya
- E) Stereognoz sezgi

20. Harakatlantiruvchi va sezuvchi ildizchalar hosil qiladi?

- A) Chigalni
- B) Spinal tugunni
- C) Simpatik tugunni
- D) Orqa miya nervini
- E) Parasimpatik tuguni

21. Teri va shilliqqavatlardagi impulslarni qaysi retseptorlar qabul qiladi?

- A) Ekstraretseptorlar
- B) Proprioretseptorlar
- C) A va B
- D) Intraretseptorlar

22. Ichki a'zolardagi impulslarni qaysi retseptorlar qabul qiladi?

- A) Ekstraretseptorlar
- B) Proprioretseptorlar
- C) B va D
- D) Intraretseptorlar

23. Bo'g'im va paylardagi impulslarini qaysi retseptorlar qabul qiladi?

- A) Ekstraretseptorlar
- B) Intraretseptorlar
- C) Proprioretseptorlar
- D) A va B

24. Kamerton yordamida qaysi sezgi tekshiriladi?

- A) og'riq
- B) vibratsiya
- C) taktil
- D) bosim

25. Retseptor orkali qabul qilingan ta'sirot 1 - qayerga uzatiladi?

- A) orqa miya tugunida
- B) ortki shoxga
- C) yon tizimchaga
- D) oldingi shoxga

26. Tasirotni noto'g'riqabul qilish nima deyiladi?

- A) paresteziya
- B) giperesteziya
- C) dizesteziya
- D) gipesteziya

27. Orqa miya orqa shoxining zararlanishida qanday turdagi sezgi o'zgarish kelib chiqadi?

- A) Periferik
- B) utkazuvchi
- C) to'g'ri javob yo'q
- D) segmentar

28. Broun – Sekar sindromida qanday turdagi sezgi o'zgarish kelib chiqadi?

- A) Periferik
- B) o'tkazuvchi
- C) to'g'ri javob yo'q
- D) segmentar

29. Oldingi bitishma zararlanishida qanday turdagi sezgi o'zgarish kelib chiqadi?

- A) to'g'ri javob yo'q
- B) serebral
- C) o'tkazuvchi
- D) Periferik

30. Yon tizimcha zararlanishida qanday turdagi sezgi o'zgarish kelib chiqadi?

- A) Periferik
- B) segmentar
- C) o'tkazuvchi
- D) to'g'ri javob yo'q

31. Sirengomieliyada sezgi buzilish turlarini ko'rsating?

- A) alternirlashgan
- B) Periferik
- C) markaziy
- D) o'tkazuvchi

32. Dissotsiyalashgan sezgi buzilishiga xos belgilarini aniqlang?

- A) faqat og'riqni sezish yo'qoladi
- B) chuqur sezgilar buziladi
- C) taktil harorat sezgisi yo'qoladi, og'riq sezgisi saqlandi
- D) og'riq, harorat sezgilari yo'qoladi, taktil sezgisi saqlanadi

33. Orqa tizimcha zararlanishiga xos belgilarni aniqlang?

- A) chuqur sezgilar buziladi
- B) muskul bugim va taktil sezgi buziladi
- C) og'riq xarorat sezgilari yo'qoladi, taktil sezgisi saklanadi
- D) yuza sezgilari yo'qoladi

34. Veber serkuli yordamida qaysi sezgi tekshiriladi

- A) og'riq
- B) bosim
- C) diskriminatsiya
- D) taktil

35. Spinotalamik yul zararlanganda qanday turdagi sezgi o'zgarishkuzatiladi?

- A) alternirlashgan
- B) o'tkazuvchi
- C) dissotsiyalashgan
- D) Periferik

36. Taktil sezgi nima yordamida tekshiriladi?

- A) igna
- B) kamerton
- C) paxta
- D) termesteziometr

37. Talamus zararlanganda qanday turdagi sezgi buzilishi kuzatiladi?

- A) sezgining xamma turi
- B) passiv xarakat sezgisi
- C) taktil
- D) bosim sezgisi

38. Passiv harakat sezgisi qanday retseptorlar orqali qabul qilinadi?

- A) proprioretseptorlar
- B) ekstraretseptorlar
- C) intraretseptorlar va ekstraretseptorlar
- D) intraretseptorlar

39. Teri analizatorining 3-neyroni qayerda tugaydi?

- A) talamusda
- B) ichki kapsulada
- C) orqa markaziy pushtada
- D) miya po'stlog'ining chakka bo'lagida

40. Batioanesteziya nima?

- A) taktil sezgining yo'qolishi
- B) harorat sezgining yo'qolishi
- C) ta'm sezgining yo'qolishi
- D) muskul bo'g'im sezgining yo'qolishi

41. Bemor tanasida uvishish chumoli o'rmalagandek sezishi sezgi buzilishining qaysi turiga kiradi?

- A) ataksiya
- B) anezteziya
- C) dizesteziya
- D) paresteziya

42. Bemor ko'zi yopiqholda paypaslab narsani tanib bilmaydi sezgi buzilishi turini aniqlang?

- A) astereognoziya
- B) diskriminatsiya
- C) dizesteziya
- D) gipesteziya

43. Segmentar sezgi buzilish qaysi kasallikda Ko'zatiladi ?

- A) siringomieliya

- B) poliomielit
- C) meningit
- D) tarqoq skleroz

44. Qo'l - oyoqlarda «qo'lqop » va « paypoq» shakldagi sezgining hamma turi buzilish qanday nomlanadi?

- A) isterik
- B) polenevrit
- C) ildizchali
- D) o'tkazuvchi

45. Vegetativ neyronlar orqa miyaning qaysiqismida joylashgan?

- A) oldingi shox
- B) orqa shox
- C) yon ustun
- D) yon tizimcha

46. Orqa miyaning qaysiqismida chuqur sezgi turlari o'tadi?

- A) orqa shox
- B) yon shox
- C) orqa ustun
- D) oldingi ustun

47. Orqa miyaning qaysiqismidagi og'riq va harorat sezgi yo'llari o'tadi?

- A) orqa shox
- B) yon ustun
- C) orqa ustun
- D) oldingi shox

48. Bemorda kindikdan pastda sezgi buzilgan. Patologik o'choqqayerda?

- A) orqa ustun
- B) orqa shox
- C) yon shox
- D) oldingi ustun

49. Orqa miya to'liq ko'ndalang zararlanishi qaysi turdagi sezgi buzilishiga olib keladi?

- A) o'tkazuvchi
- B) periferik
- C) segmentar
- D) serebral

50. Talamus zararlanganda qaysi belgi kuzatilmaydi?

- A) gemianesteziya
- B) gemianopsiya
- C) to'g'ri javob yo'q

D) gemiplegiya

51. Sezgi buzilishining dissotsiyalashgan tipiga xos belgilarini ayting?

- A) faqat og'riqni sezish yo'qoladi
- B) chuqur sezgilar buziladi
- C) taktil harorat sezgisi yo'qoladi, og'riq sezgisi saqlandi
- D) og'riq, harorat sezgilari yo'qoladi, taktil sezgisi saqlanadi

52. Orqa tizimcha zararlanishiga xos belgilarni aniqlang?

- A) chuqur sezgilar buziladi
- B) muskul bugim va taktil sezgi buziladi
- C) og'riq harorat sezgilari yo'qoladi, taktil sezgisi saqlanadi
- D) yuza sezgilari yo'qoladi

53. Qaysi sezgi Veber serkuli yordamida tekshiriladi?

- A) og'riq
- B) bosim
- C) diskriminatsiya
- D) taktil

54. Qanday turdagi sezgi o'zgarish spinotalamik yo'l zararlanganda kuzatiladi?

- A) alternirlashgan
- B) o'tkazuvchi
- C) dissotsiyalashgan
- D) Periferik

55. Nima yordamida taktil sezgi tekshiriladi?

- A) igna
- B) kamerton
- C) paxta
- D) termesteziometr

56. Qanday turdagi sezgi buzilishi talamus zararlanganda kuzatiladi?

- A) sezgining hamma turi
- B) passiv harakat sezgisi
- C) taktil
- D) bosim sezgisi

57. Qanday retseptorlar orqali passiv harakat sezgisi qabul qilinadi?

- A) proprioreseptorlar
- B) ekstraretseptorlar
- C) intraretseptorlar va ekstraretseptorlar

D) intraretseptorlar

58. Teri sezgisi analizatorining 3-neyroni qayerda tugaydi?

- A) orqa markaziy pushtada
- B) ichki kapsulada
- C) talamusda
- D) miya po'stlog'ining chakka bo'lagida

59. Muskul bo'g'im sezgining yo'qolishinima deyiladi?

- A) batiaoanesteziya
- B) astereognoziya
- C) diskriminatsiya
- D) dizesteziya

60. Sezgi buzilishining qaysi turida bemor tanasida uvishish, chumoli o'rmalagandek his kuzatiladi?

- A) ataksiya
- B) anezteziya
- C) dizesteziya
- D) paresteziya

61. Sezgi buzilishining qaysi turida bemor ko'zi yopiqholda paypaslab narsani tanib bilmaydi?

- A) gipesteziya
- B) diskriminatsiya
- C) dizesteziya
- D) astereognoziya

62. Gipesteziyanima?

- A) sezgining oshishi
- B) sezgining pasayishi
- C) sezgining aynishi
- D) sezgining yo'qolishi

63. Giperesteziya nima?

- A) sezgining oshishi
- B) sezgining pasayishi
- C) sezgining aynishi
- D) sezgining yo'qolishi

64. Muchalarda «qo'lqop » va « paypoq» shakldagi sezgining hamma turi buzilish qanday nomlanadi?

- A) isterik
- B) polenevrit
- C) ildizchali
- D) o'tkazuvchi

65. Orqa miyaning qaysiqismida vegetativ neyronlar joylashgan?

- A) oldingi shox
- B) orqa shox
- C) yon ustun
- D) yon tizimcha

66. Chuqur sezgi turlari orqa miyaning qaysiqismidan o'tadi?

- A) orqa shox
- B) yon shox
- C) orqa ustun
- D) oldingi ustun

67. Og'riq va harorat sezgi yo'llari orqa miyaning qaysiqismidano'tadi?

- A) orqa shox
- B) yon ustun
- C) orqa ustun
- D) oldingi shox

68. Tractus spinotalamicus yuzaki sezgi o'tkazuvchi yo'lining nechanchi neyroni?

- A) 1-neyroni
- B) 3-neyroni
- C) 2-neyroni
- D) 4-neyroni

69. Tractus thalamocorticalis yuzaki sezgi o'tkazuvchi yo'lining nechanchi neyroni?

- A) 1-neyroni
- B) 3-neyroni
- C) 2-neyroni
- D) 4-neyroni

70. Qaysi nerv zararlanganda gipotenor muskullar atrofiyasi kuzatiladi?

- A) bilak
- B) orqalik
- C) tirsak
- D) to'g'ri javob yo'q

71. Paxta yordamida qaysi sezgi tekshiriladi?

- A) og'riq
- B) bosim
- C) taktil
- D) harorat

72. Qaysi sezgi kamerton yordamida tekshiriladi?

- A) vibratsiya
- B) bosim
- C) taktil
- D) harorat

73. Ichki kapsulaning qaysi qismidan sezgi o'tkazuvchi yo'llari o'tadi?

- A) Old shoxi old $\frac{2}{3}$ qismi
- B) Old shoxi orqa $\frac{1}{3}$ qismida
- C) Tizzasidan
- D) Orqa shoxi orqa $\frac{1}{3}$ qismidan

74. Qaysi neyronlar sezgi o'tkazuvchi yo'lida kesishadi?

- A) 1 chi
- B) 3 chi
- C) 2 chi
- D) 1 -3 chi
- E) 4 chi

75. 2-neyroni yuzaki sezgi o'tkazuvchi yo'lining qayerida joylashgan?

- A) Ganglio spinale
- B) Nucleus sonatus
- C) Ko'ruv do'mbog'i
- D) Orqa miya ortki shoxi

76. Qanday retseptorlar orqali passiv harakat sezgisi qabul qilinadi?

- A) intraretseptorlar
- B) proprioretseptorlar
- C) intraretseptorlar va ekstraretseptorlar
- D) to'g'ri javob yo'q
- E) ekstraretseptorlar

77. Har xil buyumlarni ko'zni yumib ushlab sezish nima deyiladi?

- A) Lokalizatsiya sezgisi
- B) Diskriminatsiya sezgisi
- C) Stereognoz sezgi

D) Dinamik ataksiya

78. Orqa miya nerviniqaysi ildizchalar hosil qiladi?

- A) Harakatlantiruvchi va sezuvchi ildizchalar
- B) Harakatlantiruvchi ildizchalar
- C) Sezuvchi ildizchalar
- D) Spinal tugunn

79. Vibratsiya sezgisi nima yordamida tekshiriladi?

- A) igna
- B) kamerton
- C) paxta
- D) termesteziometr

Javoblar:

1-E	9-A	17-D	25-A	33-B	41-D	49-A	57-A	65-C	73-D
2-C	10-C	18-B	26-C	34-C	42-A	50-B	58-A	66-C	74-C
3-A	11-A	19-E	27-D	35-B	43-B	51-D	59-A	67-B	75-D
4-B	12-C	20-D	28-B	36-C	44-B	52-D	60-D	68-C	76-B
5-E	13-B	21-A	29-A	37-A	45-C	53-C	61-D	69-B	77-C
6-E	14-E	22-D	30-D	38-A	46-C	54-B	62-B	70-C	78-A
7-E	15-D	23-C	31-D	39-C	47-B	55-C	63-A	71-C	79-B
8-E	16-C	24-B	32-D	40-D	48-A	56-A	64-B	72-A	

Mavzu bo'yicha vaziyatli masalalar:

42 yoshli bemor oxirgi 3 yil mobaynida o'ng qo'li issiq-sovuqni sezmay qolib, bir necha marta qo'li va tanasini kuydirib olganligiga shikoyat qiladi. Sezgi buzilishining qaysi turi ekanligini aniqlang.

- Topik diagnoz qo'ying.

Javob: a) Dissotsiyalashgan segmentar turi.
b) Orqa miya C5-D10 segmentlarning o'ng tomoninig ortki shoxlari zararlangan.

14 yoshli bemor bo'yniga pichoq jarohati yetgandan keyin chap qo'l oyog'i falajlanib, o'ng qo'l-oyoq hamda tanasining o'ng yarmida sezgi yo'qolganiga shikoyat qiladi. Ob'ektiv tekshirganda, chap qo'l va oyog'i falajlangan, pay reflekslari chap tomonda kuchaygan, qorin reflekslari shu tomonda yo'qolgan. Tananing o'ng tomonida o'mrov suyagi sathidan pastki hamma qismida og'riq va harorat sezgisi yo'qolgan.

- Sindromni aniqlang.

Javob: Broun-Sekar sindromi,

Bemor xuruj sifatida vaqti-vaqti bilan 1-2 min davomida o'ng qo'l kafti va panjalarining uvishib, chumoli o'rmalagandek sezgilar paydo bo'lishiga shikoyat qiladi. Xurujdan tashqi vaqtda hech narsa bo'lmasligini aytadi. Obyektiv tekshirilganda, sezgi sohasida deyarli o'zgarish topilmadi.

- Sindromni aniqlang.

Javob: a) Djekson sezuv tutqanog'i.
b) Bosh miya chap yarim sharining markaz orti pushtasining o'rta qismi.

Bemor chap oyog'i harakati kuchsizligiga, tez charchashga, o'ng oyog'i issiq-sovuqni farqlay bilmaslikka shikoyat qiladi. Obyekti tekshirganda, chap tomonlama pastki monoparez, shu tomonda chuqur sezgi buzilishi, o'ng tomonda yuza sezgi buzilishi kuzatiladi.

- Zararlangan o'choqni aniqlang.
- Bu qanday sindrom.

Mavzu bo'yicha interfaol usul:

“Doira stoli”

O'yin uchun kerak:

1. Alohida qog'ozlarda pechat qilingan savollar to'plami.
2. Toza oq qog'ozlar
3. Guruxdagi talabalar soniga mos tartib nomerlar
4. O'yin borishi.
5. O'yinning umumiy vaqti - 45 min
6. Guruh 3 ta kichik guruhlariga bo'linadi (har bir kichik guruxga 3-4 talaba)
7. Har bir kichik guruh alohida stolga o'tiradi. Toza qog'oz tayyorlaydi va bitta ruchkani oladi.

8. Qog'ozga sana, guruh nomeri, o'yinning nomi va shu guruhqatnashchilarning ismi sharifi yoziladi.
 9. Qatnashchilardan biri konvertdan savol yoki vaziyatli masalani oladi (guruh uchun savol yoki vaziyatli masalani o'qituvchining o'zi tanlab oladi)
 10. Har bir guruh uchun alohida savol yoki vaziyatli masala tanlab olinadi, lekin ularning murakkabligi bir xil bo'lishi kerak
 11. 15 min vaqt beriladi
 12. Kichik guruh savolni muhokama qilinadi, o'zining fikrini yozadi.
 13. Assistent studentlarning ko'chirmasligiga va qo'shni kichik guruh bilan qatnashmasligiga e'tibor berishi kerak.
 14. 15 minutdan so'ng qog'ozlar terib olinadi
 15. Ish o'qituvchiga topshiriladi.
 16. Barcha qatnashchilarga quyidagi ball qo'yiladi. Maksimal ball 0,8 ball
0,8-0,7 –“5”
0,6-0,4 “4”
0,4-0,1 “3”
0-“2”
 17. Javobalarning oxiriga assistent ball va imzo qo'yadi.
 18. Talabalar olgan ball amaliy mashgulotdagi joriy baxoga ta'sir k'rsatadi
 19. Jurnalning pastki b'ys kismiga y'tkazilgan uyin belgilab k'yiladi, gurux sardori imzo kuyadi.
- Talabalarining ishi ukituvchi tomonidan saklab kolinadi.

Mavzu bayoni:

Odam organizmi tashqi ta'sir va organizm ichki muhiti o'zgarishlarini birinchi bo'lib retseptorlar yordamida qabul qiladi.

Retseptorlar

- Eksteroretseptorlar
(taktil, ogriq va haroratni sezuvchi)
- Proprioretseptorlar
(tana holatining fazodagi joylashishini , mushaklar qisqarish darajasini sezuvchi) paylarda , bo'g'implarda va mushaklarda joylashgan)
- Interoretseptorlar

(xemoretseptorlar, baroretseptorlar va b.ichki organlarda joylashgan)

Uch neyronli yo'l yuza va chuqur sezuvchanlikning o'ziga xos umumiy xususiyatlari

- Birinchi neyron orqa miya tugunida joylashgan.
- Ikkinchi neyron tolalari kesishma hosil qiladi.
- Uchinchi neyron talamus yadrolarida joylashgan.
- Talamokortikal yo'l ichki kapsula orqa oyogining orqa uchdan bir qismidan o'tadi va nursimon toj hosil qilib, orqa markaziy pushtada tugallanadi.

Yuza sezgi yo'li.

- Eksteroretseptorlar
- Periferik nervlar
- Orqa miya tuguni (Yuza sezuvchanlikning 1 neyroni)
- Orqa miyaning orqa shoxlari (Yuza sezuvchanlikning 2 neyroni)

- Oldingi bitishma orqali qarama-qarshi tomonga o'tadi (2-3 segment yukori qiyshiq yunalishda)
- Yon tizimchalarning old sohasi tarkibida yuqoriga yo'naladi
- Ko'ruv do'mbogi tashqi yadrosining pastki qismi (Yuza sezuvchanlikning 3 neyroni)
- Yuza sezuvchanlik yo'li talamusning ventrolateral yadrosidan, ichki kapsula orqa oyogining orqa uchdan bir qismidan o'tib, nursimon toj (corona radiata) tarkibida bosh miya po'stlogi

- Orqa markaziy pushta va yukori tepa sohasi

Chuqur sezgi yo'li

- Proprioretseptorlar
- Periferik nervlar
- Orqa miya tuguni (chuqur sezuvchanlikning 1 neyroni)
- Orqa miyaning orqa shoxlari
- Orqa miya orqa tizimchasi bo'ylab o'z tomonida
- 1. Goll tutami - medial joylashgan tolalar
- 2. Burdax tutami - lateral joylashgan tolalar
- Uzunchoq miya - orqa tizimcha yadrolari (chuqur sezuvchanlik yo'li 2 neyroni)
- Uzunchoq miya sohasida medial ilmoq hosil qilib kesishadi (lemniscus medialis), miya ko'prigi oldida qarama-qarshi tomondagi yuza sezuvchanlik yo'li va bosh miya nervlari yadrosi sezuvchi tolalari bilan birlashadi.
- Talamusning ventrolateral yadrosi (chuqur sezuvchanlik yo'li 3 neyroni)
- Chuqur sezuvchanlik yo'li talamusning ventrolateral yadrosidan, ichki kapsula orqa oyog'ining orqa uchdan bir qismidan o'tib, nursimon toj (corona radiata) tarkibida bosh miya pustlogi

- Orqa markaziy pushta va yukori tepa sohasi

Yuza sezgini (og'riq sezgisi) tekshirish

- Kerakli asboblar: tugnogich.
- 1. Bemorga bajarilayotgan usul haqida tushuntirib beriladi.
- 2. Bemorda og'riq sezgisi aniklanadi:
 - a) tekshiruvchi bemor qarshisida o'tiradi
 - b) bemordan kuzlarini yumish suraladi
 - c) tugnogich tananing simmetrik soxalariga bir xil sanchib tekshiriladi.
 - g) olingan natijalar taqqoslanadi
- Izox: normal holatda tananing barcha sohalarida og'rik sezgisi saqlangan bo'ladi va ta'sirot tananing simmetrik sohalarida bir xil qabul qilinadi.

Yuza sezgini (temperatura sezgisi) tekshirish

- Kerakli asboblar: issiq va sovuk suv solingan probirkalar.
- 1. Bemorga bajarilayotgan usul haqida tushuntirib beriladi.
- 2. Bemorda harorat sezgisi aniqlanadi:
 - a) tekshiruvchi bemor qarshisida o'tiradi
 - b) bemordan kuzlarini yumish suraladi
 - c) bir biridan 2 gradusga farq qiladigan probirkalarni tananing turli sohalariga tekkizib farqi so'raladi.
 - g) olingan natijalar taqqoslanadi

- Izox: normal holatda tananing barcha sohalarida temperatura sezgisi saqlangan bo'ladi va ta'sirot tananing simmetrik sohalarida bir xil qabul qilinadi.

Yuza sezgini (taktil sezgisi) tekshirish

- Kerakli asboblari: paxta.
- 1. Bemorga bajarilayotgan usul haqida tushuntirib beriladi.
- 2. Bemorda taktil sezgisi aniqlanadi:
 - a) tekshiruvchi bemor qarshisida o'tiradi
 - b) bemordan kuzlarini yumish so'raladi
 - c) paxta yoki kog'oz bo'lagi bilan tananing turli sohalariga tekkizilib taktil sezgi tekshiriladi.
 - g) olingan natijalar taqqoslanadi.
- Izox: normal holatda tananing barcha sohalarida yuza (taktil) sezgi saqlangan bo'ladi va ta'sirot tananing simmetrik sohalarida bir xil qabul qilinadi.

Yuza sezgining buzilish turlari.

- Sezgi sferasi buzilishining eng ko'p uchraydigan simptomi bu – og'riq. U joylashishi va xarakteriga qarab har xil bo'ladi. Og'riq impulslarining o'tkazilishida deyarli hamma afferent-mediator tizimlar qatnashadi.
- Paresteziya - chumoli yurish hissi, uyushish, dizesteziya - ta'sir qabul qilinishi aynigan, ya'ni taktil sezgi og'riqday, issiq sovuqday seziladi, alloxeyriya - sezgi ta'sir qilingan joyda emas, balki qarama-qarshi simmetrik joyda sezilishi, poliesteziya – bitta ta'sir ko'plamchi ta'sirday seziladi. Anesteziya – sezgining to'liq yo'qolishi, gipesteziya – sezgining pasayishi,

Yuza sezgining buzilish turlari. Sezgi sferasi buzilishining eng ko'p uchraydigan simptomi bu – **og'riq**. U joylashishi va xarakteriga qarab har xil bo'ladi. Og'riq impulslarining o'tkazilishida deyarli hamma afferent-mediator tizimlar qatnashadi.

Paresteziya - chumoli yurish hissi, uyushish, **dizesteziya** - ta'sir qabul qilinishi aynigan, ya'ni taktil sezgi og'riqday, issiq sovuqday seziladi, **alloxeyriya** - sezgi ta'sir qilingan joyda emas, balki qarama-qarshi simmetrik joyda sezilishi, **poliesteziya** – bitta ta'sir ko'plamchi ta'sirday seziladi. **Anesteziya** – sezgining to'liq yo'qolishi, **gipesteziya** – sezgining pasayishi,

Giperesteziya – qo'zg'alish bo'sag'asi pasayishi tufayli turli xildagi ta'sirlarga sezgining oshishi. **Giperpatiya** – eng katta ta'sir ham, agar u qo'zg'alish bo'sag'asidan baland bo'lsa, uzoq davom etuvchi noxush og'riq bilan xarakterlanadi. **Senestopatiya** – kelib chiqishiga aniq organik sabab bo'lmagan, uzoq muddat bemorlarni bezovta qiluvchi kuyish, bosim, qitiqlash sezgisi.

Chuqur sezgini tekshirish va uning patologiyasi.

1. Mushak-bo'g'im sezgisi. Bemor ko'zini yumib yotadi. Bemor bo'g'imlarida oxirgi falangalaridan boshlab, keskin bo'lmagan bukuvchi va yozuvchi harakatlar qilinadi. Bunda bemordan so'raladi: "Qaysi barmoq ushlendi?", "Harakat qaysi tomonga yo'nalgan?".

Zararlanish simptomi: katta miyaning teppa bo'lagi zararlangan bo'lsa, o'choq qarama-qarshi tomonida mucha bo'g'imlarida sezgi buziladi. Orqa miya orqa ustunlari zararlanganda, mushak-bo'g'im sezgisi ikki tomonda ham buziladi.

2. Bosim sezgisi. Bemor ko'zini yumib yotadi. Barmoq bilan yoki to'mtoq narsa bilan tananing simmetrik sohalarida bosiladi, normada bemor tegilishni bosimdan farqlay bilishi kerak hamda turli xil kuchdagi bosimni farqlay bilishi kerak.

Zararlanish simptomi: bemor turli xil kuchdagi bosimni farqlay olmaydi. Qo'pol buzilishlarda bemor tegilishni bosimdan farqlay olmaydi.

3. Vazn sezgisi. Bemor ko'zini yumib yotadi, uning qo'liga turli og'irlikdagi predmetlar qo'yiladi. Normada 1\20 qismdagi massani farqlay bilishi kerak.

Zararlanish simptomi: bemor qo'lidagi predmetlar vaznini farqlay olmaydi.

4. Vibrasion sezgi. Vibrasion kamerton oyoqchasini (kamerton tebranish soni 128 yoki 256) yuqori yoki pastki muchalarning biror sohasiga qo'yiladi, bu soha suyakka yaqin bo'lishi kerak (kaft orqa tomoni, tovon). Avval vibrasiyalovchi kamertonni zararlangan sohaga qo'yiladi, agar bemor kamerton vibrasiyasini sezmayotgan bo'lsa, kamertonni sog'lom sohaga qo'yiladi, so'ng kamerton tebranishlar davomiyligi taqqoskanadi.

Zararlanish simptomi: zararlangan sohada bemor kamerton vibrasiyasini sezmaydi (vibrasion anesteziya) yoki sog'lom tomonga nisbatan sustroq yoki qisqa muddat sezadi (vibrasion gipesteziya).

Murakkab sezgini tekshirish va uning patologiyasi.

1.Lokalizasiya sezgisi. Bemor ko'zini yumib yotadi, terining simmetrik sohalari ga ta'sir qilinadi (yengil sanchish, barmoq uchi bilan tegilish, issiq suvli probirka bilan tegilish) va har bir ta'sirning aniq joyini ko'rsatish so'raladi. Sog'lom odam ta'sir joyini aniq aytadi.

Zararlanish simptomi: bemor ta'sir joyini aniq ayta olmaydi va ta'sir joyi o'rniga boshqa sohalarni ko'rsatadi. Ba'zan qarama-qarshi tomondagi simmetrik sohani ko'rsatadi (alloxeyriya).

2.Diskriminasiya sezgisi. Veber sirkuli yordamida bir xil ta'sir beriladi, dastlab katta masofada (8-10sm), keyin sirkul oyoqchalarni bir-biriga yaqinlashtiriladi va yana terining ma'lum sohasiga sirkulni tegiziladi va bemordan ikki xil ta'sir qachon bir xildek sezilishi so'raladi. Sog'lom odam ajrata oladigan sirkul oyoqchalari orasidagi minimal masofa tananing turli sohalarida har xil (kaftda 2 mm, bel va orqada 60mm gacha).

Zararlanish simptomi: bemor ikkita bir xil ta'sirni bittaday qabul qiladi yoki ikkita ta'sirni normadan ko'ra kattaroq masofada sezadi.

3.Kinestetik sezgi. Bemor ko'zini yumib yotadi, uning terisini burmalab, u yoki bu tomonga egadi va bemordan teri burmasi qaysi tomonga egilayotgani so'raladi.

Zararlanish simptomi: bu sezgi buzilsa, bemor burma yo'nalishini ayta olmaydi (kinestetik anesteziya) yoki qiyinlik bilan aniqlaydi, yonalishni ko'pincha adashtiradi (kinestetik gipesteziya).

Stereognoz. Bemor ko'zi yumilgan. Zararlangan qo'lga turli predmetlar qo'yiladi (kalit, tanga, qalam va hokazo), bemor ularni paypaslab, nomini aytishi kerak. Predmetni paypaslab aniqlashning buzilishi astereognoz deyiladi.

Og'riqli nuqtalarni va tortilish simptomlarini tekshirish usullari.

Radikulyar sindrom – sezuvchi va harakatlantiruvchi ildizchalarning zararlanishi – ta'sirlanish simptomlari (og'riq, antalgik holat, giperrefleksiya, paresteziya, giperesteziya) va tushib qolish (reflekslarning pasayishi yoki yo'qolishi, segmentar anesteziya yoki gipesteziya).

Neri simptomi – bemor boshini bekkanda belda og'riq kuzatilishi

Lassega simptomi – bemor cho'zilgan oyog'ini ko'targanda belda og'riq kuzatilishi (1-faza), tizza bo'g'imida oyoqni bukkanda, og'riq yo'qoladi (2-faza).

Bonne simptomi – zararlangan oyoqni yaqinlashtirganda, belda va quymich nervi bo'ylab og'riq kuzatilishi.

Sikar simptomi –oyoq hamma bo'g'imlarida yozilgan holda, tovon bukilsa yoki yozilsa tizza osti chuqurchasida og'riq seziladi.

Lasseganing yon simptomi –oyoqni tashqariga uzoqlashtirganda, oyoq yaqinlashtiruvchi mushaklarida og'riq seziladi.

Tizza Bexterevsimptomi – orqasi bilan yotgan bemor tizzasini uning yotog'ga keskin yaqinlashtirganda, tizza osti chuqurchasida og'riq seziladi.

Turinsimptomi – bosh barmoqni keskin yozganda, ikrasimon mushakda og'riqning paydo bo'lishi.

Vasserman simptomi – qorni bilan yotgan bemor oyog'i maksimal yozilganda, son old yuzasi bo'ylab og'riqning paydo bo'lishi.

Vilenkin simptomi –dumba sohasini perkussiya qilganda, quymich nervi bo'ylab og'riq kuzatilishi.

Shtryumpel-Maskevich simptomi - qorni bilan yotgan bemor oyog'i boldiri bukilganda, son old yuzasi bo'ylab og'riqning paydo bo'lishi.

Periferik nervlarning zararlanish simptomlari innervasiya zonasida harakat, sezgi va vegetative-tomir buzilishlarning qo'shilib kelishi bilan xarakterlanadi.

Sezgi faoliyati buzilishining topic diagnostikasi. Cerebral, spinal, periferik tip sezgi buzilishlari

Teri sezgisi buzilganda anesteziya, gipesteziya, giperesteziya, dizesteziya, giperpatiya va b deb ataluvchi sezgi o'zgarishlari paydo bo'ladi.

1) Har bir sezgi turning butunlay yo'qoloishi anesteziya deb ataladi. Og'riq sezgisining butunlay yo'qolishi – analgeziya, harorat sezgisining yo'qolishiga – term oanesteziya, lokkalizatsiya sezgisining yo'qolishiga – topanesteziya, bo'g'im mushak sezgisining yo'qolishiga- batianesteziya deyiladi. Agar baravariga hamma sezgilar yo'qotilsa- umumiy total anesteziya deyiladi.

2) Teri sezgisining pasayishi gipesteziya deb yuritiladi.

3) Teri sezgilarining kuchayibketishi giperesteziya deyiladi. Bunda tekshirish vaqtida berilayotgan ta'sirotlarni tekshiriluvchi normadagidan ko'ra kuchliroq his qiladi.

4) Qilinayotgan ta'sirning boshqa bir ta'sirot kabi his etilishiga dizesteziya deyiladi. Masalan og'riq issiq kabi, taktil ta'sir og'riq kabi qabul qilinsa.

5) Giperpatiyada kuchsiz ta'sirotlar sezilmaydi. Lekin ta'sirot kuchliroq va davomli bo'lganda chidab bo'lmaydigan darajada kuchli va tarqalgan og'riq paydo bo'ladi.

Ataksiya. Harakat sezgisining buzilishi natijasida qo'l oyoq va tanada hosil bo'luvchi diskoordinatsiyalashgan harakatlarga ataksiya deyiladi. Bu hil ataksiya ko'z yumilganda ko'payadi. Uning miyacha ataksiyasidan farqi ham shunda.

Sezgi o'zgarishining turlari. Periferik va markaziy nerv sistemasining zararlanishi uch xil turdagi sezgi uzgarishiga olib keladi. Bular periferik, serebral va spinal tipdagi sezgi o'zgarishlaridir.

Periferik nervlarning shikastlanishi natijasida paydo bo'luvchi sezgi o'zgarishlariga periferik turdagi sezgi o'zgarishi deyiladi.

Orqa miyadan o'tuvchi teri va bo'g'im-muskul sezgi yo'llarining zararlanishi natijasida yuzaga keladigan sezgi buzilishiga spinal turdagi sezgi o'zgarishi deyiladi.

Bu yo'llarning bosh miyadan o'tuvchi qismi zararlanishi natijasida yuz beruvchi sezgi o'zgarishlari serebral turdagi sezgi buzilishi deyiladi.

Spinal turdagi sezgi uzgarishlari. Orqa miyaning ortki shoxi, old bitishma, yon tizimchadagi spinotalamik yo'lning zararlanishi natijasida paydo bo'ladi. Orqa miyaning ortki shoxi va old bitishmasi zararlansa segmentar turdagi, yon tizimchadagi spinotalamik trakt zararlansa o'tkazgich turdagi sezgi o'zgarishlari paydo bo'ladi.

Segmentar turdagi sezgi o'zgarishlari. Orqa miya segmentining ortki shoxi va old kulrang bitishma zararlansa, bemor zararlangan segment zonasida og'riq va harorat ta'sirini sezmaydi. Taktil sezgi esa uncha ko'p o'zgarmaydi. Bu ko'rinishdagi sezgi o'zgarishiga dissotsiasiyalashgan sezgi o'zgarishi deyiladi. Buning sababi shundaki, orqa miya orqa shoxi va old bitishma orqali asosan og'riq va haroratni sezish yo'llari o'tadi.

Orqa miyaning ortki shoxi bir tomonlama zararlangan segmentga tegishli teri sohasida dissotsialashgan sezgi o'zgarishlari paydo bo'ladi. Orqa miyaning old kulrang bitishmasi zararlangan, shu segmentlarga ta'luqli teri sohasining har ikki tomonida dissotsiatsiyalashgan sezgi o'zgarishlari paydo bo'ladi. Segmentar turdagi sezgi o'zgarishlari asosan seringomiyeliyada, gematomiyeliyada, orqa miyaning intramedullyar o'smalarida paydo bo'ladi.

O'tkazgich turdagi sezgi o'zgarishlari. Teri va propriozeptik sezgi yo'llarining orqa yoki bosh miya qismlari zararlanishi natijasida paydo bo'ladi.

Propriozeptik sezgisining o'tkazgich turdagi patologiyasi. Patologik jarayon ortki tizimchani zararlantirgan bo'lsa, muskul bo'g'im sezgisi va taktil sezgi o'zgaradi. Bu hol ko'pincha tabes dorsalisda ro'y beradi. Zararlanish orqa miyaning belyoki ko'krak qismidagi ortki tizimchani bir tomonida bo'lsa, shu tomondagi oyoqda bo'g'im – muskul sezgisi va taktil sezgilar o'zgaradi. Shu sathlarda ortki tizimcha ikki tomonlama zararlangan, mazkur sezgilar har ikki oyoqda yo'qolib, oyoq paraataksiyasi va taktil paragipesteziya paydo bo'ladi. Bunday kishilar gandraklab yuradilar. Tizza tovon ataksiyasi paydo bo'ladi.

Orqa miya ko'ndalang kesmasining yarmi zararlangan, Broun Sekar sindromi yuzaga keladi. Bunda zararlangan tomonda falajlik va bo'g'im muskul sezgisi, taktil buzilishlar yuz beradi.

Bunday buzilishlar miyelit, gematomiyeliya va orqa miyaning travmatik zararlanishida ro'y beradi.

Serebral turdagi sezgi o'zgarishlari. Patologik jarayon uzunchoq miyaning yarmini zararlansa, alternirlashgan gemianesteziya yuz beradi. Bunda sezgi o'zgarishlari patologik jarayon joylashgan tomondagi yuzning yarmida va qarama qarshi tomondagi yarim tanada bo'ladi.

Ko'ruv do'ngligining zararlanishi. Ko'ruv do'ngligi –thalamus opticus sezginioning hamma turlariga doir o'tkazgichlar to'plangan joydir. Ko'ruv do'ngligidan asosan teri, muskul-bo'g'im va ko'ruv analizatoriga tegishli yo'llar o'tgani tufayli, uning bir tomonlama shikastlanishi natijasida qarama qarshi tomonda uch xil gemisindrom : og'riq harorat va taktil gemianesteziyasi, gemiataksiya va gemianopsiya yuzaga keladi.

Qarama- qarshi yarim tanada o'ziga xos talamik og'riq- gemialgiya paydo bo'ladi. Bu og'riqni bemorlar chidab bo'lmaydigan darajadagi kuydiruvchi va muzlatuvchi og'riq deb tasavvur qiladilar. Uning o'ziga xosligi shundaki, u harakat vaqtida pasayib, uyqu oldidan kuchayadi. Bundan tashqari tananing yarmida gemigipesteziya, gemigiperpatiya va gemidizesteziya ham bo'lishi mumkin.

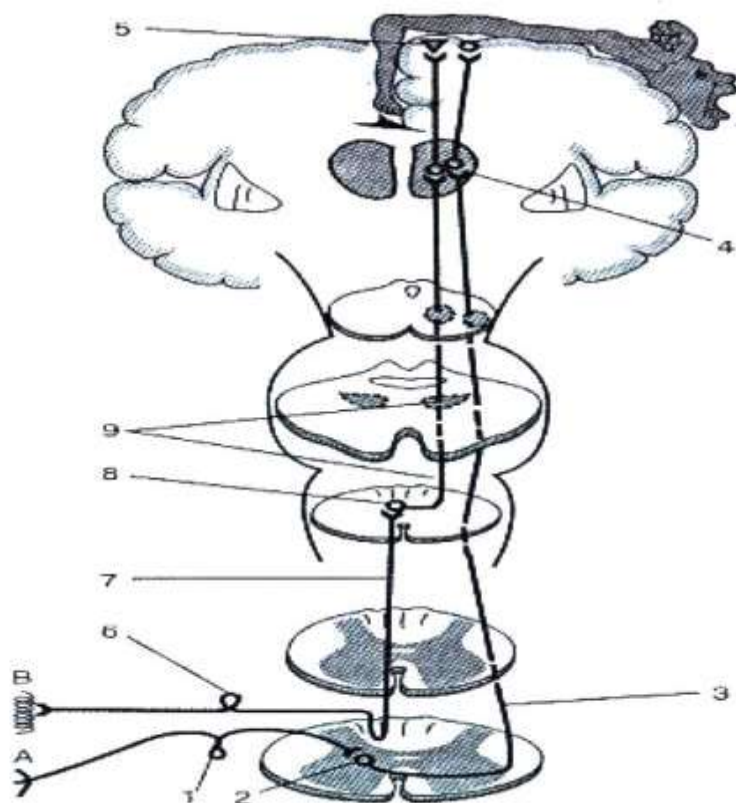
Ichki kapsula zararlanishi. Ichki kapsula zararlanganda u erdan o'tuvchi talamokortikal tutamlar ham zararlanadi. Shu sababli qarama- qarshi tomonda gemianesteziya yuz beradi. Bo'g'im muskul sezgisi buziladi. Kapsula gemianesteziyasida qo' va oyoqlarning distal qismlarida anesteziya chuqurroq bo'ladi. Bundan tashqari ichki kapsuladan o'tuvchi piramida yo'li zararlangani uchun ham qarama qarshi tomonda kapsula gemiplegiyasi paydo bo'ladi.

Ortki markaziy pushtaning zararlanishi. Bosh miya po'stlog'I bu sohaning zararlanishi o'ziga xos sezgi o'zgarishiga olib keladi. Ortki markaziy pushta zararlanganda qarama-qarshi tomonda gemianesteziya paydo bo'ladi. Lekin patologik jarayon ortki markaziy pushtaning hamma qismini baravar shikastlantira olmaydi. Aksari hollarda uning yuqori yoki pastki qismigina zararlanadi. Agar ortki markaziy pushtaning pastki qismi zararlangan, qarama qarshi tomondagi qo'l va yuzda, yuqori qismi zararlangan tananing pastki qismida va oyoqda anesteziya vujudga keladi. Shunday qilib ortki markaziy pushta zararlanganda gemianesteziya emas, monoanesteziya yuzaga keladi. Po'stloq sezgi o'zgarishlarida og'riq, harorat va taktil sezgilar chuqur buzilmaydi. Ular asosan qo'l va oyoqning distal qismlarida ko'p uchraydi. Ortki markaziy pushtaning ta'sirlanishi qarama qarshi tomonning teri zonalarida xuruj bilan paydo bo'luvchi paresteziya va uvushishlarga olib keladi. Bunda uvushish ma'lum bir sohadan boshlanib, atrofgatez tarqaladi va tananing yarmini egallashi

mumkin. Bu holatga sensor turdagi Djekson epilepsiyasi yoki xuruji deyiladi. Ta'sirlanish natijasida paydo bo'lgan qo'zg'alishning ba'zan orqa pushtadan old pushtaga o'tishi sababli yuz beruvchi uyushishdan so'ng qarama qarshi tomondagi mushaklarda avval tonik, uning ketidan klonik tortishishlar boshlanib ketadi. Bu tortishishlar umumiy epileptik xuruj bilan tugallanishi mumkin.

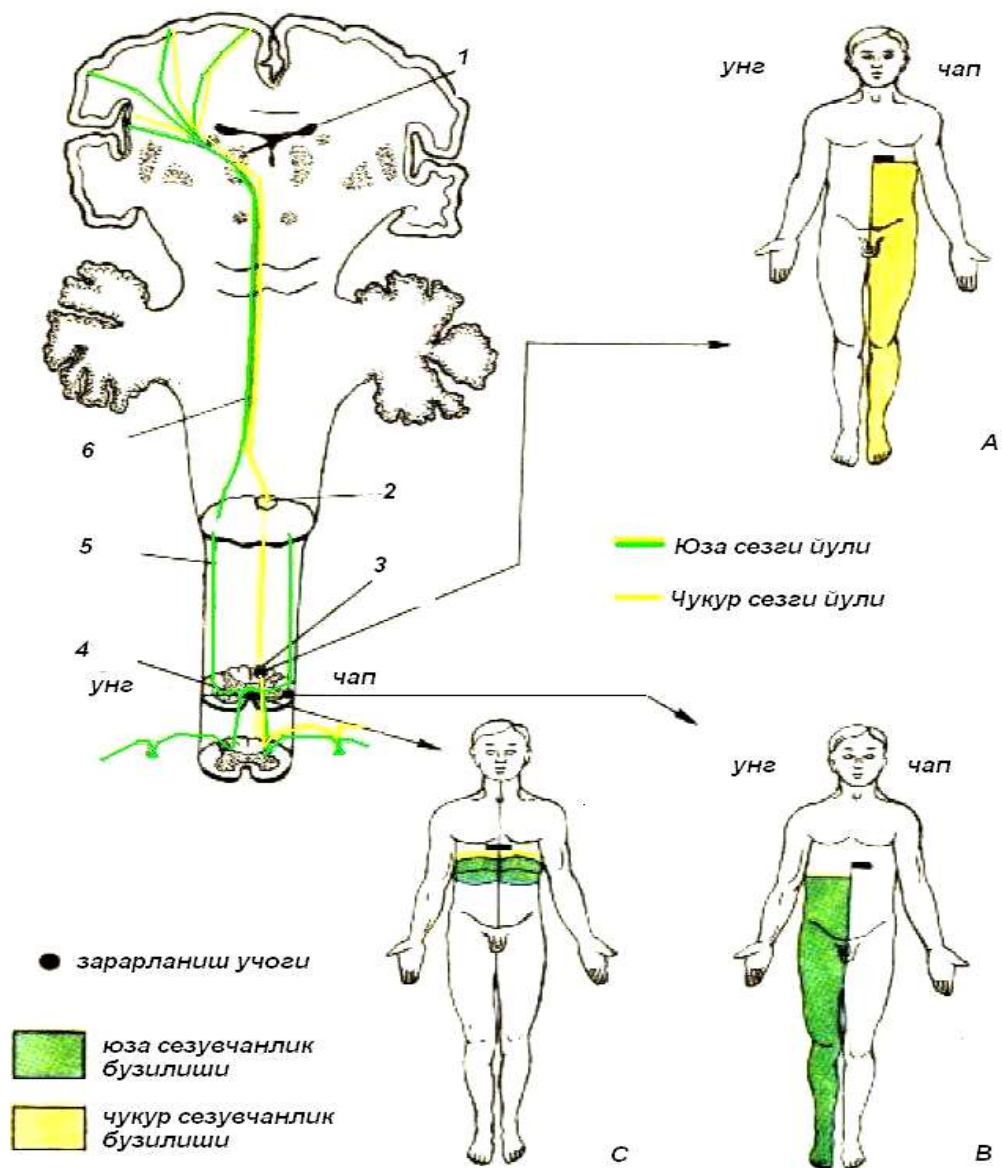
Guruhlarning bilim va ko'nikmalarini baholash mezonlari.

86-100 ball	Talabasezgi sohasi, yuza va chuqur sezgi yo'llarining tuzilishini mukammal biladi, xulosa va qaror qabul qila oladi, ijodiy fikrlay oladi. Yuza va chuqur sezgilarning tekshirish usullarini to'liq bajaradi, sezgi yo'lining patologiyasida topik diagnostika asoslari haqida mustaqil mushohada yuritadi. Sezgi patologiyasimohiyatini aniq tushuna oladi, biladi, aytib beradi, tasavvurga ega.
71-85 ball	Talaba sezgi sohasi, yuza va chuqur sezgi yo'llarining tuzilishi to'g'risida mustaqil mushohada yuritadi, mohiyatini tushunadi. Yuza va chuqur sezgilarning tekshirish usullarini to'liq bajara oladi, sezgi yo'lining patologiyasida topik diagnostika asoslarini biladi, aytib beradi, tasavvurga ega.
55-70 ball	Talaba yuza va chuqur sezgi yo'llarining tuzilishining mohiyatini tushuna oladi va aytib bera oladi. Yuza va chuqur sezgilarning tekshirish usullari to'g'risida tasavvurga ega.
0-54 ball	Talaba yuza va chuqur sezgi yo'llarining tuzilishi to'g'risida juda ham sayoz bilimga ega. Yuza va chuqur sezgilarning tekshirish usullarining mohiyatini anglab yetmaydi.



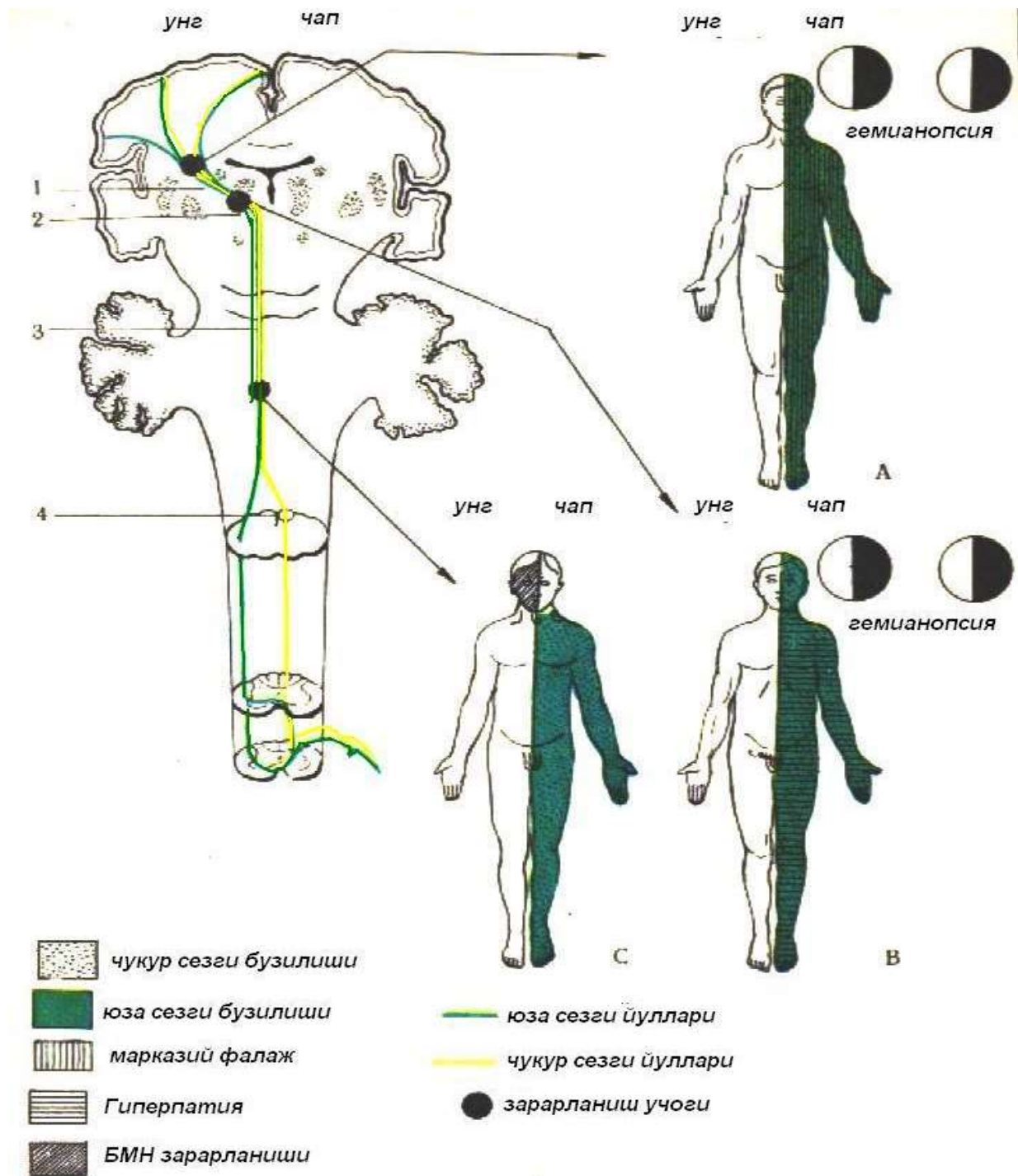
Yuza va chuqur sezgi o'tkazish yo'llari.

1- orqa miya tuguni xujayrasi; 2- orqa shox sezuvchi xujayrasi; 3-spinotalamik trakt;
 4- talamusning dorsoventral yadrosi xujayralari; 5- pustlok posttsentral pushtasi; 6- orqa miya
 tuguni xujayralari; 7- nozik tutam; 8- nozik tutam yadrosi; 9- medial ilmok



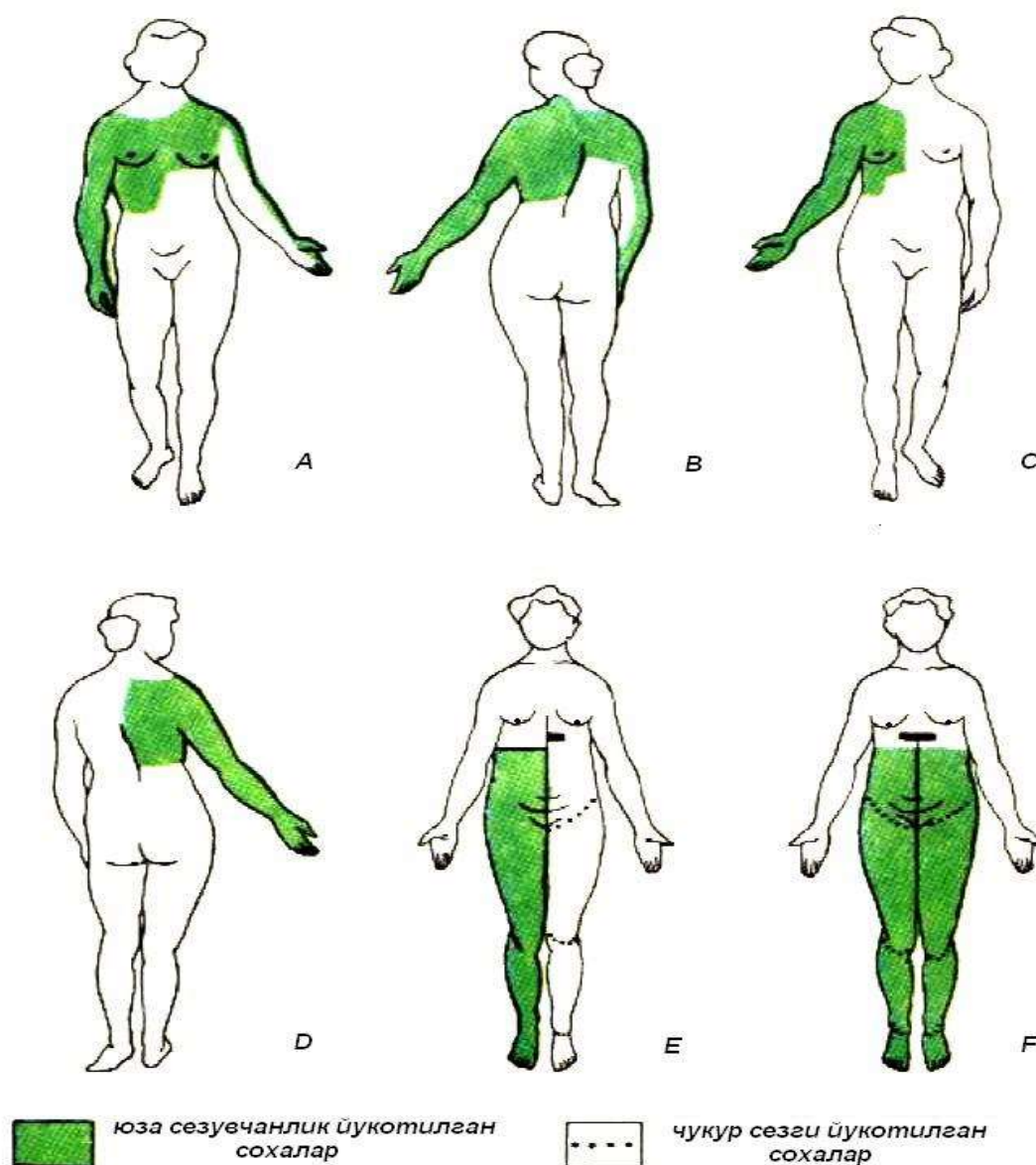
Orqa miya zararlanganda sezgi buzilishi kurinishlari

A- orqa miya orqa ustuni zararlanganda; B-orqa miya yon ustuni zararlanaganda; C- oldingi ok bitishma zararlanganda; 1- kuruv dungligi; 2- orqa ustun yadrolari; 3- orqa ustun; 4- ok bitishma; 5- spinotalamik yul; 6- medial ilmok.



Sezgi yullarining serebral tipda zararlanishi

A- ichki kapsula soxasida; B- kuruv dumbogi soxasida; C- miya stvoli soxasida; 1- ichki kapsula; 2- kuruv dumbogi; 3- medial ilmok; 4- orka tizimcha yadrolari.



Orka miya zararlanishidagi sezgi buzilishlari

Dissotsiirlangan sezgi buzilish tipii (A,B-kurtka C,D - yarim kurtka) ;

Orka miya kundalang zararlanishidagi sezgi uzgarishi (E kundalangiga yarmi, F- butunlay)

3-Amaliy mashg`ulot.

Mavzu: I, II, III, IV, VI juft bosh miya nervlari. I, II, III, IV, VI juft bosh miya nervlarini tekshirish usullari. Ushbu juft bosh miya nervlarining patologoyasida topik diagnostika asoslari. I, II, III, IV, VI juft bosh miya nervlari zararlanish simptomlari.

3.1. Ta'lim berish texnologiyasining modeli.

Mashg'ulot vaqti-6soat	Talabalar soni: 7-9 ta gacha
Mashg'ulot shakli	Kirish-axborotli amaliy mashg'ulot
Amaliy mashg'ulot rejasi	- I, II, III, IV, VI juft bosh miya nervlari. - I, II, III, IV, VI juft bosh miya nervlarini tekshirish

	usullari. • Ushbu juft bosh miya nervlarining patologiyasida topik diagnostika asoslari. • I, II, III, IV, VI juft bosh miya nervlari zararlanish simptomlari.
O'quv mashg'ulotning maqsadi:	Talabalarni I, II, III, IV, VI juft bosh miya nervlari. I, II, III, IV, VI juft bosh miya nervlarini tekshirish usullari,ushbu juft bosh miya nervlarining patologiyasida topik diagnostika asoslari, I, II, III, IV, VI juft bosh miya nervlari zararlanish simptomlaribilan tanishtirish.
Ta'lim berish usullari	Ko'rgazmali, multimediya,suhbat, inter faol o'yinlar, vaziyatli masalalar
Ta'lim berish shakllari	Kichik guruhlariga bo'linadilar, tomosha qiladilar, qatnashadilar, tinglaydilar, talabalar savollarga o'z nuqtai nazarlarini bildiradilar,qo'shimchalar qiladilar va savollar beradilar.
Ta'lim berish vositalari	O'quv qo'llanma, darslik, kompyuter
Ta'lim berish sharoiti	Metodik jihatdan jihozlangan auditoriya
Monitoring va baholash	Og'zaki nazorat:savol-javob, inter faol o'yinlar, test yechish

5.2.Amaliy mashg'ulotningtexnologik kartasi.

Ish bosqichlari va vaqti	Ta'lim beruvchi	Ta'lim oluvchilar
Tayyorlov bosqichi (10 daqiqa)	1. Auditoriya tozaligini nazorat qilish; 2. Talabalarining mashg'ulotga tayyorgarligini tekshirish; 3. Davomatni tekshirish.	Tinglaydilar
1. O'quv mashg'ulotiga kirish bosqichi (15daqiqa)	1.Mavzu bo'yicha o'quv mazmunini tayyorlash. 2.Kirish ma'ruzasi uchun taqdimot slaydlarini tayyorlash 3. Fanni o'rganishda foydalaniladigan adabiyotlar ro'yxatini ishlab chiqish: • Majidov N.M. Umumiy nevrologiya. 1995 y. • Ходос Х.Б. Нервные болезни. 2001 г. • Привес М.Г. Анатомия человека. М., 1985, 1997г. • Яхно Н.И. «Нервные болезни» Москва 1995г • Нервные болезни. М.Н.Пузин, А.В.Степанченко, А.Г.Турбина, А.И.Туников, Г.М.Нестеренко. «Медицина» Москва, 1997.	Mavzuni yozadilar Tinglaydilar

	• Нервные болезни. Е.И.Гусев, В.С.Гречко, Г.С.Бурденко. «Медицина» Москва, 1988.	
2 – asosiy bosqich (135daqiq)	1. Talabalarni kichik guruhlarga bo'lib, mavzu bo'yicha savollarni beradi; (45 daqiqa)	Kichik guruhlarga bo'linadilar
	2. Ko'rgazmali plakatlardan foydalanadi; (15 daqiqa)	Tomosha qiladilar
	3. Slaydlar, multimediyalardan foydalanadi; (15 daqiqa)	Qatnashadilar
	4. Davolash ishlarini olib boradi;(45 daqiqa)	Tinglaydilar
	5. Mavzu bo'yicha berilgan ma'lumotlarni umumlashtiradi va xulosalaydi, faol ishtirokchi talabalarni rag'batlantiradi va umumiy baholaydi. (25 daqiqa)	Talabalar savollarga o'z nuqtai nazarlarini bildiradilar,qo'shimchalar qiladilar va savollar beradilar.
3-yakuniy bosqich (20 daqiqa)	1. Yakunlovchi xulosa qiladi; 2. Mustaqil ish beradi; 3. Uyga vazifa beradi.	Eshitadilar. Xulosalarni yozib oladilar. Topshiriqni oladilar.

Mavzu savollari:

1. Hidlov nervini tekshirish usullarini va unda qanday moddalardan foydalanishni ayting.
2. Efir va boshqa kuchli hidga ega bo'lgan moddalar nima uchun qo'llanilmaydi
3. Qachon hidlov gallyutsinatsiyasi paydo bo'ladi?
4. Ko'ruv analizatorining neyronlarining boshlanish joylarini ayting
5. Ko'ruv o'tkirligi, ko'ruv maydoni va ranglarni ajratishni tekshirish usullarini aytib bering.
6. Ko'z retinasi, ko'ruv nervi, ko'ruv trakti, xiazma va po'stloq markazi zararlanishlarining klinik belgilarini ayting.
7. Ko'rish faoliyatining pasayishi, yo'qolishi va ko'ruv maydoni yarmining yo'qolishi nima deyiladi?
8. Ko'ruv gallyutsinatsiyasi qachon paydo bo'ladi?
9. Yuz terisining periferik nervlanish sohasini ayting.
10. Yuz terisining segmentar nervlanish sohasini ayting.
11. Ko'zni harakatlantiruvchi nervi qaysi muskullarni innervatsiyalaydi?
12. Ko'zni harakatlantiruvchi nerv qanday tekshiriladi?
13. G'altak nervi qaysi muskullarni innervatsiyalaydi?
14. G'altak nervi qanday tekshiriladi?
15. Uzoqlashtiruvchi nerv qanday tekshiriladi?
16. Uzoqlashtiruvchi nerv qaysi muskullarni innervatsiyalaydi?
17. Ko'zni harakatlantiruvchi nerv zararlanishi belgilarini ayting.
18. G'altak nervi zararlanishi belgilarini ayting.

Mavzu bo'yicha testlar:

1. Uch shoxli nerv qaysi tarmog'i tarkibida ko'z yoshi bezi sekretor tolalari chiqadi?

- A) ko'z nervi
- B) pastki jag' nervi
- C) hamma tarmoqlari
- D) yuqori jag' nervi

2. Uch shoxli nervning qaysi tarmog'i peshona va asosiy bo'shliqlarni innervatsiya qiladi?

- A) yuqori jag' nervi
- B) pastki jag' nervi
- C) til osti nervi
- D) ko'z nervi

3. Uch shoxli nervning qaysi tarmog'i gaymor bo'shlig'ini innervatsiya qiladi?

- A) ko'z nervi
- B) yuqori jag' nervi
- C) gaymor nervi
- D) pastki jag' nervi

4. Uch shoxli nerv qaysi tarmog'i qattiq tanglay va yuqori jag' tishlarini innervatsiya qiladi?

- A) pastki jag' nervi
- B) ko'ruv nervi
- C) yuqori jag' nervi
- D) frontal nerv

5. Uch shoxli nerv qanday nerv hisoblanadi?

- A) aralash
- B) sezuvchi
- C) vegetativ
- D) harakatlantiruvchi

6. Hid bilish nervi 1-neyroni qayerda joylashgan?

- A) bosh miya chakka qismi medial sohasida
- B) burun bo'shlig'i yuqori sohasida
- C) burun bo'shlig'i shilliq qavatida
- D) bosh miya chakka qismi lateral sohasida

7. Po'stloq osti ko'rish markazi qayerda joylashgan?

- A) talamus
- B) lateral tizzasimon tana
- C) to'rt tepalik oldingi do'mboqlari
- D) medial tizzasimon tana

8. Qaysi soha zararlanganda o'ng tomonlama gomonim gemianopsiya kelib chiqadi?

- A) o'ng ko'ruv trakti
- B) chap ko'ruv trakti
- C) o'ng tomonlama po'stloq osti markazi
- D) chap tomonlama po'stloq osti ko'ruv markazi

9. O'ng tomonlama hid bilish po'stloq markazining zararlanish simptomi?

- A) chap tomonlama anosmiya
- B) hid bilish agnoziyasi
- C) hid bilish gallyutsinitsiyalari
- D) o'ng tomonlama anosmiya

10. Ko'z nervi kalla bo'shlig'idan qaysi teshik orqali chiqadi?

- A) oval teshik
- B) aylana teshik
- C) yirtiq teshik
- D) yuqori ko'z yorig'i

11. Yuqori jag' nervi kalla bo'shlig'idan qaysi teshik orqali chiqadi?

- A) bo'yinturuq teshigi
- B) aylana teshik
- C) oval teshik
- D) yirtik teshik

12. Pastki jag' nervi kalla ichidan qaysi teshik orqali chiqadi?

- A) aylana teshik
- B) bo'yinturuq teshigi
- C) yirtiq teshik
- D) oval teshik

13. Xiazmaning o'rta qismi zararlanganda qaysi turdagi gemianopsiya kelib chiqadi?

- A) o'ng tomonlama gomonim gemianopsiya

- B) binazal gemianopsiya
- C) kvadrant gemianopsiya
- D) bitemporal gemianopsiya

14. Ko'rish o'tkirligining pasayishi nima deyiladi?

- A) ambliopiya
- B) amavroz
- C) presbiopiya
- D) miopiya

15. Ko'ruv maydonining chegaralangan deffekti nima deyiladi?

- A) ambliopiya
- B) skotoma
- C) kotsentrik torayish
- D) kvadrant gemianopsiya

16. Ko'z oldida nuqtachalar, charaqlashlar ko'rinishi nima deyiladi?

- A) miopiya
- B) fotopsiya
- C) presbiopiya
- D) ko'rish agnoziyasi

17. Hid bilish analizatorining ikkinchi neyroni qayerda joylashgan?

- A) hidlov piyozchasi
- B) chakka bo'lagi
- C) hidlov uchburchagi
- D) burun shilliqpardasi

18. Hidlov analizatorinning qaysi neyronlari qisman kesishadi?

- A) 4-neyroni
- B) 3-neyroni
- C) 1-neyroni
- D) 2-neyroni

19. Hidlov analizatorining po'stloq markazi qayerda joylashgan?

- A) teppa bo'lagi
- B) peshona bo'lagi
- C) ensa bo'lagi
- D) gipokamp pushtasi

20. Quyidagilardan qaysi biri hid bilishni tekshirishda ishlatilmaydi?

- A) valeriana
- B) kamfora yog'i
- C) ammiak eritmasi
- D) benzin

21. Qaysi qism ta'sirlanganda hid bilish gallyutsinatsiyasi kelib chiqadi?

- A) burun shilliq pardasi
- B) hid bilish so'g'oni
- C) yuqori tepa bo'lagi
- D) hid bilish uchburchagi

22. Hid bilish nervining qaysi qismi zararlanganda anasomiya va giposomiya kelib chiqmaydi?

- A) hid bilish nervi
- B) hid bilish trakti
- C) bosh miya po'stlog'i
- D) burun shilliq pardasi

23. Hid bilishning buzulishi ko'proq uchraydi?

- A) bosh suyagi oldingi chuqurchasi
- B) bosh suyagi orqa chuqurchasi
- C) burun shilliq pardasi
- D) bosh suyagi o'rta chuqurchasi

24. Ko'ruv nervi qaysi akson neyronlaridan tashqil topgan?

- A) yorug'likka sezgir xujayralardan
- B) bipolyar xujayralardan
- C) kuruv dumbogi neyronlaridan
- D) ganglioz xujayralardan

25. Ko'ruv nervi qaysi qismi xiazma sohasida kesishma hosil qiladi?

- A) tashqi tizasimon tana neyronlaridan
- B) lateral qismi
- C) bipolyar hujayralardan
- D) medial qismi

26. Ko'ruv nervining qaysi hosilasi po'stloq osti markaziga kiradi?

- A) epifiz
- B) lateral tizasimon tana
- C) dumli yadro
- D) subtalamik yadro

27. Ko'ruv nervi markazi bosh miya po'stlog'i qaysi sohasida joylashgan?

- A) peshona bo'lagida
- B) tepa bo'lagida
- C) posttsentral egatchada
- D) ensa bo'lagida

28. Ko'ruv analizatorining po'stloq osti reflektor tuzilmalariga kiradi?

- A) medial tizzasimon tana
- B) lateral tizasimon tana
- C) to'rt tepalik yuqori do'mbog'i
- D) epifiz

29. Ichki kapsulaning qaysi sohasidan ko'ruv nerv tolalari o'tadi?

- A) tizzaning oldingi 2/3 qismidan
- B) tizzaning orqa 2/3 qismidan
- C) tizzaning oldingi 1/3 qismidan
- D) tizzaning orqa 1/3 qismidan

30. Ko'ruv o'tkirligining pasayishi nima deb ataladi?

- A) amovroz
- B) ambliopiya
- C) miopiya
- D) presbiopsiya

31. Ko'ruv nervi zararlanganda qanday ko'ruv maydonining deffekti kelib chiqadi?

- A) o'ng tomonlama gomonim gemianopsiya
- B) chap tomonlama gomonim gemianopsiya
- C) binazal gemianopsiya
- D) kontsentirik ko'ruv maydonining qisqarishi

32. Qorachiq refleksining qaysi qismini ko'ruv nervi hosil qiladi?

- A) Afferent qismini
- B) efferent qismini
- C) afferent va eferent qismini

33. Ko'ruv nervining qaysi sohasi zararlanishidan bir tomonlama amblopiya kelib chiqadi?

- A) ko'ruv nevri
- B) xiazma
- C) ko'ruv trakti
- D) ko'ruv toji

34. Bitemporal gemioanopsiyada qaysi soha zararlanadi?

- A) ko'ruv nervi
- B) xiazma o'rta qismi
- C) xiazma tashqi qismi

D) ko'ruv trakti

35. Xiazmaning ikki tomonlama tashqi sohalarining zararlanishidan qaysigemianopsiya kelib chiqadi?

- A) o'ng tomonlama gomonim gemianopsiya
- B) chap tomonlama gomonim gemianopsiya
- C) binazal gemianopsiya
- D) ko'ruv maydonining konsentrik qisqarishi

36. Ko'ruv analizatorlari qaysi sohasi zararlanishida ko'ruv gallyutsinatsiyasi kelib chiqadi?

- A) ko'ruv trakti
- B) lateral tizzasimon tana
- C) ichki kapsula
- D) bosh miya po'stlog'i ensa bo'lagi

37. Uch shoxli nerv qaysi tarmog'ining sezgi tolasi tilning 2/3 qismini innervatsiya qiladi?

- A) ko'z nervi
- B) yuqori jag' nervi
- C) pastki jag' nervi

38. Uch shoxli nerv qaysi tarmog'i tarkibida parasimpatik tolalari ko'z yoshi bezini innervatsiya qiladi?

- A) ko'z nervi
- B) yuqori jag'
- C) pastki jag'

39. Uch shoxli nerv qaysi tarmog'i tarkibida parasimpatik tolalari jag osti va til osti bezlarini innervatsiya qiladi?

- A) ko'z nervi
- B) yuqori jag' nervi
- C) pastki jag' nervi

40. Uch shoxli nervning qaysi tarmog'i peshona va g'alvirsimon suyak oldingi bo'shlig'ini innervatsiya qiladi?

- A) ko'z nervi
- B) yuqori jag' nervi
- C) pastki jag' nervi

41. Ko'zni harakatlantiruvchi nerv yadrosi lokalizatsiyasini ko'rsating

- A) uzunchoq miyada
- B) miya oyoqchalarida

- C) Varoliy ko'prigida
- D) o'rta miyada

42. Pastki to'g'ri mushak ko'z olmasini qaysi tomonga buraydi?

- A) yuqori va ichkariga
- B) pastga va ichkariga
- C) ichkariga
- D) tashqariga

43. Yuqori qiyshiq mushak ko'z olmasini qaysi tomonga buraydi?

- A) yuqori va pastga
- B) pastga va ichkariga
- C) pastga va tashqariga
- D) tashqariga

44. Qaysi mushak ko'z olmasini pastga va tashqariga buraydi?

- A) yuqori to'g'ri mushak
- B) yuqori qiyshiq mushak
- C) pastki to'g'ri mushak
- D) pastki qiyshiq

45. Bemorda ptoz va midriaz, ko'z olmasining tashqariga va yuqoriga tortilishi Ko'zatiladi, yuqoriga, pastga va ichkariga harakatlar saqlangan. Qaysi nerv zararlangan?

- A) g'altak nervi
- B) uzoqlashtiruvchi nerv
- C) ko'ruv nervi
- D) ko'zni harakatlantiruvchi nerv

46. Ko'zni harakatlantiruvchi nerv zararlanganda ko'z qaysi tomonga tortiladi?

- A) tashqariga
- B) yuqoriga va ichkariga
- C) yuqoriga va tashqariga
- D) ichkariga

47. Uzoqlashtiruvchi nerv yadrosi qayerda joylashgan?

- A) o'rta miya
- B) uzunchoq miya

- C) Varoliy ko'prigi
- D) IV qorincha

48. Uzoqlashtiruvchi nervning miyadan chiqish joyini ko'rsating

- A) ko'prik miyacha burchagi
- B) Varoliy ko'prigi va o'rta miya chegarasida
- C) miya oyoqchalari sohasi
- D) uzunchoq miya piramida va olivalari sohasida

49. Uzoqlashtiruvchi nerv zararlanish simptomlarini ko'rsating

- A) yaqinlashtiruvchi g'ilaylik
- B) ptoz
- C) ekzoftalm
- D) uzoqlashtiruvchi g'ilaylik

50. Qaysi mushak zararlanishi ptozga olib keladi?

- A) 2-juft nerv zararlanishi
- B) 4-juft nerv zararlanishi
- C) 5-juft nerv zararlanishi
- D) 3-juft nerv zararlanishi

51. Veber sindromi qaysi hollarda uchraydi?

- A) o'choq Varoliy ko'prigida joylashganda
- B) o'choq orqa miyada joylashganda
- C) o'choq o'rta miyada joylashganda
- D) o'choq uzunchoq miyada joylashganda

52. Yakubovich parasimpatik yadrosi zararlanish simptomini ko'rsating

- A) ptoz
- B) midriaz
- C) akkomadatsiyaning buzilishi
- D) mioz

53. Ko'zni harakatlantiruvchi nervlar kalla suyagidan qaysi teshik orqali chiqadi?

- A) pastki ko'z yorig'i
- B) Mojandi yorig'i
- C) katta ensa teshigi orqali
- D) yuqori ko'z yorig'i

54. Agar III-IV-VI-bosh miya nervlari birga zararlangan bo'lsa, o'choq lokalizatsiyasini ko'rsating

- A) yuqori ko'z yorig'i
- B) bigiz-so'rg'ichsimon teshik
- C) aylana teshik
- D) kaverno sinus

55. Quyidagilardan qaysi birini uzoqlashtiruvchi nerv innervatsiya qiladi?

- A) yuqori to'g'ri mushak
- B) pastki to'g'ri mushak
- C) yuqori qiyshiq mushak
- D) tashqi to'g'ri mushak

56. Ko'zni harakatlantiruvchi nerv tarkibida harakatlantiruvchi tolalardan tashqari yana qaysi tolalar kiradi?

- A) simpatik
- B) sezuvchi
- C) sekretor
- D) parasimpatik

57. Ko'zni harakatlantiruvchi nerv zararlanganda sog'lom ko'z qaysi tomonga qaraganda diplopiya kamayadi?

- A) sog' tomonga
- B) pastga
- C) yuqoriga
- D) zararlangan tomonga

58. Qaysi teshik orqali uzoqlashtiruvchi nerv kalla bo'shlig'idan chiqadi?

- A) bo'yinturuq teshigi
- B) yirtiq teshik
- C) oval teshik
- D) yuqori ko'z yorig'i

59. G'altak nervi qaysi mushakni innervatsiya qiladi?

- A) yuqori to'g'ri
- B) pastki qiyshiq
- C) pasiki to'g'ri
- D) yuqori qiyshiq

60. Fovel sindromi qachon Ko'zatiladi?

- A) miya oyoqchalari zararlanganda
- B) uzunchoq miya zararlanganda
- C) dientsefal soha zararlanganda
- D) Varoliy ko'priga qopqog'i zararlanganda

61. Ko'zni harakatlantiruvchi nervning yadrosi joylashgan:

- A) diensefal qismda
- B) miya oyoqchalarida
- C) Varoliev ko'prigida
- D) uzunchoq miyada

62. Ko'zni harakatlantiruvchi nerv miya asosida chiqish sohasini ko'rsating

- A) miyacha oyoqlari orasidagi chuqurcha
- B) ko'prik va miyacha o'rta oyoqchasi orasida
- C) oliva va Varoliev ko'prigi orasida
- D) piramida va Varoliev ko'prigi orasida

63. Ko'zni harakatlantiruvchi nervning kalla suyagidan chiqish sohasini ko'rsating.

- A) yuqori ko'z yorig'i
- B) aylana teshik
- C) oval teshigi
- D) bo'yinturuq teshigi

64. Ko'z olmasini yuqori to'g'ri mushak qaysi tomonga harakatlantiradi?

- A) yuqoriga va ichkariga
- B) pastga va ichkariga
- C) tashqariga
- D) ichkariga

65. Ko'z olmasining tashqi to'g'ri mushagi ko'z olmasini harakatlantiradi:

- A) yuqoriga va pastga
- B) pastga va ichkariga
- C) tashqariga
- D) ichkariga

66. Ko'z olmasining pastki to'g'ri mushagi ko'z olmasini harakatlantiradi

- A) yuqoriga va ichkariga
- B) pastga va ichkariga

- C) tashqariga
- D) ichkariga

67. Ko'z olmasining ichki to'g'ri mushagi ko'z olmasini harakatlantiradi:

- A) yuqoriga va pastga
- B) pastga va ichkariga
- C) ichkariga
- D) tashqariga

68. Ko'z olmasining yuqori qiyshiq mushagi ko'z olmasini harakatlantiradi:

- A) pastga va yuqoriga
- B) pastga va tashqariga
- C) tashqariga
- D) ichkariga

69. Ko'z olmasining pastki qiyshiq mushagi ko'z olmasini harakatlantiradi:

- A) yuqori va tashqariga
- B) pastga va ichkariga
- C) tashqariga
- D) yuqori va pastga

70. Qaysi mushak ko'z olmasini yuqoriga va tashqariga aylantiradi?

- A) yuqoriga to'g'rimushak
- B) pastki to'g'rimushak
- C) tashqito'g'rimushak
- D) pastki qiyshiqmushak

71. Qaysi mushak ko'z olmasini pastga va tashqariga harakatlantiradi?

- A) yuqoriga qiyshiq
- B) pastki to'g'ri
- C) tashqito'g'ri
- D) ichki to'g'ri

72. Ko'zni harakatlantiruvchi nervning zararlanishi qanday g'ilaylikka olib keladi?

- A) yaqinlashtiruvchi
- B) uzoqlashtiruvchi

73. Qaysi mushak ko'z olmasini ichkariga harakatlantiradi?

- A) yuqoriga to'g'ri
- B) pastki to'g'ri
- C) tashqito'g'ri
- D) ichki to'g'ri

74. Qaysi mushak ko'z olmasini tashqariga harakatlantiradi?

- A) yuqori to'g'ri mushak
- B) pastki to'g'rimushak
- C) tashqito'g'rimushak
- D) ichki to'g'rimushak

75. Ko'zni harakatlantiruvchi nerv zararlanganda ko'z olmasi qaysi tomonga qaraydi?

- A) yuqori va ichkariga
- B) pastga va ichkariga
- C) tashqariga
- D) ichkariga

76. Uzoqlashtiruvchi nerv zararlanganda ko'z olmasi qaysi tomonga qaraydi?

- A) yuqori va ichkariga
- B) pastga va ichkariga
- C) tashqariga
- D) ichkariga

77. Yuqori ko'z yorig'idan qaysi nervlar chiqadi?

- A) III, IV, VI, V nervning I-shoxi
- B) III, V, VII
- C) II, III, VIII
- D) II, I, III

78. III juft bosh miya nervi lotinchada qanday ataladi?

- A) n.oculomotorius
- B) n.trochlearis
- C) n.abducens
- D) n.trigeminus

79. VI juft bosh miya nervi lotinchada qanday ataladi?

- A) n.oculomotorius
- B) n.trochlearis
- C) n.abducens

D) n.trigeminus

A) n.oculomotorius

B) n.trochlearis

80. IV juft bosh miya nervi lotinchada qanday ataladi?

C) n.abducens

D) n.trigeminus

Javoblar:

1-A	9-C	17-A	25-D	33-D	41-D	49-A	57-A	65-C	73-D
2-D	10-D	18-D	26-D	34-B	42-B	50-D	58-D	66-B	74-C
3-B	11-B	19-D	27-D	35-C	43-C	51-C	59-D	67-C	75-C
4-C	12-D	20-C	28-C	36-D	44-B	52-B	60-A	68-B	76-D
5-A	13-D	21-D	29-D	37-C	45-D	53-D	61-A	69-A	77-A
6-C	14-A	22-D	30-B	38-A	46-A	54-A	62-B	70-B	78-A
7-C	15-D	23-A	31-D	39-C	47-A	55-D	63-A	71-A	79-C
8-B	16-B	24-D	32-A	40-A	48-B	56-D	64-A	72-B	80-B

Mavzu bo'yicha vaziyatli masalalar:

Bemor asosan chetga qaraganda, ko'zda ikkilanish paydo bo'lishiga shikoyat qiladi. Obyektiv: o'ng ko'z olmasida harakat umuman yo'q, o'ng yuqori qovoq tushgan, o'ng qorachiq chapga nisbatan keng, yorug'likka, akkomadatsiyaga va konvergensiya reaksiya qilmaydi.

➤ Sizning xulosangiz.

Bemor shamollagandan so'ng buyumlar ko'ziga ikkita bo'lib ko'rinishiga shikoyat qiladi. Bemorga to'g'riga va pastga qarash so'ralganda, ko'z olmasining pastga va tashqariga harakati qisman kamayganligi aniqlanadi. Pastga qaraganda buyumlar ikkita bo'lib ko'rinadi.

➤ Qaysi nerv zararlangan?

Bemor shamollagandan so'ng bosh og'rig'iga, bosh aylanishiga, buyumlar ko'ziga ikkita bo'lib ko'rinishiga, umumiy holsizlikka shikoyat qiladi. Bemorga to'g'riga va tashqariga qarash so'ralganda, ko'z olmasining tashqariga harakati cheklanganligi aniqlanadi. Ko'z olmasi ichkariga siljigan (yaqinlashtiruvchi strabizm), diplopiya kuzatiladi.

➤ Qaysi nerv zararlangan?

Bemor avtoavariyaga uchragandan bir necha vaqtdan so'ng bosh og'rig'i, vaqt-vaqti bilan ko'ngil aynish, yuqori qovoqning pastga tushishi, buyumlarning ikkita bo'lib ko'rinishiga shikoyat qiladi. Tekshirganda, ko'z olmasi yuqoriga, ichkariga, pastga, yuqori-tashqariga harakati chegaralanganligi aniqlanadi. Uzoqlashgan strabizm ko'rinadi.

➤ Qaysi nerv zararlangan?

Bemorga kalla suyagining old chuqurchasi o'smasi tashxisi qo'yilgan. Bemor bosh og'rig'i va hid bilishning pasayishiga shikoyat qiladi.

➤ Qaysi nerv zararlangan?

Mavzubo'yichainterfaolusul:

“Stol o’rtasida ruchka”o’yini

O’yin uchun kerak:

1. Alohida qog’ozlarda pechat qilingan savollar to’plami.
2. Toza oq qog’ozlar
3. Guruxdagi talabalar soniga mos tartib nomerlar

O’yin borishi:

1. O’yinning umumiy vaqti - 45 min
2. Guruh 3 ta kichik guruhlariga bo’linadi (har bir kichik guruhga 3-4 talaba)
3. Har bir kichik guruh alohida stolga o’tiradi. Toza qog’oz tayyorlaydi va bitta ruchkani oladi.
4. Qog’ozga sana, guruh nomeri, o’yinning nomi va shu guruhqatnashchilarning ismi sharifi yoziladi.
5. Qatnashchilardan biri konvertdan savol yoki vaziyatli masalani oladi (guruh uchun savol yoki vaziyatli masalani o’qituvchining o’zi tanlab oladi)
6. Har bir guruh uchun alohida savol yoki vaziyatli masala tanlab olinadi, lekin ularning murakkabligi bir xil bo’lishi kerak
7. 15 min vaqt beriladi
8. Kichik guruh savolni muhokama qilinadi, o’zining fikrini yozadi.
9. Assistent talabalarining ko’chirmasligiga va qo’shni kichik guruh bilan gaplashmasligiga e’tibor berishi kerak.
14. 15 minutdan so’ng qog’ozlar terib olinadi
15. Ish o’qituvchiga topshiriladi.
16. Barcha qatnashchilarga quyidagi ball qo’yiladi. Maksimal ball 0,8 ball
0,8-0,7 –“5”
0,6-0,4 “4”
0,4-0,1 “3”
0-“2”
17. Javobalarning oxiriga assistent ball va imzo qo’yadi.
18. Talabalar olgan ball amaliy mashgulotdagi joriy bahoga ta’sir ko’rsatadi

Bosh miya nervlari III, IV, VI anatomiyasi tekshirish usullari patologiyasi mavzusida “Stol o’rtasida ruchka”o’yining savollari

1. n. trochlearis qaysi mushaklarni innervatsiya qiladi? Zararlanish simptomlari
2. n. oculomotorius ko’zning qaysi vazifalarini bajaradi?
3. n. trigeminus funktsiyasi? Birinchi shoxining zararlanish simptomlari
4. BMN 3 juft nerv yadrosi qayerda joylashgan. Zararlanish simptomlari
5. 3 juft nerv ildizchasining zararlanishi yadro zararlanishidan qanday farqqiladi
6. 3 juft nervning qaysi yadrosi zararlangan Argayl-Robertson sindromi rivojlanadi
7. 3 juft nervning qaysi yadrosi zararlangan Argayl-Robertsonning teskari sindromi rivojlanadi
8. 3 juft nervning yadrosi zararlanganda qaysi alternatsiyalanuvchi sindrom rivojlanadi

9. BMN III juft nerv patologiyasida qaysi tomonga qaraganda diplopiya kuzatiladi.
10. BMN VI juft nerv zararlanishi bilan diff –diagnozqiling
11. BMN IV juft nerv zararlanganda klinik sindromni ayting
12. Qaysi BMN zararlanganda yuqori ko'z yorig'i sindromi rivojlanadi?

Mavzu bayoni:

I juft bosh miya nervi – hidlov nervi (*n.olfactorius*) - sezuvchi nerv, reflektor yo'li 3 ta neyronidan iborat. 1-neyronning nerv hujayralari burun bo'shlig'ining tepa qismi shilliq pardasida joylashgan. 2-neyron nerv hujayrasi ***bulbus olfactorius*** da joylashib, uning aksonlari hidlov traktini hosil qilib, boshlang'ich hidlov markazlarida tugaydi. 3-neyronning tolalari miya po'stlog'ining gipokamp pushtasida joylashgan hidlov markazida tugaydi.

Tekshirish usullari: Kuchsiz hidga ega bo'lgan moddalar (*kamfora, valeriana, yalpiz suvi va boshqalar*) bilan tekshiriladi. Kuchli hidga ega bo'lgan moddalar (*efir, atseton va boshqalar*) bilan tekshirish o'tkazilmaydi, chunki bu moddalar uch shoxli nerv tomonidan ham qabul qilinishi mumkin. Tekshirish paytida bemor stulga o'tiradi yoki chalqanchasiga yotadi. Bemordan burun teshigini birini yopib boshqasiga hidlov moddasi hidlantiriladi. Normada moddaning hidini sezib, qaysi moddaga tegishlilikini aytishi kerak.

Hidlov nervining zararlanish belgisi. Bu belgilar orasida hidlov faoliyatining pasayishi (giposmiya) yoki butunlay yo'qolishi (anosmiya) ko'proq uchraydi. Bu o'zgarishlar kalla suyagining old chuqurchasi o'smalarida, kalla suyagi asosining sinishida, bazal araxnoidit va burun shilliq pardasining turli xil kasalliklarida (atrofik rinit, poliplar) uchraydi. Ba'zan turli xil hidlarga sezuvchanlikning oshishi (giperosmiya), hid bilishning aynishi (dizosmiya) yoki hidlov gallyutsinatsiyalari, hidni farqlashning buzilishi (hidlov agnoziyasi) kuzatiladi.

II juft bosh miya nervi – ko'ruv nervi (*n.opticus*) – sezuvchi nerv, ko'ruv analizatorining o'tkazuvchi yo'li 4 ta neyronidan iborat.

Tekshirish usullari.

1. Ko'ruv o'tkirligini tekshirish (Sivsev, Kryukov, Golovin) jadvallari orqali.
2. Ko'ruv maydonini perimetr yordamida aniqlash. Ko'ruv maydonining normal chegaralari: tashqi chegara 90°, ichki – 70°, yuqori - 60°, pastki 70°ga teng.
3. Rang ajratishni Rabkinning polixromatik jadvali yordamida tekshiriladi.
4. Ko'z olmasining tubi oftalmoskop orqali tekshiriladi.

Ko'ruv yo'li va ko'ruv traktining zararlanishi. Ko'ruv analizatorining zararlanishi ko'ruv o'tkirligini (visus), rang ajrata bilishni va ko'ruv maydonining o'zgarishi bilan namoyon bo'ladi. Ko'z retinasi yoki ko'ruv nervi bir tomonlama zararlangan shu tomondagi ko'z ko'rmaydi, bunga amovroz deyiladi. Ko'ruv o'tkirligining pasayishi, ambliopiya deyiladi. Bunga nerv sistemasining organik (ko'ruv nervi nevriti, bosh miya va gipofiz o'smasi, optiko-xiazmal araxnoidit), ba'zan funksional kasalliklar sabab bo'ladi. Rang ajrata bilishning buzilishi belgilari rangni ajrata olmaslik (axromatopsiya), rangni farqlay olmaslik (disxromatopsiya) yoki yashil va qizil ranglarni ko'rmaslik (daltonizm) bilan namoyon bo'ladi. Agar xiazma, ko'ruv trakti yoki po'stloq osti ko'ruv markazlari zararlangan gemianopsiyalar paydo bo'ladi. Gemianopsiya har ikkala ko'zning chap yoki o'ng yarmida sodir bo'lsa, gomonim gemianopsiya, har ikkala ko'zning tashqi – temporal yoki ichki – nazal yarmida sodir bo'lsa geteronim gemianopsiya deyiladi. Ko'ruv nervi xiazmasining o'rta qismi zararlangan, bitemporal gemianopsiya, agar xiazmaning chetki qismi zararlangan, binasal gemianopsiya sodir bo'ladi. Ko'ruv trakti yoki po'stloq osti ko'ruv markazi bir tomonlama zararlangan gemianopsiya qarama-qarshi tomonda sodir bo'ladi. Agar po'stloqdagi

ko'ruv sohasi va *radiatio optica* bir tomonlama zararlangan gemianopsiya qarama-qarshi tomonda sodir bo'ladi, lekin bu holatda gemianopsiya to'liq bo'lmasdan makulyar ko'ruv sohasi saqlanib qoladi. Ko'ruv maydonining hamma tomonlarining qisqarishiga ko'ruv maydonining konsentrik torayishi deyiladi. Ko'ruv maydonining ichida ko'rish qobiliyati orolcha tarzida yo'qolsa, bunga skotoma deyiladi. Patologik jarayonning xarakterini aniqlashda ko'z olmasining tubida bo'ladigan o'zgarishlarni aniqlash katta ahamiyatga ega.

III juft bosh miya nervi – ko'zni harakatlantiruvchi nerv (*n.oculomotorius*) – harakatlantiruvchi nerv. 2 ta neyron va 5 ta yadrodan iborat. Bu nerv yordamida ko'z olmasi yuqoriga, ichkariga, pastga, yuqori-tashqariga harakatlanadi, hamda yuqori qovoqning ko'tarilishi, qorachiqning yorug'likka reaksiyasi, konvergensiya va akkomadatsiya amalga oshiriladi. Bu nerv ko'zning quyidagi tashqi mushaklarini innervatsiyalaydi: *m.rectus inferior*, *m.rectus superior*, *m.rectus medialis*, *m.obliquus inferior*; bundan tashqari *m.levator palpebri superior*, *m.sphincter pupillae*, *m.ciliaris* ni innervatsiya qiladi.

Tekshirish usullari. Bemorga to'g'risiga turgan bolg'acha yoki vrach barmog'iga qarash so'raladi. Bunda ko'z yorig'ining kengligiga, ularning bir xilligiga, yuqori qovoq holatiga, ko'z olmasida ekzoftalm yoki enoftalm borligiga, qorachiqning shakli va o'lchamiga e'tibor qaratiladi.

Qorachiq reflekslarini tekshirish.

1. **Qorachiqning yorug'likka to'g'ri refleksi.** Bemor vrach to'g'risiga o'tiradi va kafti bilan bir ko'zini yopadi, keyin tezda kaftini oladi. Normada qorachiq tezda torayishi kerak.

2. **Qorachiqning yorug'likka hamkor refleksi.** Bemor vrach to'g'risiga o'tiradi va kafti bilan bir ko'zini yopadi, keyin tezda kaftini oladi. Normada qorachiq ikkinchi ko'zda ham torayadi.

3. **Qorachiqning konvergensiya javob refleksi.** Ko'zga sekinlik bilan yaqinlashtirilayotgan biror bir predmetga nigohni fiksatsiya qilganda qorachiq torayadi, predmet uzoqlashtirilganda qorachiq kengayadi.

4. **Qorachiqning akkomadatsiyaga javob refleksi.** Bemor vrach to'g'risiga o'tiradi va kafti bilan bir ko'zini yopadi. Normada predmetni yaqindan ko'rganda qorachiqlar torayib, nigohni uzoqlashtirganda qorachiqlar kengayishi kerak.

Zararlanish belgilari:

Ptoz – yuqori qovoqning pastga tushishi.

Uzoqlashgan strabizm – ko'z olmalari tashqi tomonga tortiladi.

Diplopiya – buyumlarning ikkita bo'lib ko'rinishi.

Midriaz – qorachiqning kengayishi.

Ekzoftalm – ko'z olmasining chaqchayishi.

Ko'z olmasida harakatning chegaralanishi, konvergensiya, akkomadatsiya va qorachiq reflekslarining buzilishi.

IV juft bosh miya nervi – g'altak nervi (*n.trochlearis*) – harakatlantiruvchi nerv, 2 ta neyronidan iborat. Ko'z olmasini tashqari va pastga harakatlantiruvchi *m.obliquus superior* ni innervatsiya qiladi.

Tekshirish usullari. Bemorga to'g'riga va pastga qarash so'raladi.

Zararlanish simptomlari: Ko'z olmasining pastga va tashqariga harakati qisman kamayadi. Pastga qaraganda buyumlar ikkita bo'lib ko'rinadi ("narvon" simptomi). Ko'z olmasi biroz yuqoriga va ichkariga siljigan (*strabismus convergens*).

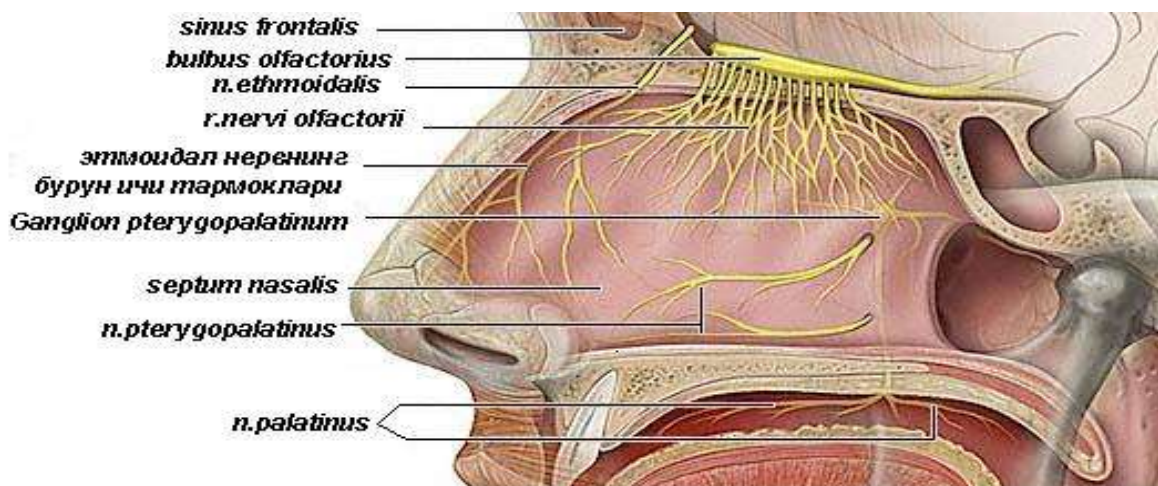
VI juft bosh miya nervi – uzoqlantiruvchi nerv (*n.abducens*) – harakatlantiruvchi nerv, ko'z olmasini tashqariga harakatlantiruvchi *m.rectus lateralis* ni innervatsiya qiladi.

Tekshirish usullari. Bemorga to'g'riga va tashqariga qarash so'raladi.

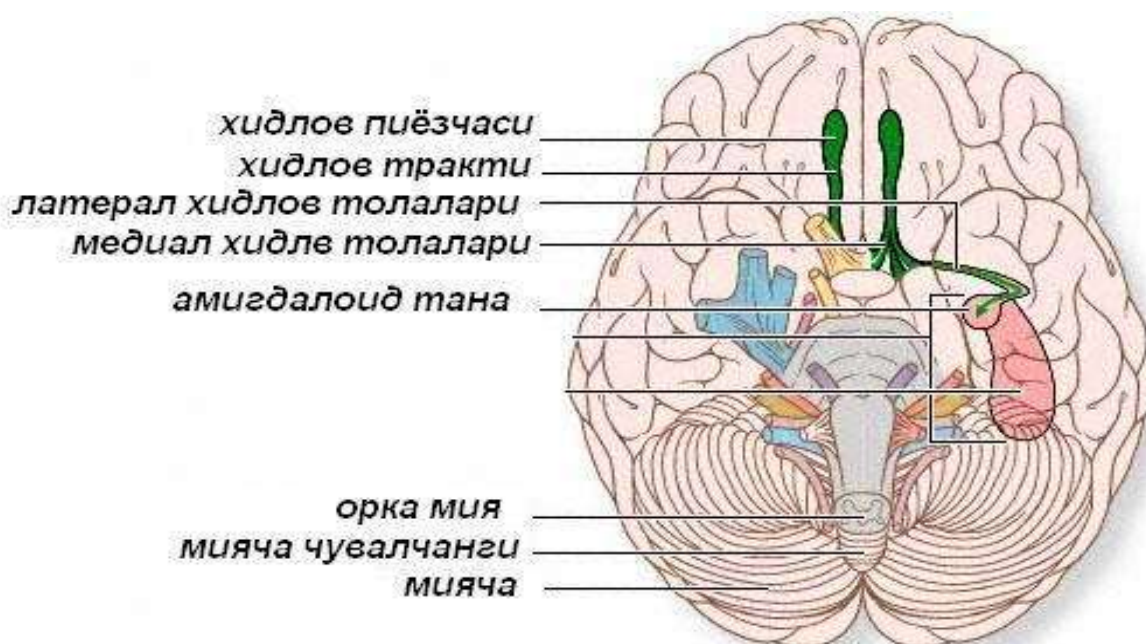
Zararlanish simptomlari: Ko'z olmasi ichkariga siljigan (yaqinlashtiruvchi strabizm), diplopiya, ko'z olmasining tashqariga harakati cheklangan.

Guruhlarning bilim va ko'nikmalarini baholash mezonlari.

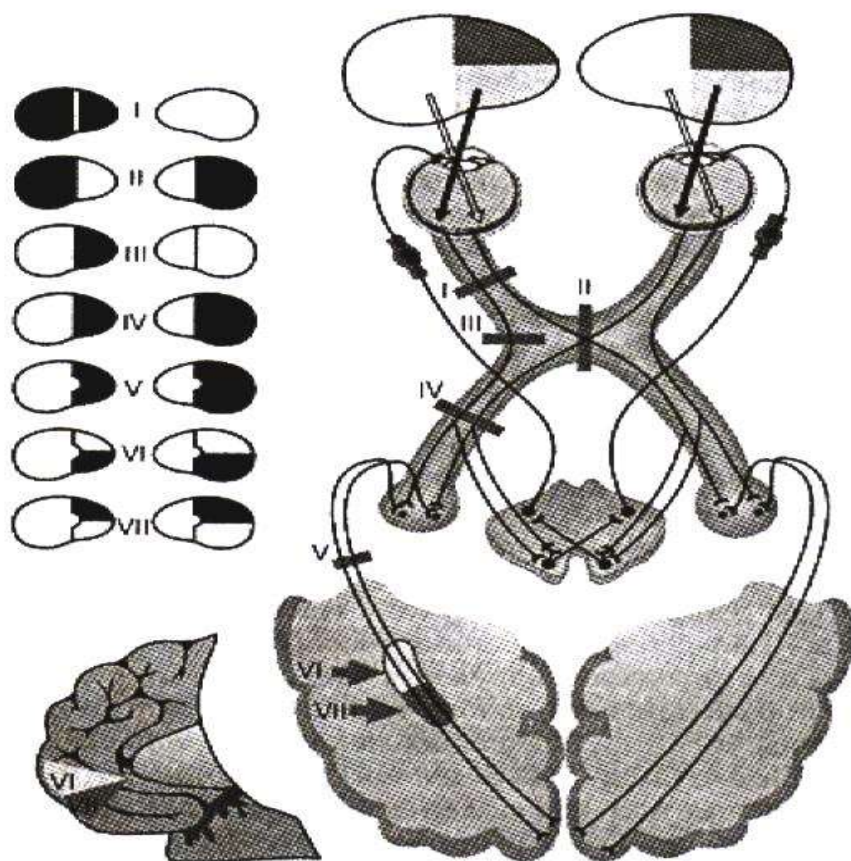
86-100 ball	Talaba I,II, III, IV,VI, V juft bosh miya nervlarining tuzilishini, vazifalarini mukammal biladi,xulosa va qaror qabul qila oladi, ijodiy fikrlay oladi.I,II, III, IV,VI, V juft bosh miya nervlarini tekshirish usullarini to'liq bajaradi, ushbu juft bosh miya nervlarining patologoyasida topik diagnostika asoslari haqida mustaqil mushohada yuritadi, mohiyatini aniq tushuna oladi, I,II, III, IV,VI, V juft bosh miya nervlari zararlanish simptomlarini biladi, aytib beradi, tasavvurga ega. Talaba I,II, III, IV,VI, V juft bosh miya nervlarining tuzilishini, vazifalarini mukammal biladi,xulosa va qaror qabul qila oladi, ijodiy fikrlay oladi. I,II, III, IV,VI, V juft bosh miya nervlarini tekshirish usullarini to'liq bajaradi, ushbu juft bosh miya nervlarining patologoyasida topik diagnostika asoslari haqida mustaqil mushohada yuritadi, mohiyatini aniq tushuna oladi, I,II, III, IV,VI, V juft bosh miya nervlari zararlanish simptomlarini biladi, aytib beradi, tasavvurga ega.
71-85 ball	Talaba I,II, III, IV,VI, V juft bosh miya nervlarining tuzilishini, vazifalarini mustaqil mushohada yuritadi, I,II, III, IV,VI, V juft bosh miya nervlarining tekshira oladi,mohiyatini tushunadi. Ushbu juft bosh miya nervlarining patologoyasida topik diagnostika asoslari haqida biladi, aytib beradi, tasavvurga ega. Talaba I,II, III, IV,VI, V juft bosh miya nervlarining tuzilishini, vazifalarini mustaqil mushohada yuritadi, I,II, III, IV,VI, V juft bosh miya nervlarining tekshira oladi,mohiyatini tushunadi. Ushbu juft bosh miya nervlarining patologoyasida topik diagnostika asoslari haqida biladi, aytib beradi, tasavvurga ega.
55-70 ball	Talaba I,II, III, IV,VI, V juft bosh miya nervlarining tuzilishini, vazifalarini mohiyatini tushuna oladi va aytib bera oladi. I,II, III, IV,VI, V juft bosh miya nervlarining tekshira oladi. Ushbu juft bosh miya nervlarining patologoyasida topik diagnostika asoslari haqida tasavvurga ega. Talaba I,II, III, IV,VI, V juft bosh miya nervlarining tuzilishini, vazifalarini mohiyatini tushuna oladi va aytib bera oladi.I,II, III, IV,VI, V juft bosh miya nervlarining tekshira oladi. Ushbu juft bosh miya nervlarining patologoyasida topik diagnostika asoslari haqida tasavvurga ega.
0-54 ball	Talaba I,II, III, IV,VI, V juft bosh miya nervlarining tuzilishini, vazifalari to'g'risida juda ham sayoz bilimga ega. Ushbu juft bosh miya nervlarining patologoyasida topik diagnostika asoslari mohiyatini anglab yetmaydi. Talaba I,II, III, IV,VI, V juft bosh miya nervlarining tuzilishini, vazifalari to'g'risida juda ham sayoz bilimga ega. Ushbu juft bosh miya nervlarining patologoyasida topik diagnostika asoslari mohiyatini anglab yetmaydi.



I - жуфт хидлов нерви

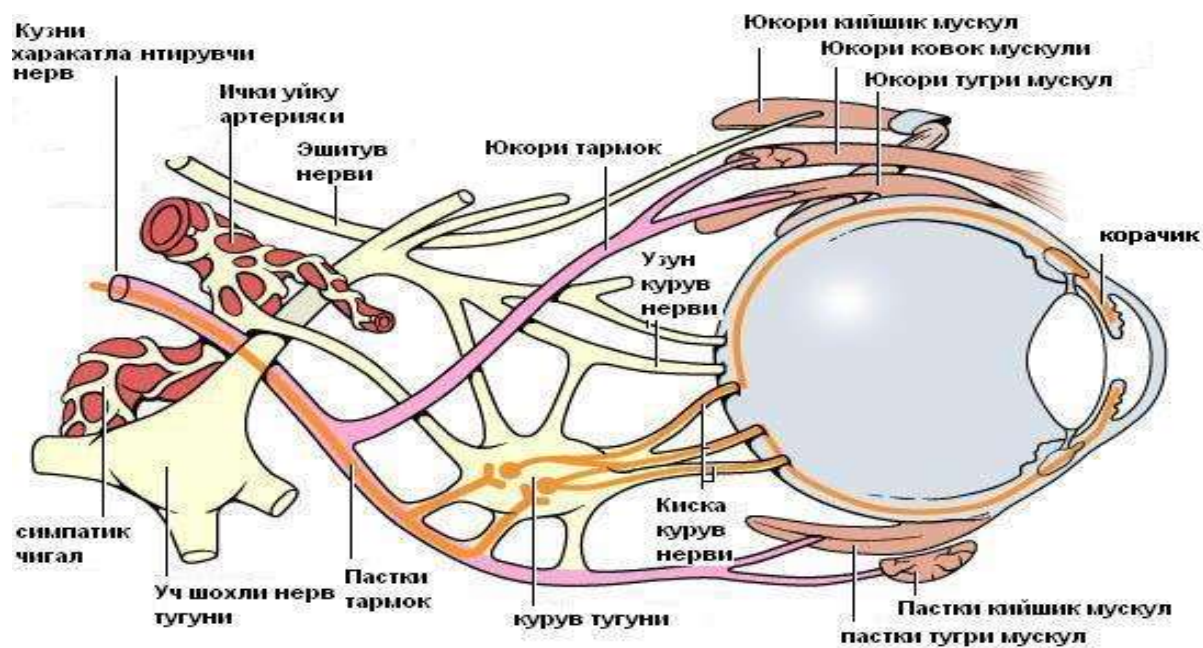


I - жуфт хидлов нерви (n.olfactorius) жойлашиши

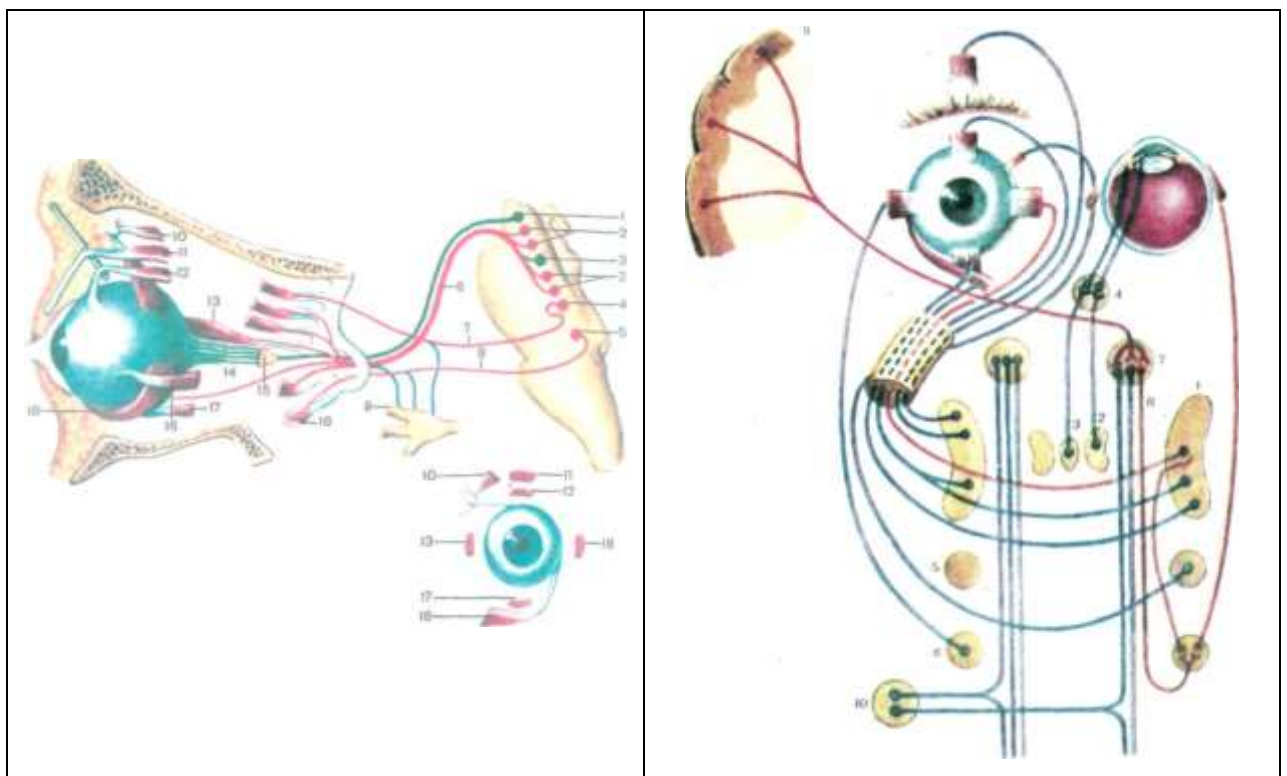
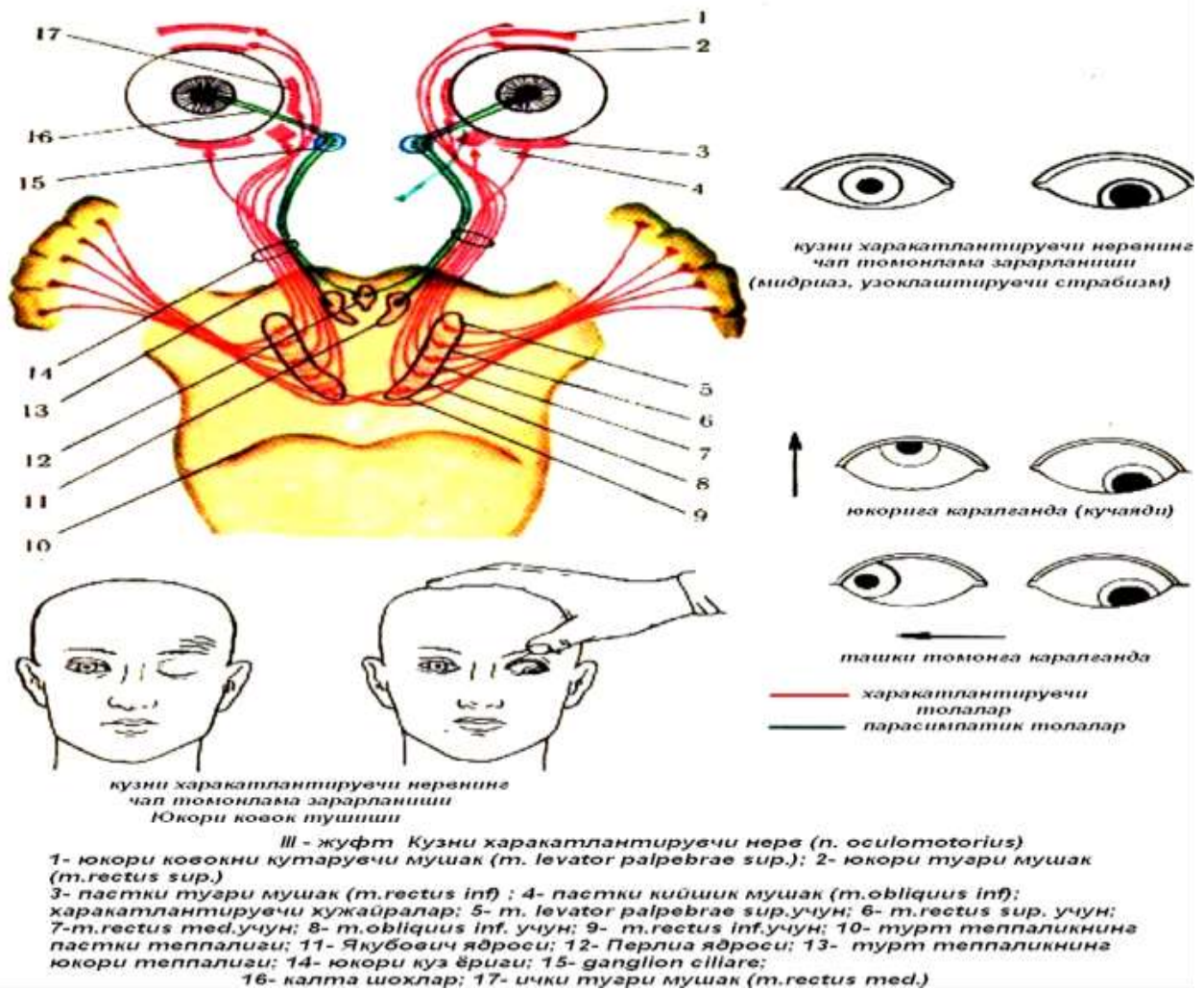


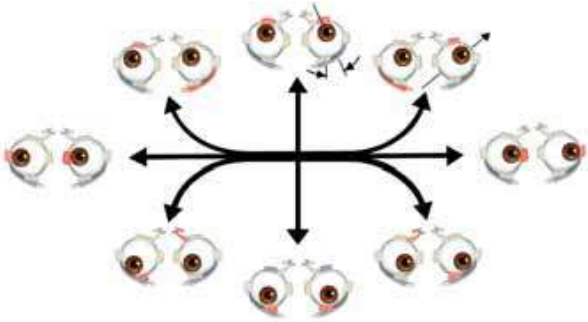
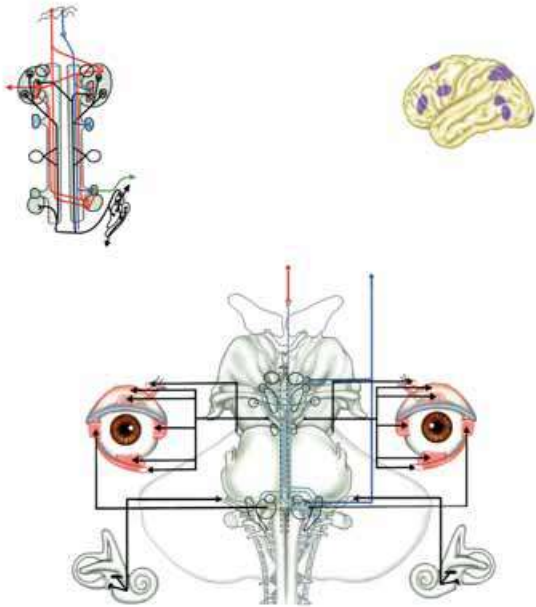
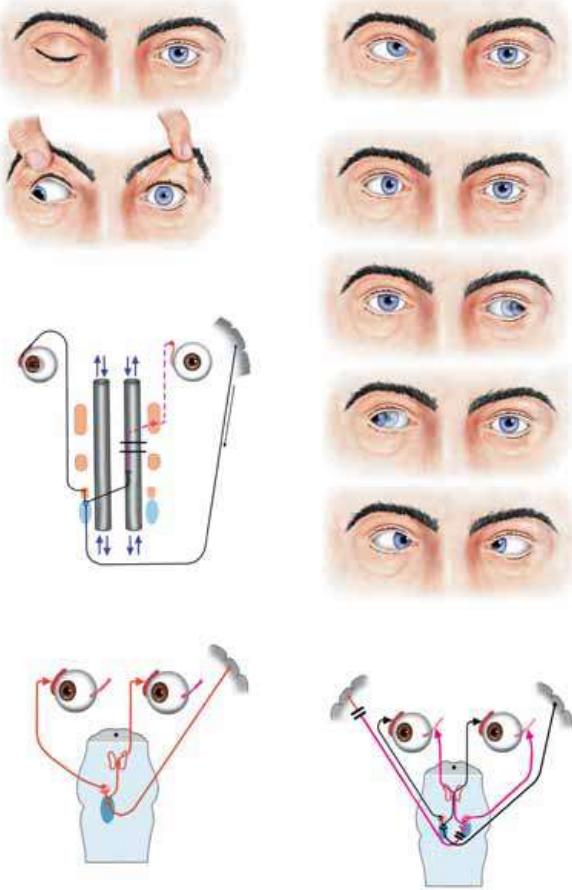
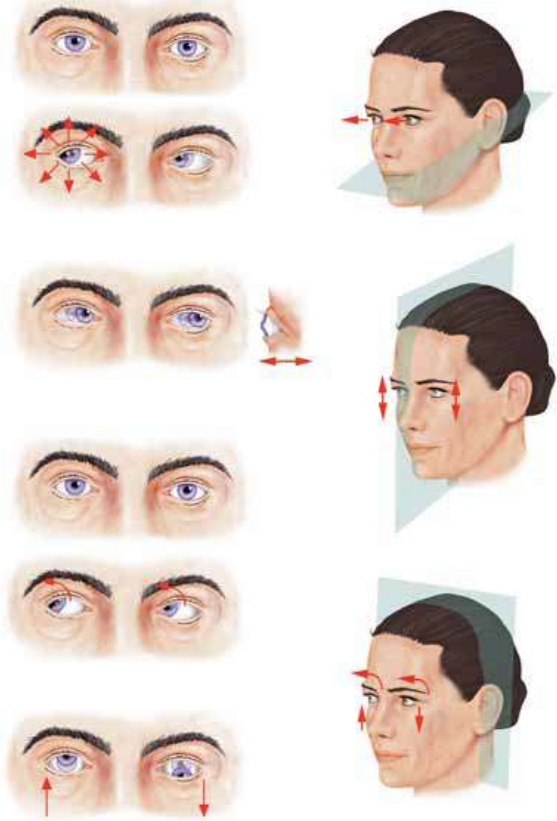
Курш анализатори зарарланшида курув майдонинг тушиб колшх схемаси.

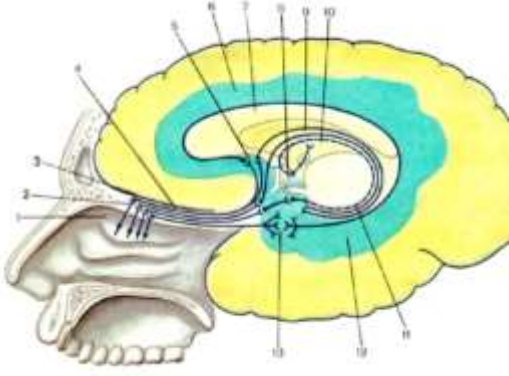
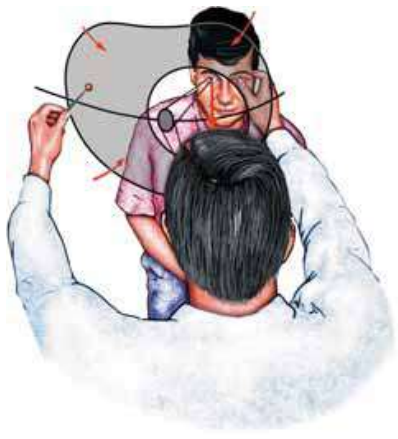
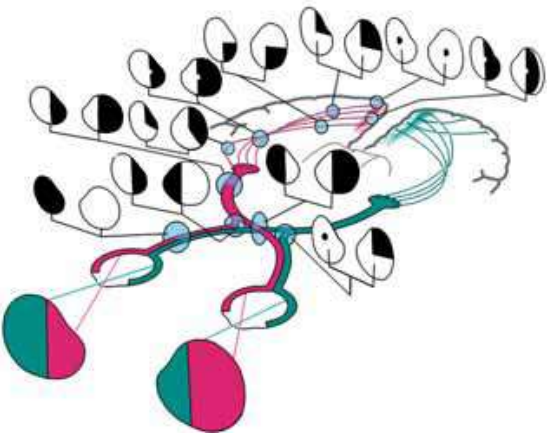
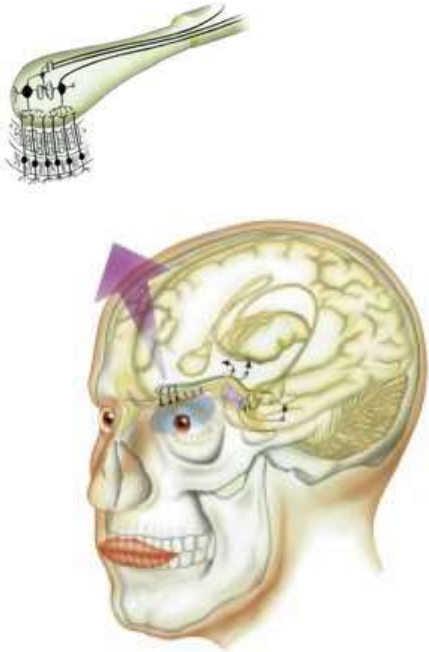
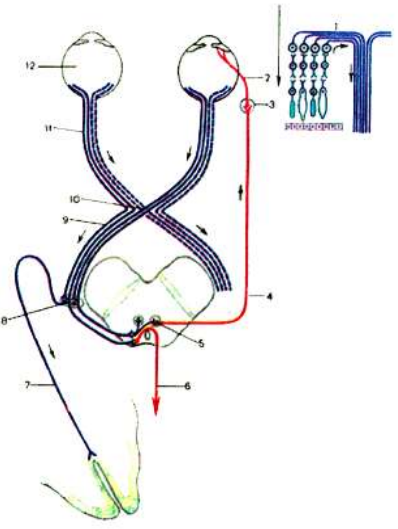
I- kuruv nervi zararlanishi; II- kesishmaning ichki kismi zararlanishi; III - kesishmaning tashki kismi chap tomonlama zararlanishi; IV- chap kuruv trakti zararlanishi; V-talamokortikal yul zararlanishi; VI-kuruv nurligining chap tomonlama yukori kismi zararlanishi; VII- kuruv nurligining chap tomonlama pastki kismi zararlanishi;



III жуфт кузни харакатлантйрувчи нерв (n. oculomotorius)



Ko'zni harakatlantiruvchi nervlar	Ko'zni harakatlantiruvchi nervlar
	
Ko'zni harakatlantiruvchi nervlar	Analizatorlarning hamkorlikdagi faoliyati
	
Ko'zni harakatlantiruvchi nervlar patologiyasi	Nistagmlar

	
Hidlov nervi yo'li tuzilishi	Ko'ruv nervining o'tkazuv yo'li
	
Ko'ruv maydonini tekshirish	Gemianopsiyalar
	
Bulbus olfactorius	Ko'rish analizatori yo'li tuzilishi

Mavzu: V, VII, VIII, juft bosh miya nervlari. V, VII, VIII juft bosh miya nervlarini tekshirish usullari. Ushbu juft bosh miya nervlarining patologiyasida topik diagnostika asoslari va zararlanish simptomlari.

4.1. Ta'lim berish texnologiyasining modeli.

Mashg'ulot vaqti–6soat	Talabalar soni: 7-9 ta gacha
Mashg'ulot shakli	Kirish-axborotli amaliy mashg'ulot
Amaliy mashg'ulot rejasi	- V, VII, VIII juft bosh miya nervlari. - V, VII, VIII juft bosh miya nervlarini tekshirish usullari. - Ushbu juft bosh miya nervlarining patologiyasida topik diagnostika asoslari va zararlanish simptomlari.
O'quv mashg'ulotning maqsadi:	Talabalarni V, VII, VIII juft bosh miya nervlari, V, VII, VIII juft bosh miya nervlarini tekshirish usullari, ushbu juft bosh miya nervlarining patologiyasida topik diagnostika asoslari va zararlanish simptomlaribilan tanishtirish.
Ta'lim berish usullari	Ko'rgazmali, multimediya,suhbat, inter faol o'yinlar, vaziyatli masalalar
Ta'lim berish shakllari	Kichik guruhlariga bo'linadilar, tomosha qiladilar, qatnashadilar, tinglaydilar, talabalar savollarga o'z nuqtai nazarlarini bildiradilar,qo'shimchalar qiladilar va savollar beradilar.
Ta'lim berish vositalari	O'quv qo'llanma, darslik, kompyuter
Ta'lim berish sharoiti	Metodik jihatdan jihozlangan auditoriya
Monitoring va baholash	Og'zaki nazorat:savol-javob, inter faol o'yinlar, test yechish

4.2. Amaliy mashg'ulotning texnologik kartasi.

Ish bosqichlari va vaqti	Ta'lim beruvchi	Ta'lim oluvchilar
Tayyorlov bosqichi (10 daqiqa)	- Auditoriya tozaligini nazorat qilish; - Talabalarning mashg'ulotga tayyorgarligini tekshirish; - Davomatni tekshirish.	Tinglaydilar
1. O'quv mashg'ulotiga kirish bosqichi	- Mavzu bo'yicha o'quv mazmunini tayyorlash. - Kirish ma'ruzasi uchun taqdimot slaydlarini tayyorlash	Mavzuni yozadilar Tinglaydilar

(15daqiq)	3. Fanni o'rganishda foydalaniladigan adabiyotlar ro'yxatini ishlab chiqish: • Majidov N.M. Umumiy nevrologiya. 1995 y. • Ходос Х.Б. Нервные болезни. 2001 г. • Привес М.Г. Анатомия человека. М., 1985, 1997г. • Яхно Н.И. «Нервные болезни» Москва 1995г • Нервные болезни. М.Н.Пузин, А.В.Степанченко, А.Г.Турбина, А.И.Туников, Г.М.Нестеренко. «Медицина» Москва, 1997. • Нервные болезни. Е.И.Гусев, В.С.Гречко, Г.С.Бурденко. «Медицина» Москва, 1988.	
2 – asosiy bosqich (135daqiq)	1. Talabalarni kichik guruhlariga bo'lib, mavzu bo'yicha savollarni beradi; (45 daqiqa)	Kichik guruhlariga bo'linadilar
	2. Ko'rgazmali plakatlardan foydalanadi; (15 daqiqa)	Tomosha qiladilar
	3. Slaydlar, multimediyalardan foydalanadi; (15 daqiqa)	Qatnashadilar
	4. Davolash ishlarini olib boradi;(45 daqiqa)	Tinglaydilar
	5. Mavzu bo'yicha berilgan ma'lumotlarni umumlashtiradi va xulosalaydi, faol ishtirokchi talabalarni rag'batlantiradi va umumiy baholaydi. (25 daqiqa)	Talabalar savollarga o'z nuqtai nazarlarini bildiradilar,qo'shimchalar qiladilar va savollar beradilar.
3-yakuniy bosqich (20 daqiqa)	1. Yakunlovchi xulosa qiladi; 2.Mustaqil ish beradi; 3.Uyga vazifa beradi.	Eshitadilar. Xulosalarni yozib oladilar. Topshiriqni oladilar.

Mavzu savollari:

1. Yuz nervini tekshirish usullarini ayting.
2. Yuz nervining markaziy neyroning zararlanish klinik belgilari?
3. Yuz nervining markaziy va periferik neyrolari tuzilishining qanday belgilarini bilasiz?
4. Yuz nervining fallopiy naychasi ichida zararlanishining klinik belgilari?
5. Eshituv faoliyatining buzilish belgilarini aytib bering.

6. Kamerton yordamida o'tkaziladigan tajribalarni ayting va ko'rsatib bering.
7. Vestibulyar nervining zaralanish belgilarini aytib bering.
8. Eshituv gallyutsinatsiyasi qachon paydo bo'lishi mumkin?

1. Yuz nervi yadrosi yuqori qismi po'stloq innervatsiyasini ikki tomondan oladimi?

- A) yo'q
- B) ikkala variant ham to'g'ri
- C) faqat kompensator ravishda
- D) ha

2. Yuz nervi kalla bo'shlig'idan chiqayotib qaysi teshikka kiradi?

- A) oval teshik
- B) yirtiq teshik
- C) aylana teshik
- D) ichki eshituv yo'li

3. Yuz nervi qaysi mushaklarni innervatsiya qiladi?

- A) chaynov mushaklarini
- B) mimik mushaklarni
- C) halqum va hiqildoq mushaklari
- D) til mushaklari

4. Yuz nervi markaziy falaji qachon uchraydi?

- A) yuz nervi yadrosi
- B) yuz nervi ildizchasi
- C) uzunchoq miya soxasi
- D) kortikonuklear yo'llar

5. Yuz nervi kalla bo'shlig'idan qaysi teshik orqali chiqadi?

- A) yirtiq teshik
- B) oval teshik
- C) aylana teshik
- D) bigiz-so'rg'ichsimon teshik

6. XI-juft nerv yadrosi ikki tomonlama zararlanishida qaysi simptomlar ko'zatiladi?

- A) boshning osilib qolishi va yelkani ko'tara olmaslik
- B) boshni harakatlantirish va yelkani ko'tarishning qiyinlashishi
- C) bemor ikkala yelkani ko'tara olmasligi
- D) yelka harakatlarining bir tomonlama buzilishi

7. Qo'shimcha nerv (XI) spinal ildizchasi yo'lini ko'rsating

- A) foramen jugularis orqali kalla ichiga kiradi
- B) foramen jugularis orqala kalla ichidan chiqadi
- C) fissura orbitalis superior orqali kalla bo'shlig'idan chiqadi
- D) katta ensa teshigi orqali kalla bo'shlig'iga kiradi

8. O'ng tomonlama mimik mushaklar parezi va o'ng ko'zdan yosh oqishi kuzatiladi, zararlanish lokkalizatsiyasini ko'rsating

- A) o'ng tomonlama yuz nervi kanalida chorda tympani dan proksimal sohada
- B) o'ng tomonlama yuz nervi kanalida chorda tympani dan distal sohada
- C) o'ng tomonlama yuz nervi yadrosi
- D) o'ng tomonlama bigiz-so'rg'ichsimon o'simtadan distal sohada

9. Qo'shimcha nerv harakatlantiruvchi yadrosi qayerda joylashgan?

- A) uzunchoq miya va orqa miya yuqori bo'yin segmentlari
- B) uzunchoq miya
- C) miya oyoqchalari
- D) Varoliy ko'prigi pastki bo'limlari

10. Yuz nervning sezuvchi sezgi hujayralari qayerda joylashgan?

- A) Yuz nerv yadrosida
- B) Uzunchoq miya piramida qismida
- C) Miya oyoqchalari orasida
- D) Yuz nerv kanali tizza qismida yotuvchi ganglion genikulida

11. Yuz nervi perefirik ya'ni foramen stylomastoideus dan chiqish joyida zararlangan bemorga qanday klinik belgilar kuzatiladi?

- A) Quloqda turli xil tovushlar eshtiladi
- B) Yuz qismida sezuvchanlik pasayadi
- C) Yuzning peshona va sochli qismida og'riq va sezgi o'zgaradi
- D) Pastki jag' va quloq suprasida og'riq paydo bo'ladi
- E) Quloq suprasida sezuvchanligi o'zgaradi va og'riq paydo bo'ladi

12. Qo'shimcha nerv qaysi ildizchalardan tashqil topgan?

- A) Varoliy ko'prigi harakatlantiruvchi yadro aksonlari
- B) orqa miya bo'yin segmentlari C1-C6 spinal ildizchalardan
- C) serebral ildizchalardan
- D) spinal va serebral ildizchalardan

13. Yuz nervi zaralanganda qaysi reflekslar buziladi?

- A) yutish refleksi
- B) korneal refleks
- C) qorachiqqlarning yorug'likka reaksiyasi
- D) pastki jag' refleksi

14. O'choq qayerda joylashganda yuz nervi periferik falaji kuzatiladi?

- A) ichki kapsula
- B) miya oyoqchalari
- C) o'rta miya
- D) Varoliy ko'prigi

15. Uzangicha nervining zararlanishida qanday belgilar paydo bo'ladi?

- A) gipoakozia
- B) ko'zdan yosh oqishi

- C) ko'z ko'rishi
- D) giperakozia

16. Chorda timpani zararlanganda qanday belgilar paydo bo'ladi?

- A) tilning oldingi 2/3 qismida ta'm bilishning buzilishi
- B) ko'zdan yosh oqishi
- C) ko'zning ko'rishi
- D) gipoakuziya

17. Eshituv analizatorining po'stloq markazi qayerda joylashgan?

- A) peshona qismi
- B) teppa qismi
- C) ensa qismi
- D) chakka qismi

18. Tovushlarni eshitish kuchaygan bo'lsa nima deyiladi?

- A) anaKozia
- B) gipoakozia
- C) eshitish agnoziyasi
- D) giperakuziya

19. Eshitish o'tkirligining pasayishi nima deyiladi?

- A) anakuziya
- B) gipokuziya
- C) eshitish gallyutsinatsiyalari
- D) giperakuziya

20. Qaysi nerv va mushak zararlanishi quyidagi simptomlarga olib keladi: yelkani ko'tarishga qiynalish, qo'lni gorizontalsatxdan yuqoriga ko'tara olmaslik?

- A) IX-X-juft nervlari zararlanishi
- B) XI-juft nerv zararlanishi
- C) X-juft nervi zararlanishi
- D) XII-juft nervi zararlanishi

21. Yuz nervining periferik zararlanish soxasi ko'rsating.

- A) varoliev ko'prigi
- B) ichki kapsula
- C) miya oyoqchalari

D) thalamus

22. Qaysi soha zararlanishida yuz nervining markaziy zararlanishi kuzatiladi?

- A) kortiko-nukleyar yo'l
- B) kortiko-talamik yo'l
- C) yuz nervi yadrosi
- D) yuz nervi ildizlari

23. Yuz nervi qaysi bosh miya nervini aylanib o'tishidan tizza hosil bo'ladi?

- A) uzoqlashtiruvchi nerv
- B) g'altak nervi
- C) qo'shimcha nerv
- D) 3-shoxli nerv

24. Yuz nervi periferik falajlanganda qaysi guruh mushaklar zararlanadi?

- A) pastki guruh mushaklar
- B) yukori guruh mushaklar
- C) yuzning yarimi mushaklar guruhi

25. Yuz nervi markaziy falajlanganda qaysi guruh mushaklar zararlanadi?

- A) pastki guruh mushaklar
- B) yukori guruh mushaklar
- C) yuzning yarimi mushaklar guruhi

26. So'rg'ichsimon suyakka kamertonni qo'yib, kamerton ovozi eshitish sinamasi qanday ataladi?

- A) Veber sinamasi
- B) Rinne sinamasi
- C) Romberg sinamasi
- D) Arnold sinamasi

27. *m.trapezius*, *m.sternocleidomastoideus* larni qaysi bosh miya nervlari innervatsiya qiladi?

- A) XII-juft bosh miya nervi
- B) IX-X-juft bosh miya nervi
- C) X-juft bosh miya nervi
- D) XI-juft bosh miya nervi

28. Yuz nervi o'z yo'lida qanday tizzani hosil qiladi?

- A) yuqorigi va pastki
- B) tashqi va ichki
- C) o'rta va tashqi
- D) ichki va pastki

29. VII juft bosh miya nervi lotinchada qanday ataladi?

- A) n.glossopharyngeus
- B) n.facialis
- C) n.vestibulocochlearis
- D) n. accesorius

30. VIII juft bosh miya nervi lotinchada qanday ataladi?

- A) n.glossopharyngeus
- B) n.facialis
- C) n.vestibulocochlearis
- D) n. accesorius

31. XI juft bosh miya nervi lotinchada qanday ataladi?

- A) n.glossopharyngeus
- B) n.facialis
- C) n.vestibulocochlearis
- D) n. accesorius

32. Yuz nervi o'z yo'lida nechta tizzani hosil qiladi?

- A) 3 ta
- B) 4 ta
- C) 2 ta
- D) 1 ta

33. XI juft bosh miya nervi qanday nerv?

- A) harakatlantiruvchi
- B) sezuvchi
- C) aralash
- D) vegetativ

34. VIII juft bosh miya nervi qanday nerv?

- A) harakatlantiruvchi
- B) sezuvchi
- C) aralash
- D) vegetativ

35. VII juft bosh miya nervi qanday nerv?

- A) harakatlantiruvchi
- B) sezuvchi
- C) aralash
- D) vegetativ

36. Yaxshi eshitmaslikka nima deyiladi?

- A) giperakuziya
- B) gipakuziya
- C) anakuziya
- D) aleksiya

37. Tovushlarni baland eshitish nima deyiladi?

- A) giperakuziya
- B) gipoakuziya
- C) anakuziya
- D) aleksiya

38. XIII juft bosh miya nervi lotinchada qanday ataladi?

- A) n.glossopharyngeus

B) n.facialis

C) n.intermedius

D) n. accesorius

39. n. petrosus superficialis major nimani innervatsiya qiladi?

- A) mimik muskullarni
- B) ko'z yoshi bezlarini
- C) quloq pardasini
- D) tilning oldingi uchdan ikki qismini

40. n.stapedius nimani innervatsiya qiladi?

- A) mimik muskullarni
- B) ko'z yoshi bezlarini
- C) quloq pardasini taranglovchi muskulni
- D) tilning oldingi uchdan ikki qismini

Javoblar:

1-D	6-A	11-A	16-D	21-A	26-B	31-D	36-B
2-D	7-D	12-D	17-D	22-A	27-D	32-C	37-A
3-B	8-D	13-D	18-D	23-A	28-B	33-A	38-C
4-D	9-A	14-D	19-B	24-C	29-B	34-B	39-B
5-D	10-D	15-D	20-B	25-A	30-C	35-C	40-C

Mavzu bo'yicha vaziyatli masalalar:



Bemorda o'ng tomonda mimik mushaklar falaji, o'ng ko'zdan yosh oqmasligi, tilning o'ng oldingi $\frac{2}{3}$ qismida ta'm bilish yuqo'lganligi, o'ng korneal refleksi yo'qolishi, o'ng quloq karligi kuzatiladi.

- Zararlanish lokkalizatsiyasini aniqlang



16 yashar bolaning shamollashdan keyin yuzi qiyshayib, o'ng ko'zi yopilmaydigan, tili ta'm bilmaydigan, o'ng qulog'ida shovqin paydo bo'lib qoldi.

Obyektiv ko'rganda bemor peshanasini tirishtirganda o'ng tomonda ajinlar paydo bo'lmaydi. O'ngda lagofthalm, og'izning o'ng burchagi pastlangan. Tishni tirjaytirganda, og'iz chap tomonga tortib ketadi. Shuningdek, o'ng tomonda giperakuziya, yosh chiqishi va tilning oldingi $\frac{2}{3}$ qismida agezyiya.

- Sindromni aniqlang. Zararlanish o'chog'ini toping.



Bemor shamollagandan so'ng yuz o'ng tomonida barcha mimik mushaklarning parezi va o'ng ko'zdan yosh oqishi kuzatilgan. Ta'm bilish va eshitish me'yorida.

- Patologik jarayon sohasini ayting.
- Sizning tashxisingiz.



Ikki hafta oldin o'rmonda bemorni bo'ynidan kannalarga chaqib oldi. Bemorni bosh og'rig'i, quvvatsizlik asosan qo'llarda, boshning oldinga osilishi, uni to'g'ri tuta olmaslik bezovta qiladi.

Obyektiv ko'rganda, yelkalari pastga tushgan, kurakning pastki burchagi umurtqa pog'onasidan uzoqlashgan, qo'llarini gorizontal holatdan yuqoriga ko'tara olmaydi. Boshi ko'kragiga osilib tushgan.

- Sindromni aniqlang.
- Zararlanish joyini toping.



Bemor 50 yoshda, ertalab o'rnidan turmoqchi bo'lganida, birdan boshi aylanib, ko'ngil ayinshi, qusish kuzatilgan. Bosh aylanganda atrofdagi narsalar ostin-ustun bo'lib ketayotganga o'xshab bemorning ko'ngli aynab qusa boshlaydi. Teksirganda, nistagm va ataksiya singari holatlar mavjud. Bemor kasallangan tomonga qaraganda nistagm namoyon bo'ladi.

- Qaysi nerv zararlangan?



Bemor chap tomonda yuqori jag' tishlarida og'riq borligiga, chap yonoq sohasida hamma turdagi sezish pasayishiga shikoyat qiladi. Paypaslaganda, chap infra orbital teshik sohasida og'riq seziladi.

- Zararlangan sohani aniqlang.



55 yoshli bemorda shamollagandan so'ng to'satdan chap yuzning lunj sohasidan boshlab, chap qulog'idan o'tadigan, chidab bo'lmaydigan xurujli ko'rinishdagi kuchli og'riq paydo bo'ldi. Og'riq kuchli, sanchiqsimon, chaynaganda, yutganda, gapirganda xuruj qiladi. Obyektiv belgilar foramen mentalis sohasi bosib ko'rilganda kuchli og'riq sezadi.

- Kasallik sindromini aniqlang.



Bemorda peshona sohasi travmasidan keyin o'ng tomonlama amavroz, qorachiqning yorug'likka to'g'ri va hamkor reaksiyalarining yo'qolishi kuzatilgan. Qorachiq o'ng tomonda kengaygan. Oftalmoskopiyada o'ng tomonda birlamchi atrofiya.

- Nima zararlangan?



Bemor yuzida xurujsimon xarakterdagi kuydiruvchi og'riqlarga shikoyat qiladi. Xuruj 30 sekunddan 1 daqiqagacha davom etadi. Xurujdan keyin bemor yuzida og'riq sezmaydi. Chaynash, kulishxurujniqo'zg'atadi. Nevrostatusme'yorida.

- Sizning taxminiy tashxisingiz?

Mavzu bo'yicha interfaol usul:

“Charxpalak”

O'yin uchun kerak:

1. Mavzuga oid savollar mavjud kartochkalar (Kartochkalar soni gurux talabalari soni bilan mos bo'lishi kerak, har bir kartochkada 5 ta savol)
2. sekundamer.

Ishni borishi:

1. O'yinning umumiy vaqti 45 minut
2. O'yin og'zaki ko'rinishda olib boriladi
3. Talabalar navbat bilan savolli kartochkalarni tortadilar. 3 daqiqa davomida har bir talaba 5 ta savolga og'zaki javob beradi
4. O'qituvchi to'g'ri javoblar sonini sanaydi
5. O'yinga hamma talabalar qatnashadi
6. To'g'ri javob berilmagan savollar taxlil qilinadi
7. Talabalarning javoblari quyidagi shaklga baholanadi:
 - 1) 5 ta to'g'ri javob 0,8 ball
 - 2) 4 ta to'g'ri javob 0,7 ball,
 - 3) 3 ta to'g'ri javob 0,5 ball,
 - 4) 2 ta to'g'ri javob 0,3 ball,
 - 5) 1 ta to'g'ri javob 0,1 ball

“Charxpalak” o'yiniga VII, VIII, juft bosh miya nervlari bo'yicha savollar:

1. Yuz nervining markaziy va periferik falajini farqlang
2. Yuz nervini faloppie kanalida yo'nalishida o'ziga xosligi
3. Po'stloq eshituv markazi qayerda joylashgan va uning zararlanishida qanday o'zgarish yuzaga keladi?
4. Eshituv muvozanat nervi eshituv qismi zararlanganda yuzaga keluvchi simptom qanday nomlanadi?
5. Yuz nervini tekshirish usullarini ayting.
6. Yuz nervining markaziy neyroning zararlanish klinik belgilari?
7. Yuz nervining markaziy va periferik neyrolari tuzilishining qanday belgilarini bilasiz?
8. Yuz nervining fallopiy naychasi ichida zararlanishining klinik belgilari?
9. Eshituv faoliyatining buzilish belgilarini aytib bering.
10. Kamerton yordamida o'tkaziladigan tajribalarni ayting va ko'rsatib bering.
11. Vestibulyar nervining zaralanish belgilarini aytib bering.
12. Eshituv gallyutsinatsiyasi qachon paydo bo'lishi mumkin?

Mavzu matni

V juft bosh miya nervi – uch shoxli nervi (*n.trigeminus*) – aralash nerv, sezuvchi va harakatlantiruvchi tolalardan iborat. Bu nerv yadrolari uzunchoq miyada va Varol'yev ko'prigida joylashgan. Sezuvchi tolalarning 1-neyroni Gasser tugunidan boshlanadi va 3 tarmoqqa ajraladi: ko'z nervi (*n.ophtalmicus*), yuqori jag' nervi (*n.maxillaris*) va pastki jag' nervi (*n.mandibularis*). Ko'ruv nervi kalla bo'shlig'idan *fis.supraorbitale* orqali chiqadi va yuzning peshona qismi terisini, boshning oldingi sochli qismini, yuqori qovoqni va burunning yuqori qismi terisini, ko'z kosasini, burunning shilliq qavatlarini, yosh bezlarini, peshona sinusini, miya qattiq pardasini va *tentorium cerebelli* ni, peshona suyagini va unung pardasini innervatsiyalaydi. Yuqori jag' nervi *for.rotundum* orqali kalla bo'shlig'idan chiqadi, yuzga terisiga esa *for.infraorbitale* orqali chiqadi va chakka, burun, yuqori jag' sinusi devorini, yuqori jag'dagi tishlar va milkari bilan, bosh miya qattiq pardasini (*dura mater*) innervatsiyalaydi. Pastki jag' nervi *for.ovale* orqali kalla bo'shlig'idan chiqib, bir necha tolalarga bo'linadi. Bir qismi *canalis mandibularis* bo'ylab yo'nalib, *for.mentale* orqali sirtga chiqadi va lab, lunj, engak, chakka terilarini va qisman quloq supراسi terisini, og'iz bo'shlig'ini tubi va tilning shilliq qavatlarini, pastki jag' tishlarini va ularning milkarini, pastki jag' bo'g'imini va bosh miya tubidagi qattiq miya pardasini innervatsiyalaydi.

Pastki jag' nervining tilga boruvchi tarmoqchasida (*n.lingualis*) ta'm sezuvchi tolalari qo'shiladi. Bu tolalar tilning old 2/3 qismini nervlaydi va ta'm sezishda ishtirok etadi.

Tekshirish usullari. Uch tarmoqli nerv sezgi qismini tekshirish.

1. Bemor shikoyatlari aniqlanadi;
2. Uch tarmoqlari nerv tarmoqlarining sirtga chiqish joylari bosib ko'riladi (Valle nuqtalari);
3. Bemorning yuz terisida og'riq, harorat va taktil sezgilari tekshiriladi;
4. Tilning oldingi 2/3 qismida ta'm bilishni tekshirish.

Uch tarmoqli nerv harakatlantiruvchi qismini tekshirish.

1. Pastki jag'ning pastga ochilishi, yuqoriga ko'tarilishi, o'ng yoki chap tomonga og'ishi, deviatsiya bor yoki yo'qligini aniqlash;
2. *m.temporalis* va *m.masseter* ning chaynash paytida tarangligini o'ng va chap tomonda palpatsiya qilish;
3. Trizm (chaynov muskullarining tonik tortishuvi) bor-yo'qligini aniqlash.

Zararlanish belgilari.

3. **Sezuvchi qismining zararlanish belgilari:** Uch shoxli nerv zararlanganda zararlangan shoxcha sohalarida og'riqni sezish, harorat va taktil sezgilarning yo'qolishi (anesteziya), pasayishi (gipesteziya) yoki oshishi (giperesteziya) paydo bo'lishi mumkin. Uch tarmoqli nervning *substantio gelatinosa* sezgi yadrosi zararlanganda yuzning shu tomondagi yarmida taktil sezgi saqlangan holda og'riq va harorat sezgilari yo'qoladi (dissotsiatsiyalashgan sezgi o'zgarishi). Uch tarmoqli nervning o'zi yoki uning biror tarmog'i ta'sirlansa bu nervning nevrалgiyasi sodir bo'ladi. Bunda ta'sirlangan tarmoq sohasida to'satdan zo'rayib boruvchi chidab bo'lmaydigan og'riq paydo bo'ladi. Bunda ko'zdan yosh oqishi, yuzning qizarib ketishi, ba'zan esa chaynov muskullarining tonik qisqarishi ro'y beradi.

4. **Harakatlantiruvchi qismining zararlanish belgilari:** Uch shoxli nervning harakatlantiruvchi yadrosi yoki harakatlantiruvchi nerv tolalari zararlanganda chaynov muskullari zararlanadi. Palpatsiyalanganda bu mushaklar qo'lga yumshoq unmaydi. Bemor og'zini ochib ko'rganda pastki jag' falajlangan tomonga tortilib ketadi, bunga pastki jag' deviatsiyasi deyiladi. Harakatlantiruvchi qism har ikkala tomonda zararlangan bo'lsa, pastki jag' ochilgan holatda osilib, og'izni yumish mumkin bo'lmaydi. Ba'zi kasalliklar (meningit, qoqshol) natijasida harakatlantiruvchi tolalar ta'sirlansa, chaynov muskullarning tonik tortilishi ro'y beradi, bunga trizm deyiladi. Trizmida bemor og'zini ocholmay qoladi.

VII juft bosh miya nervi – yuz nervi(*n.facialis*) – aralash nerv, ko'prik-miyacha burchaginervlari tarkibiga kiradi. Uning yuqori va pastki qismdan tuzilgan yadrosi miya ko'prigining oldingi qismida joylashgan. Ikkala yadro hujayralaridan chiqadigan tolalar rombsimon chuqurcha tubiga dorsal ko'tarilib *n.abducens* yadrosi atrofidan aylanib o'tib, *n.facialis* ning ichki tizzasini hosil qiladi. Keyinchalik tolalar pastga yo'naladi va ko'prik-miyacha burchagida ko'prikva uzunchoq miya orasidan tizimcha ko'rinishida chiqib *porus acusticus internus* tomonga qarab ketadi. *meatus acusticus* tubida *n.facialis* va *n.intermedius* (XIII nerC) eshitish nervndan chetlashib *canalis fallopii* ga kiradi va yuz nervining tashqi tizzasini hosil qiladi. So'ngra *foramen stylomastoideus* orqali miya qutisidan chiqib, barcha mimik muskullarini nervlaydi. Yuz nervi bilan birgalikda joylashgan oraliqnerv quyidagi shoxchalarni beradi:

4. *n. petrosus superficialis major* ko'z yoshi bezlarini nervlaydi;
5. *n.stapedius* quloq pardasini taranglovchi muskul (*m. tensoris tympani*) ni nervlaydi;
6. *chorda tympani* o'zining tarkibida tilning oldingi uchdan ikki qismi uchun ta'm biluvchi, hamda til osti va jag' osti bezlariga boruvchisizlik tolalariga ega.

Tekshirish usullari: Peshona ajinlari va og'iz burchaklarining simmetrik holatlariga yuz

muskullari tinch va qisqargan vaqtlarida ahamiyat beriladi. Buning uchun quyidagi sinovlar o'tkaziladi:

Ustki sinovlar: peshona tirishtirish.

qoshlarni chimarish.

ko'zlarni yumish.

Pastkisinovlar: tishlarni tirjaytirish,

lunjniho'ppaytirish,

shamni puflab o'chirish.

Zararlanish simptomlari: Yuz nervining patologiyasi uning markaziy va periferik neyronlari zararlanganda kuzatiladi. Yuz nervining markaziy falajligi *tractus corticonuclearis* ning xohlagan biror qismi (bosh miya po'stlog'i, *corona radiata*, ichki kapsula, miya oyoqchalari, ko'prik) zararlapganda kuzatiladi. Bunda yuzning yuqori muskullari deyarli ziyon ko'rmasdan, faqat qarama-qarshi tomondagi pastki muskullar falajlanadi, chunki VII nervning yuqori yadro hujayralari ikki tomonlama po'stloq nervlanishiga egadir. Periferik neyronning zararlanishi shu tomondagi hamma muskullari falajlanishiga va yuzning butunlay qiyshayib qolishiga olib keladi. Bunday holatda lablar sog'lom tomonga tortilib ketadi, falajlangan tomonda og'iz burchagi pastga qiyshayib, harakatlanmaydi, burun-lab burushmasi yo'qoladi. Falajlangan tomonda ko'z yorig'i kattalashadi. Yuqori va pastki mimik sinovlar zararlangan tomonda bajarilmaydi va ko'z yorig'i yaxshi yopilmaydi, ko'z olmasi yuqoriga tortib ketadi (Bella belgisi). *n. petrosus superficialis* gacha bo'lgan naycha ichidagi o'zgarishlarda falajlapgandan tashqari ko'z yoshining qurishi, ta'm buzilishi va so'lak oqishi kuzatiladi. Agar zararlanish yuqorida ko'rsatilgan shoxchaning qaytishidan keyin joylashsa, mimika muskullarning falajligi, giperakuziya, so'lakning kamayishi va ta'm buzilishidan tashqari *canalis nasolacrimalis* ochilib qolishi tufayli ko'z yoshining qurishi o'rniga, ko'z yoshi to'xtamay oqishi ro'y beradi. Yuz nervning *n. stapedi* boshlanishigacha bo'lgan va *chorda tympani* yuqorisidagi qismi shikastlangan taqdirda falajlik, yosh va so'lak oqishi, ta'm buzilishi ro'y beradi. Yuz nervining *chorda tympani* – qaytishigacha bo'lgan masofada yoki sirtga chiqqandan keyingina shikastlanganda boshqa belgilarsiz faqat mimik muskullarning falajliga kuzatiladi.

VIII juft bosh miya nervi – eshituv yoki dahliz-chig'anoq nervi (*n. vestibulocochlearis* *C.n. stato-acusticus*) – o'ziga xos ikkita sezuvchi nervlardan iborat.

3. Eshituv yoki chig'anoq nervi - *n. cochlearis*

4. Vestibulyar yoki dahliz nervi - *n. vestibularis* ham boshqa sezgi nervlari kabi uch neyronzanjiridan tashkil topgan.

Tekshirish usullari: Eshituv nervining faoliyati eshituv o'tkirligi va kamerton yordamida Veber, Rinne, Shvabax tajribalarini o'tkazib tekshiriladi.

Vestibulyar (dahliz) nervining faoliyatini tekshirishda bemorda nistagm, bosh aylanishi, ko'ngil aynishi, qusish va ataksiya bor yoki yo'qligiga e'tibor beriladi.

Zararlanish simptomlari: Eshituv nervi zararlansa, eshituvning kamayishi (quloq og'irroqbo'lishi), yoki kar bo'lib qolishi mumkin. Yaxshi eshitmaslikka gipakuziya, kar bo'lib qolishga anakuziya yoki surditas deyiladi.

Eshituv nervi ta'sirlansa, quloqda har xil tovushlar, guvillash, chiyillash va boshqa shu kabi sub'yektiv sezgilar paydo bo'ladi.

Vestibulyar nervning zararlanishi bemorda bosh aylanishi, ko'ngil ayinshi, qusish, nistagm

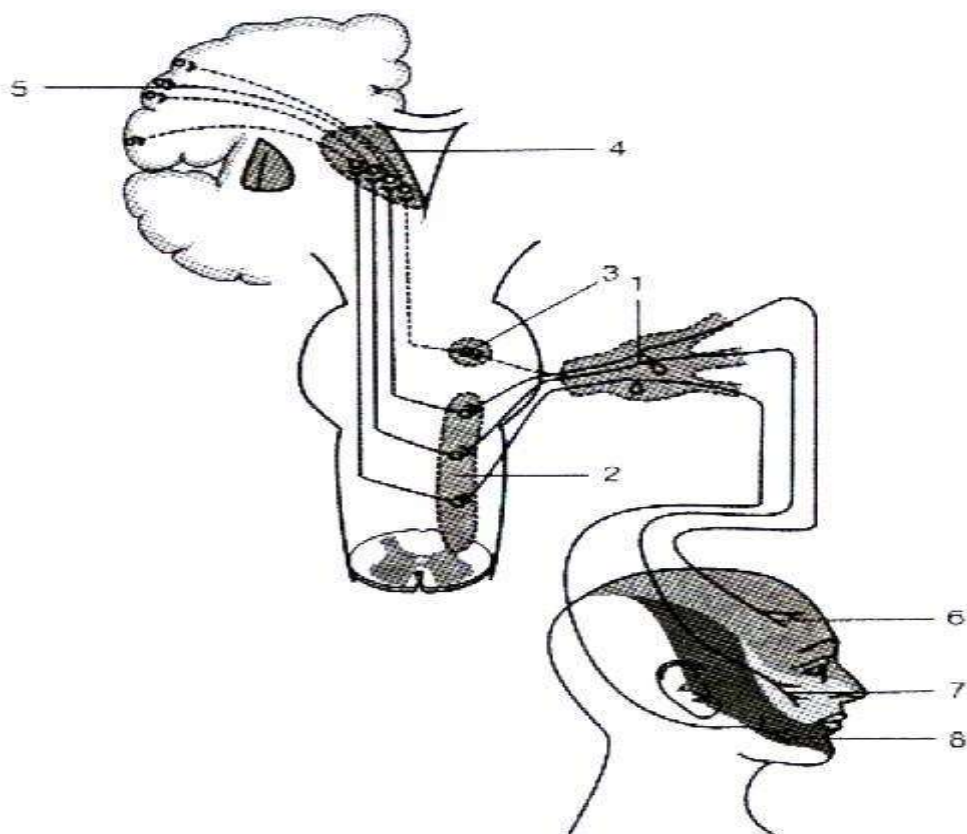
va ataksiya singari holatlarning vujudga kelishi bilan xarakterlanadi. Bosh aylanganda atrofdagi narsalar ostin-ustun bo'lib ketayotganga o'xshab bemorning ko'ngli aynab qusa boshlaydi. Nistagm – ko'zomalarining ritmik ravishda qimirlab turishidir. Ko'pincha, yon tomonga qaraganda nistagm paydo bo'ladi (gorizontal nistagm). Agar nistagm yuqoriga qaralganda paydo bo'lsa, vertikal nistagm deyiladi.

Vestibulyar nerv ta'sirlansa, bemor kasallangan tomonga qaraganda nistagm namoyon bo'ladi. Agar vestibulyar nervning faoliyati pasaygan bo'lsa, qarama-qarshi tomonga qaralganda nistagm paydo bo'ladi.

Vestibulyar nerv ta'sirlansa, yoki faoliyati pasaysa, vestibulyar ataksiya namoyon bo'lib, bemor zararlangan tomonga gandraklab yuradi va Romberg belgisi kelib chiqadi.

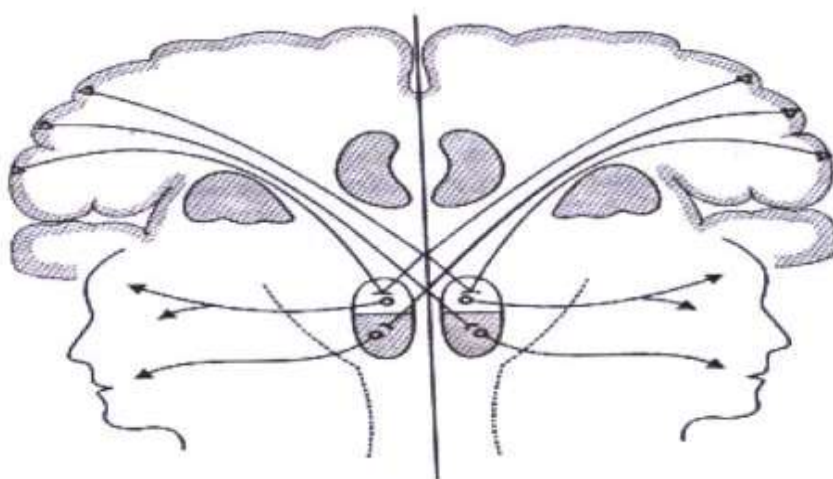
Guruhlarning bilim va ko'nikmalarini baholash me'zonlari.

Ball	
86-100 A'lo	V-VII-VIII juft bosh miya nervlari anatomik tuzilishi, funksiyasi borasida biladi, aytib beradi, to'liq tasavvurga ega, ijodiy fikrlay oladi, tekshirish usullari, zararlanish belgilari haqida mustaqil mushohada yuritish qobiliyatiga ega, amalda qo'llay oladi, mohiyatini tushuntiradi, xulosa va qaror qabul qila oladi
71-85 Yaxshi	V-VII-VIII juft bosh miya nervlari anatomik tuzilishi, funksiyasi borasida mustaqil mushohada yuritish qobiliyatiga ega, , tekshirish usullari, zararlanish belgilarini amalda qo'llay oladi, mohiyatini tushuntiradi, biladi, aytib beradi, tasavvurga ega .
55-70 Qoniqarli	V-VII-VIII juft bosh miya nervlari anatomik tuzilishi, funksiyasi mohiyatinitushuntiradi, biladi, aytibberadi, qismantasavvurgaega
0-54 Qoniqarsiz	V-VII-VIII juft bosh miya nervlari anatomik tuzilishi, funksiyasi haqidaaniqtasavvurgaegaemas, bilmaydi.

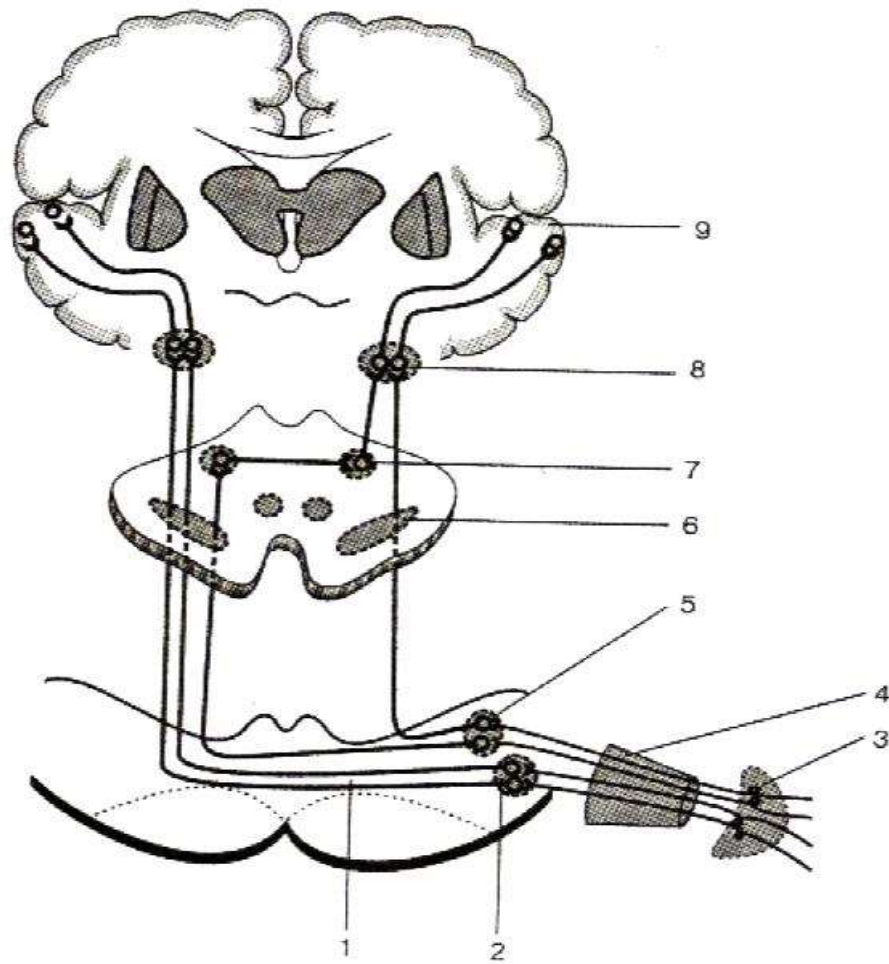


Yuz terisidan yunaluvchi sezgi o'tkazuvchi yo'llari

1- Gasserov tuguni; 2- orka miya ildizchalari yadrosi; 3- asosiy sezuvchi yadro; 4- talamus xujayralari; 5- Pustlok posttsentral soxasining pastki kismi; 6- n.ophthalmicus; 7- n.maxillaris; 8- n.mandibularis

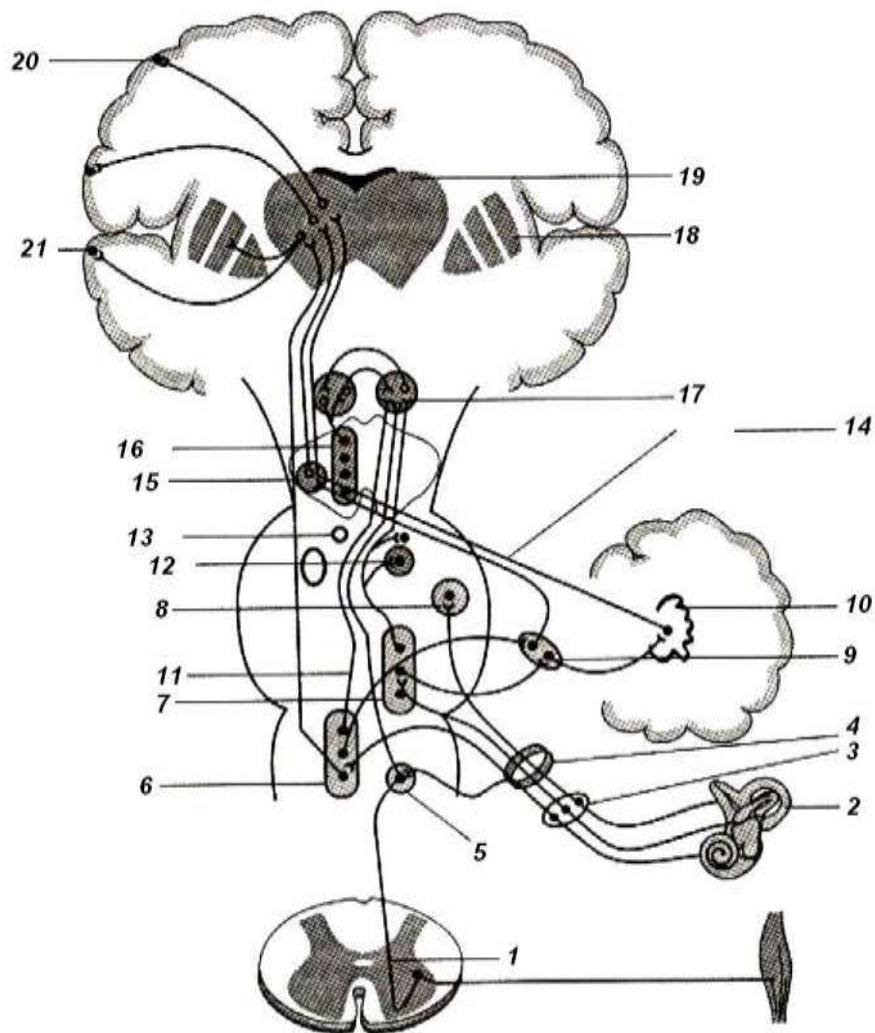


Yuz yuqori kismi mushaklarining ikki tomonlama va pastki qismining bir tomonlama kesishgan po'stloq innervatsiyasi



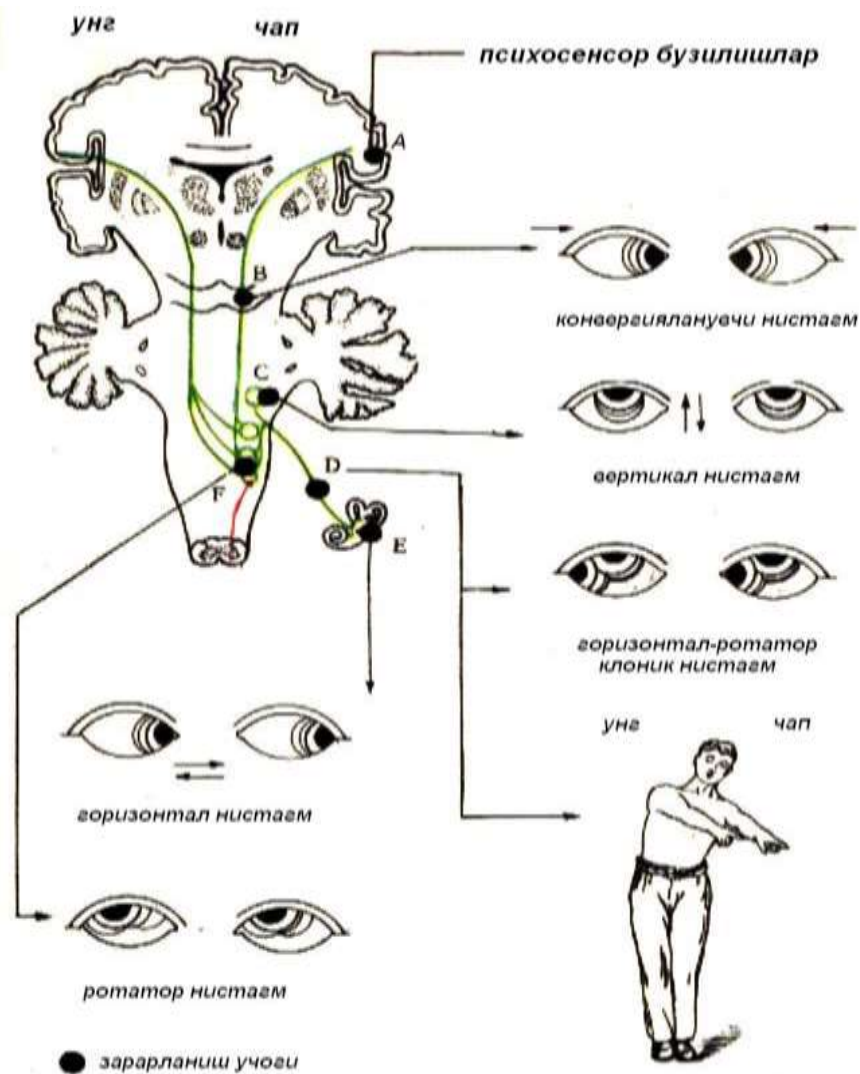
Vestibulyar analizator yuli

1-spiralsimon tugun xujayralari; 2- eshituv nervi; 3- ventral yadro; 4- dorsal yadro; 5- trapetsiyasimon tana; 6- lateral ilmok; 7- turt teppaliklar orqa teppaligi; 8- medial tizzasimon tana; 9- yuqori chakka pushtasi.



Vestibulyar analizator yuli

1- tr. Vestibulospinalis; 2- yarim doira kanallar; 3- vestibulyar tugun; 4- daxliz ildizchasi; 5- pastki yadro; 6- medial yadro; 7- lateral yadro; 8- yuqori yadro; 9- n.fastigii miyacha yadrosi; 10 - nuc.dentatus; 11- orqa kundalang tutam; 12- uzoklashtiruvchi nerv yadrosi; 13- retikulyar formatsiya; 14- miyacha yukori oyokchalari; 15- kizil yadro; 16- ko'zni xarakatlantiruvchi nerv yadrosi; 17 - medial kundalang tutam yadrosi; 18- nuc. embiliformis; 19- talamus; 20- pustlok teppa kismi; 21- bosh miya po'stlog'i chakka kismi.



Vestibulyar nerv zararlanish belgilari

A- intraparietal soxa; V- turt teppalik; S- miya asosi; D- vestibulyar nerv (bosh aylanishi, Romberg xolatida zararlangan tomonga chaykalish); Ye- ichki quloq (sistemali bosh aylanishi); F- miya asosi kaudal soxalari

5-Amaliy mashg`ulot.

Mavzu: IX,X,XI XII juft bosh miya nervlari. IX,X,XI XII juft bosh miya nervlarini tekshirish usullari. Ushbu juft bosh miya nervlarining patologiyasida topik diagnostika asoslari va zararlanish simptomlari.

5.1. Ta'lim berish texnologiyasining modeli.

Mashg'ulot vaqti–6soat	Talabalar soni: 7-9 ta gacha
Mashg'ulot shakli	Kirish-axborotli amaliy mashg'ulot
Amaliy mashg'ulot rejasi	- IX,X,XI XII juft bosh miya nervlari. - IX,X,XI XII juft bosh miya nervlarini tekshirish usullari. - Ushbu juft bosh miya nervlarining patologiyasida topik diagnostika asoslari va zararlanish simptomlari.
O'quv mashg'ulotning maqsadi:	Talabalarni IX,X,XI XII juft bosh miya nervlari IX,X,XI XII juft bosh miya nervlarini tekshirish usullari, ushbu juft bosh miya nervlarining patologiyasida topik diagnostika asoslari va zararlanish simptomlar bilan tanishtirish.
Ta'lim berish usullari	Ko'rgazmali, multimediya, suhbat, inter faol o'yinlar, vaziyatli masalalar
Ta'lim berish shakllari	Kichik guruhlariga bo'linadilar, tomosha qiladilar, qatnashadilar, tinglaydilar, talabalar savollarga o'z nuqtai nazarlarini bildiradilar, qo'shimchalar qiladilar va savollar beradilar.
Ta'lim berish vositalari	O'quv qo'llanma, darslik, kompyuter
Ta'lim berish sharoiti	Metodik jihatdan jihozlangan auditoriya
Monitoring va baholash	Og'zaki nazorat: savol-javob, inter faol o'yinlar, test yechish

5.2. Amaliy mashg'ulotning texnologik kartasi.

Ish bosqichlari va vaqti	Ta'lim beruvchi	Ta'lim oluvchilar
Tayyorlov bosqichi (10 daqiqa)	4. Auditoriya tozaligini nazorat qilish; 5. Talabalarning mashg'ulotga tayyorgarligini tekshirish; 6. Davomatni tekshirish.	Tinglaydilar
1. O'quv mashg'ulotiga kirish bosqichi	1. Mavzu bo'yicha o'quv mazmunini tayyorlash. 2. Kirish ma'ruzasi uchun taqdimot slaydlarini	Mavzuni yozadilar Tinglaydilar

(15daqiq)	tayyorlash 3. Fanni o'rganishda foydalaniladigan adabiyotlar ro'yxatini ishlab chiqish: • Majidov N.M. Umumiy nevrologiya. 1995 y. • Ходос Х.Б. Нервные болезни. 2001 г. • Привес М.Г. Анатомия человека. М., 1985, 1997г. • Яхно Н.И. «Нервные болезни» Москва 1995г • Нервные болезни. М.Н.Пузин, А.В.Степанченко, А.Г.Турбина, А.И.Туников, Г.М.Нестеренко. «Медицина» Москва, 1997. • Нервные болезни. Е.И.Гусев, В.С.Гречко, Г.С.Бурденко. «Медицина» Москва, 1988.	
2 – asosiy bosqich (135daqiq)	1. Talabalarni kichik guruhlariga bo'lib, mavzu bo'yicha savollarni beradi; (45 daqiqa) 2. Ko'rgazmali plakatlaridan foydalanadi; (15 daqiqa) 3. Slaydlar, multimediyalardan foydalanadi; (15 daqiqa) 4. Davolash ishlarini olib boradi;(45 daqiqa) 5. Mavzu bo'yicha berilgan ma'lumotlarni umumlashtiradi va xulosalaydi, faol ishtirokchi talabalarni rag'batlantiradi va umumiy baholaydi. (25 daqiqa)	Kichik guruhlariga bo'linadilar Tomosha qiladilar Qatnashadilar Tinglaydilar Talabalar savollarga o'z nuqtai nazarlarini bildiradilar,qo'shimchalar qiladilar va savollar beradilar.
3-yakuniy bosqich (20 daqiqa)	1. Yakunlovchi xulosa qiladi; 2. Mustaqil ish beradi; 3. Uyga vazifa beradi.	Eshitadilar. Xulosalarni yozib oladilar. Topshiriqni oladilar.

Mavzu savollari:

1. XI juft nervlarini tekshirish usullari?
2. XI juft nervlarining zararlanishi belgilarini ayting.
3. IX-X juft nervlarining qanday umumiy harakatlantiruvchi yadrosi bor?
4. IX-X juft nervlarini tekshirish usullari?
5. IX va X juft nervlarning zararlanish belgilari?
6. Til-halqum nervi zararlanishi belgilarini ayting.
7. Adashgan nerv zararlanishi belgilarini ayting.
8. XII juft nervlarini tekshirish usullari?
9. XII juft nervlarining zararlanishi belgilarini ayting.
10. Bulbar falajlik va psevdobulbar falajlik haqida tushuntiring.

Mavzu bo'yicha testlar:

1. XI-juft nerv yadrosi ikki tomonlama zararlanishida qaysi simptomlar ko'zatiladi?

- A) boshning osilib qolishi va yelkani ko'tara olmaslik
- B) boshni harakatlantirish va yelkani ko'tarishning qiyinlashishi
- C) bemor ikkala yelkani ko'tara olmasligi
- D) yelka harakatlarining bir tomonlama buzilishi

2. Qo'shimcha nerv(XI) spinal ildizchasi yo'lini ko'rsating

- A) foramen jugularis orqali kalla ichiga kiradi
- B) foramen jugularis orqala kalla ichidan chiqadi
- C) fissura orbitalis superior orqali kalla bo'shlig'idan chiqadi
- D) katta ensa teshigi orqali kalla bo'shlig'iga kiradi

3. Qo'shimcha nerv harakatlantiruvchi yadrosi qayerda joylashgan?

- A) uzunchoq miya va orqa miya yuqori bo'yin segmentlari
- B) uzunchoq miya
- C) miya oyoqchalari
- D) Varoliy ko'prigi pastki bo'limlari

4. Qo'shimcha nerv qaysi ildizchalardan tashqil topgan?

- A) Varoliy ko'prigi harakatlantiruvchi yadro aksonlari
- B) orqa miya bo'yin segmentlari C1-C6 spinal ildizchalardan
- C) serebral ildizchalardan
- D) spinal va serebral ildizchalardan

5. Qaysi nerv va mushak zararlanishi quyidagi simptomlarga olib keladi: yelkani ko'tarishga qiynalish, qo'lni gorizontal satxdan yuqoriga ko'tara olmaslik?

- A) IX-X-juft nervlari zararlanishi
- B) XI- juft nerv zararlanishi
- C) X-juft nervi zararlanishi
- D) XII-juft nervi zavrarlanishi

6. *m.trapezius*, *m.sternocleidomastoideus* larni qaysi bosh miya nervlari innervatsiya qiladi?

- A) XII-juft bosh miya nervi
- B) IX-X-juft bosh miya nervi
- C) X-juft bosh miya nervi
- D) XI-juftbosh miya nervi

7. XI juft bosh miya nervilotinchada qanday ataladi?

- A) n.glossopharyngeus
- B) n.facialis
- C) n.vestibulocochlearis
- D) n. accesorius

8. XI juft bosh miya nervi qanday nerv?

- A) harakatlantiruvchi
- B) sezuvchi
- C) aralash
- D) vegetativ

9. XIII juft bosh miya nervilotinchada qanday ataladi?

- A) n.glossopharyngeus
- B) n.facialis
- C) n.intermedius
- D) n. accesorius

10. *m.trapezius*, *m.sternocleidomastoideus* larni qaysi bosh miya nervlari innervatsiya qiladi?

- A) XI-juft bosh miya nervi
- B) IX-X-juft bosh miya nervi
- C) X-juft bosh miya nervi

D) XII-juft bosh miya nervi

11. Qaysi nerv va mushak zararlanishi quyidagi simptomlarga olib keladi: yelkani ko'tarishga qiynalish, qo'lni gorizontal satxdan yuqoriga ko'tara olmaslik?

- A) IX-X-juft nervlari zararlanishi
- B) XI- juft nerv zararlanishi
- C) X-juft nervi zararlanishi
- D) XII-juft nervi zavrarlanishi

12. Til osti nervi qaysi mushaklarni innervatsiya qiladi?

- A) m.longitudinalis, m.tranzverzus linque
- B) m.hypoglossus, m.styloglossus
- C) hamma javob to'g'ri
- D) m.genioglossus

13. Qaysi nerv zararlanganda quyidagi belgilar paydo bo'ladi: til qismi atrofiyasi, relyefining o'zgarishi, tilning bir tomonga qiyshayishi

- A) IX-juft bir tomonlama zararlanishi
- B) XII-IX-juft bir tomonlama zararlanishi
- C) XII-juft bir tomonlama zararlanishi
- D) XII-XI-juft bir tomonlama zararlanishi

14. Qaysi teshik orqali adashgan nerv kalla bo'shlig'ini tark etadi?

- A) bo'yinturuq teshigi
- B) til octi nervi kanali
- C) oval teshik
- D) katta ensa teshigi

15. Yutish refleksi pasayishi qachon kuzatiladi?

- A) adashgan nerv zararlanishida
- B) qo'shimcha nerv zararlanishida
- C) til osti nerv zararlanishida
- D) til-halqum nervi zararlanishida

16. Qaysi nerv zararlanganda qanotsimon kuraklar simptomi kuzatiladi?

- A) adashgan nerv
- B) til osti nervi
- C) yuz nervi

D) qo'shimcha nerv

17. Qaysi nerv markaziy parez tipida zararlanishida tilni chiqarish buziladi?

- A) o'choq tomonda IX-juft zararlanishi
- B) o'choqqa qarama-qarshi tomonda XII-juft paralichi
- C) o'choq tomonda IX va X juft paralichi
- D) o'choq tomonda XII-juft zararlanishi

18. Qaysi bosh miya nervlari umumiy yadrolarga ega

- A) X-XII-juft harakatlantiruvchi yadrolari
- B) XI-IX-juft sezuvchi yadrolari
- C) X-XII-juft sezuvchi yadrolari
- D) X-IX-juft harakatlantiruvchi yadrolari

19. Bemorda quyidagi belgilar mavjud: til atrofiyasi, glossoplegiya, dizartriya, disfagiya, til mushaklari fibrilyar tortishishi, geografik til. Qaysi nerv zararlangan?

- A) X, XI juft nervlar ikki tomonlama zararlanishi
- B) X, IX-juft nervlar bir tomonlama zararlanishi
- C) X-juft bir tomonlama zararlangan
- D) XII-juft ikki tomonlama zararlanishi

20. Vernet sindromida qaysi BMN zararlanadi?

- A) X-XI-XII-juft nervlar
- B) IX-X-XII-juft nervlar
- C) IX-X-juft nervlar
- D) X-XI-juft nervlar

21. Qaysi BMN zararlanishi bulbar falajlanishga olib keladi?

- A) XI-XII-juft nervlar
- B) XII-juft nerv
- C) IX-juft nerv
- D) IX-X-XII-juft nervlar

22. IX-X-XII-juft bosh miya nervlari yadrosi zararlanishida qanday falajlanish yuzaga keladi?

- A) psevdobulbar markaziy falajlanish

- B) bulbar periferik falajlanish
- C) psevdobulbar periferik falajlanish
- D) bulbar markaziy falajlanish

23. Qaysi nerv zararlanishida gipogeyziya yoki ageyziya kuzatiladi?

- A) IX- juft nerv zararlanishi
- B) XI-juft nerv zararlanishi
- C) XII-juft nerv zararlanishi
- D) X-juft nerv zararlanishi

24. Psevdobulbar falajlanish qaysi soha zararlanganda yuzaga keladi?

- A) spino-muskulyar yo'l
- B) orqa miya orqa shoxlari
- C) orqa miya oldingi shoxlari
- D) kortiko-nuclear yo'l

25. Yutish refleksi pasayishi qachon kuzatiladi?

- A) adashgan nerv zararlanishida
- B) qo'shimcha nerv zararlanishida
- C) til osti nerv zararlanishida
- D) til-halqum nervi zararlanishida

26. Quyidagilarning qaysi biri uzunchoq miya zararlanishida yuzaga kelgan alternirlovchi sindromlarga kirmaydi?

- A) Jekson
- B) Valenberg-Zaxarchenko
- C) Shmidt
- D) Fovel

27. Til osti nervi yadrosi qayerda joylashgan?

- A) miya oyoqchalari
- B) Varoliy ko'prigi
- C) talamus
- D) uzunchoq miya

28. Quyidagi simptomlardan qaysi biri bulbar sindrom uchun xos emas?

- A) dizartriya
- B) oral avtomatizm simptomlari
- C) til mushaklari atrofiyasi
- D) disfagiya

29. Qaysi struktura zararlanganda bulbar sindrom kelib chiqadi?

- A) ichki kapsula
- B) thalamus
- C) miya oyoqchalari
- D) uzunchoq miya

30. XII juft bosh miya nervilotinchada qanday ataladi?

- A) n.glossopharyngeus
- B) n.facialis
- C) n. hypoglossus
- D) n. accesorius

31. IX juft bosh miya nervilotinchada qanday ataladi?

- A) n.glossopharyngeus
- B) n.facialis
- C) n.intermedius
- D) n. accesorius

32. X juft bosh miya nervilotinchada qanday ataladi?

- A) n.glossopharyngeus
- B) n.vagus
- C) n.intermedius
- D) n. accesorius

33. n. hypoglossus nechanchi juft nerv?

- A) IX juft
- B) V juft
- C) XII juft
- D) X juft

34. n.glossopharyngeus nechanchi juft nerv?

- A) IX juft
- B) V juft
- C) XII juft
- D) X juft

35. n.vagus nechanchi juft nerv?

- A) IX juft
- B) V juft
- C) XII juft
- D) X juft

36. Bemorda yutinish buzilgan va suyuq ovqat burun orqali chiqadi. Bu holat nima deb ataladi?

- A) afoniya
- B) disfagiya
- C) dizartriya
- D) afaziya

37. Bemorning nutqi noaniq. Bu holat nima deb ataladi?

- A) dizartriya
- B) disfagiya
- C) afaziya
- D) afoniya

38. Ovozning bo'g'ilishi, jarangdorligining pasayishi yoki yo'qolishi nima deyiladi?

- A) dizartriya
- B) disfagiya
- C) afaziya
- D) afoniya

39. Tanglay va halqum reflekslarining yo'qolishi qaysi nerv zararlanishiga xos?

- A) n.glossopharyngeus
- B) n.vagus
- C) A va B o'g'ri
- D) n. accessorius

40. Manqalanib gapirish nima deyiladi?

- A) dizartriya
- B) rinolaliya
- C) afaziya
- D) afoniya

41. Ta'm bilishning yo'qolishinima deyiladi?

- A) dizartriya
- B) rinolaliya
- C) afaziya
- D) ageyziya

42. Ta'm bilishning pasayishinima deyiladi?

- A) dizartriya
- B) rinolaliya
- C) gipogeyziya
- D) ageyziya

43. IX juft bosh miya nervi qanday nerv?

- A)harakatlantiruvchi
- B) sezuvchi
- C) aralash
- D) vegetativ

44. XII juft bosh miya nervi qanday nerv?

- A)harakatlantiruvchi
- B) sezuvchi
- C) aralash
- D) vegetativ

45.X juft bosh miya nervi qanday nerv?

- A)harakatlantiruvchi
- B) sezuvchi
- C) aralash
- D) vegetativ

46.Qaysi teshik orqali til osti nervi kalla bo'shlig'ini tark etadi?

- A) bo'yinturuq teshigi
- B) til osti nervi kanali
- C) oval teshik
- D) katta ensa teshigi

47. Til-halqum nervi qaysi muskulni innervatsiya qiladi?

- A) m.longitudinalis, m.tranzverzus linque
- B) m.hypoglossus
- C) m.stylopharyngeus
- D) m.styloglossus

48. Til nervining ikki tomonlama shikastlanishi natijasida nima rivojlanadi?

- A) glossoplegia
- B) oral avtomatizm simptomlari
- C) til mushaklari atrofiyasi
- D) disfagiya

Javoblar:

1-A	9-C	17-B	25-B	33-C	41-D
2-D	10-A	18-D	26-D	34-A	42-C
3-A	11-B	19-D	27-B	35-D	43-C
4-D	12-A	20-A	28-D	36-B	44-A
5-B	13-C	21-C	29-D	37-A	45-C
6-D	14-C	22-D	30-C	38-D	46-B
7-D	15-D	23-C	31-A	39-C	47-C
8-A	16-B	24-A	32-B	40-B	48-A

Mavzu bo'yicha interfaol usul:

“ Kim ko'p? Kim chaqqon?”

O'yin uchun kerak:

3. Mavzuga oid savollar mavjud kartochkalar (Kartochkalar soni gurux talabalari soni bilan mos bo'lishi kerak, har bir kartochkada 5 ta savol)
4. sekundamer.

Ishni borishi:

8. O'yinning umumiy vaqti 45 minut
9. O'yin og'zaki ko'rinishda olib boriladi
10. Talabalar navbat bilan savolli kartochkalarni tortadilar. 3 daqiqa davomida har bir talaba 5 ta savolga og'zaki javob beradi
11. O'qituvchi to'g'ri javoblar sonini sanaydi
12. O'yinga hamma talabalar qatnashadi
13. To'g'ri javob berilmagan savollar taxlil qilinadi
14. Talabalarning javoblari quyidagi shaklga baholanadi:
 - 6) 5 ta to'g'ri javob 0,8 ball
 - 7) 4 ta to'g'ri javob 0,7 ball,
 - 8) 3 ta to'g'ri javob 0,5 ball,
 - 9) 2 ta to'g'ri javob 0,3 ball,
 - 10) 1 ta to'g'ri javob 0,1 ball

Mavzu bayoni:

XI juft bosh miya nervi – qo'shimcha nerv (*n. accessorius*) harakatlantiruvchi nerv, uni orqa miya nervi deb hisoblash ham ta'birga joizdir. Chunki uning uzun spinal yadrosi orqa miyaning kulrang moddasida C₁-C₅segmentlar bo'ylab joylashgan bo'lib, orqa miyaning yon bag'ri bo'ylab chiqadigan nozik tizimchalar beradi. Bu tizimchalar bir tutamga qo'shilib umurtqa pog'onasi naychasi ichidan yuqoriga ko'tariladi va katta ensa teshigidan miya qutisiga kirib XI nervning kranial yadrosidan chiqadigan tizimcha bilan qo'shiladi va miya qutisidan *foramen jugulare* orqali chiqib *m.sternocleidomastoideus* va *m.trapezius* ni nervlaydi.

Tekshirish usullari: boshni orqaga va yon tomonlarga o'nga va chapga burish, yelkalarni ko'tarish va yuqorida ko'rsatilgan muskullarning kuchini 5 balli tartibdastash.

Zararlanish belgilari: XI nerv yadrosi yoki tizimchasi zararlangandan nervlanayotgan muskulning periferik falaji ro'y beradi. Bunday holatlarda *m.sternocleidomastoideus* va *m.trapezius*ning yuqori qismi atrofiyaga uchraydi, sog'lom tomonga boshni burish qiyinlashadi, zararlangan tomonda yelka pastga tushadi, kurak o'zining pastki uchi bilan umurtqa pog'onasidan tashqariga va yuqoriga suriladi.

IX juft bosh miya nervi – til-halqum (*n.glossopharyngeus*) – aralash nerv, sezuvchi qismi 3 neyronidan tashkil topgan. Ularning periferik tolalari halqum, o'rta quloq va burunning shilliq qavatlarini nervlaydi. Ta'm biluvchi tolalari tilning ortki 1/3 qismidagi ta'm bilish organlarida tugallanadi.

Til-halqum nervining harakat yadrosi adashgan nervning yadrosi bilan bir bo'ladi, unga ikki yoqlama yadro (*nucl. ambiguus*) deyiladi. Bu yadroning til-halqum nerviga tegishli harakat aksonlari *m.stylopharyngeus* ni nervlaydi. Uzunchoq miyada joylashgan parasimpatik yadro – *nucl.salivatorius inferior* dan boshlanuvchi so'lak ajratuvchi sekretor aksonlar quloq oldingi so'lak bezlarini nervlaydi.

X juft bosh miya nervi – adashgan nerv (*n.vagus*) – aralash nerv, asosan ichki organlarni nervlaydi. Sezuvchi qismi 3 neyronidan tuzilgan. Harakatlantiruvchi qismi ikki xil tolalardan tuzilgan: 1. Ko'ndalang-targ'il muskullarni nervlovchi aksonlar – butolalarning hujayralari ikkiyoqlama yadroda (*nuci. ambiguus*) da yotadi. 2. Silliq muskullarni nervlaydigan aksonlar – bu tolalarning hujayralari esa adashgan nervning orqa (dorsal) yadrosida joylashgan.

Til-halqum va adashgan nervlarning tekshirish usullari.

6. Ovozning jarangdorligini tekshirish;
7. Yumshoq tanglay bilan tilchaning tinch va qisqargan vaqtdagi holati (ularning simmetrik holatda joylashganini tekshirish);
8. Yutishni tekshirish;
9. Tanglay va halqum reflekslarini tekshirish;
10. Tilning ortki 1/3 qismida ta'm bilishni tekshirish. Til-halqum va adashgan nervlarning zararlanishlari.

Zararlanish belgilari:

8. Rinolaliya-manqalanib gapirish;
9. Afoniya-ovozning bo'g'ilishi, jarangdorligining pasayishi yoki yo'qolishi;
10. Yutishning buzilishi, qalqib ketish, suyuq ovqat yutilganda burundanqaytib tushish;
11. Yumshoq tanglay yarmining falajlanishi;
12. Tanglay va halqum reflekslarining yo'qolishi;
13. Ta'm bilishning o'zgarishi (ageyziya–yo'qolishi, gipogeyziya-kamayishi);
14. Yurak ritmi (bradikardiya, taxikardiya), nafas olish va oshqozon-ichaklar vazifasi buzilishiga ahamiyat berish kerak.

XII juft bosh miya nervi – til osti nerv (*n. hypoglossus*) – harakatlantiruvchi nerv, yadrosi rombsimon chuqurcha tubida *trigonum hypoglossi* ichkarisida joylashgan. Bu yadro hujayralarining aksonlari tizimcha hosil qilib uzunchoq miya piramidasi va olivasi oralig'idan chiqadi va umumiy bog'lamni hosil qiladi. Bu bog'lam miya qutisidan *canalis nervi hypoglossi* orqali og'iz

bo'shlig'iga kirib tilning hamma muskullarini nervlaydi.

Zararlanish belgilari: *n.hypoglossi* tizimchasi zararlanganda til yarmining periferik falajligi, atrafiyasi va kichrayishi ro'y beradi. Tilni chiqarganda uning uchi zararlangan tomonga og'adi, chunki sog'lom tomondagi *m.genioglossus*tilni kuchliroq itaradi, buning natijasida zararlanish tomonga og'adi. Til nervining ikki tomonlama shikastlanishi uning butunlay harakatsizlanishiga, (*glossoplegia*), nutqning qiynalishuviga, chaynash jarayonining buzilishiga olib keladi.

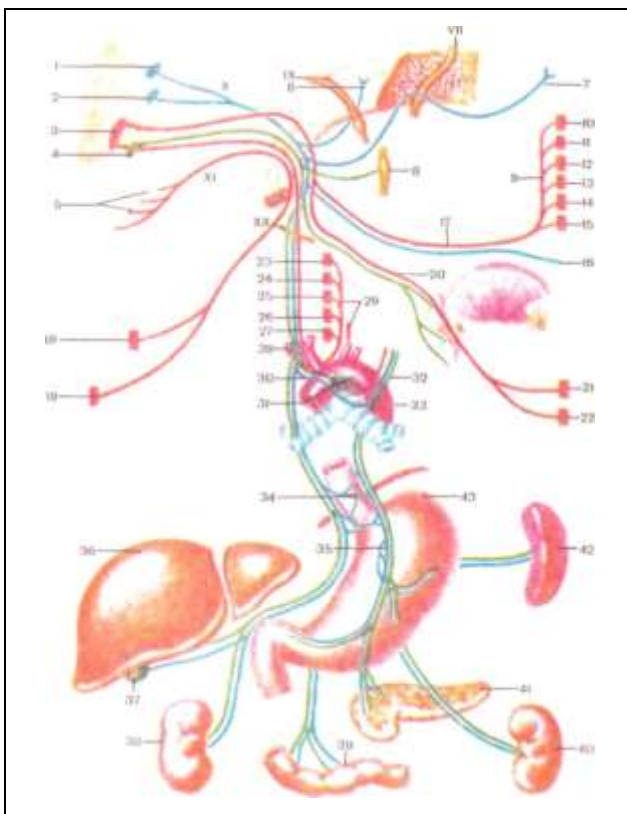
Psevdobulbar falajlik. Po'stloqni IX, X, XII juft nervlar yadrolari bilan bog'lovchi piramida yo'lining ikki tomonlama zararlanishi natijasida rivojlanadi. Yutinish va fonatsiya, ba'zan chaynov va mimika mushaklarining funksiyasi buziladi. Oral avtomatizmning reflekslari paydo bo'ladi: lab (labga bolg'acha bilan urilganda naycha shakliga kiradi) va kaft-engak, majburiy kulgu va yig'i xurujlari. Uch shoxli nervning supranuklear zararlanishining belgilardan biri – korneomandibulyar refleks hisoblanadi. Psevdobulbar falajlikning piramida (pay reflekslarning oshishi, patologik reflekslar, parezlar), ekstrapiramida (amimiya, shaxtlik) va miyacha (ataksiya, adiadoxokinez) shakllari bor.

Bulbar falajlik. IX, X, XII juft bosh miya nervlarining va ularning yadrolarining zararlanishidan bulbar falajlik kelib chiqadi. Bulbar falajlik psevdobulbar falajlikday simptomlar bilan (ovqatning burunga tushishi, disfoniya, qalqib ketishi), tilda atrofiya va fibrillar uchishlar. Ba'zan jarayonga V va VII nervlar ham qo'shilsa, yuqoridagi simptomlarga chaynash va mimika buzilishlari ham qo'shiladi. Bulbar falajlik miya ustunining pastki qismidagi jarayonlarda (o'smali hosilalar, poliomiyelit, yon amiotrafik skleroz) rivojlanadi.

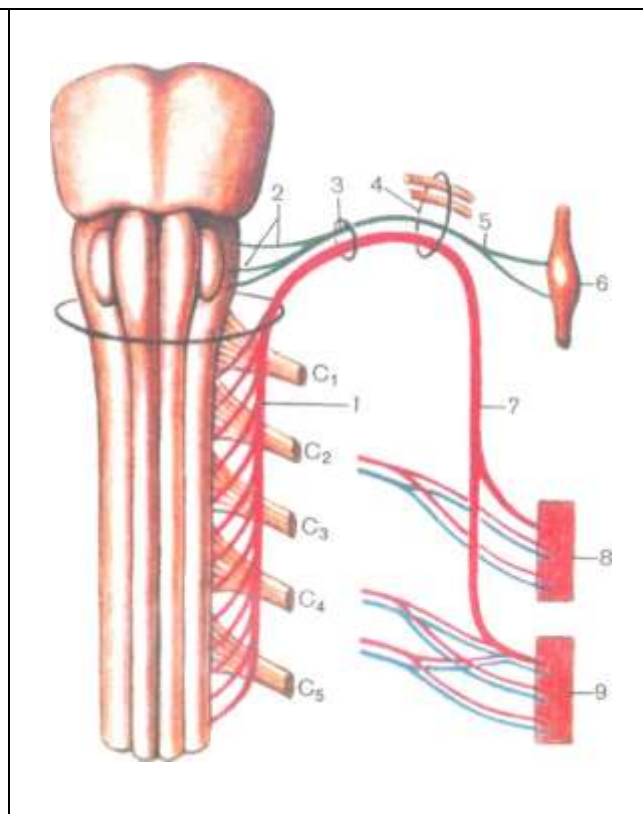
Guruhlarning bilim va ko'nikmalarini baholash mezonlari.

86-100 ball	Talaba IX, X, XI, XIIjuft bosh miya nervlarining tuzilishini, vazifalarini mukammal biladi,xulosa va qaror qabul qila oladi, ijodiy fikrlay oladi. IX, X, XI, XIIjuft bosh miya nervlarini tekshirish usullarini to'liq bajaradi, ushbu juft bosh miya nervlarining patologiyasida topik diagnostika asoslari haqida mustaqil mushohada yuritadi, mohiyatini aniq tushuna oladi, IX, X, XI, XIIjuft bosh miya nervlari zararlanish simptomlarini biladi, aytib beradi, tasavvurga ega.
71-85 ball	Talaba IX, X, XI, XIIjuft bosh miya nervlarining tuzilishini, vazifalarini mustaqil mushohada yuritadi, IX, X, XI, XIIjuft bosh miya nervlarining tekshira oladi,mohiyatini tushunadi. Ushbu juft bosh miya nervlarining patologiyasida topik diagnostika asoslari haqida biladi, aytib beradi, tasavvurga ega.
55-70 ball	Talaba IX, X, XI, XII juft bosh miya nervlarining tuzilishini, vazifalarini mohiyatini tushuna oladi va aytib bera oladi. IX, X, XI, XIIjuft bosh miya nervlarining tekshira oladi. Ushbu juft bosh miya nervlarining patologiyasida topik diagnostika asoslari haqida tasavvurga ega.
0-54 ball	Talaba IX, X, XI,XIIjuft bosh miya nervlarining tuzilishini, vazifalari

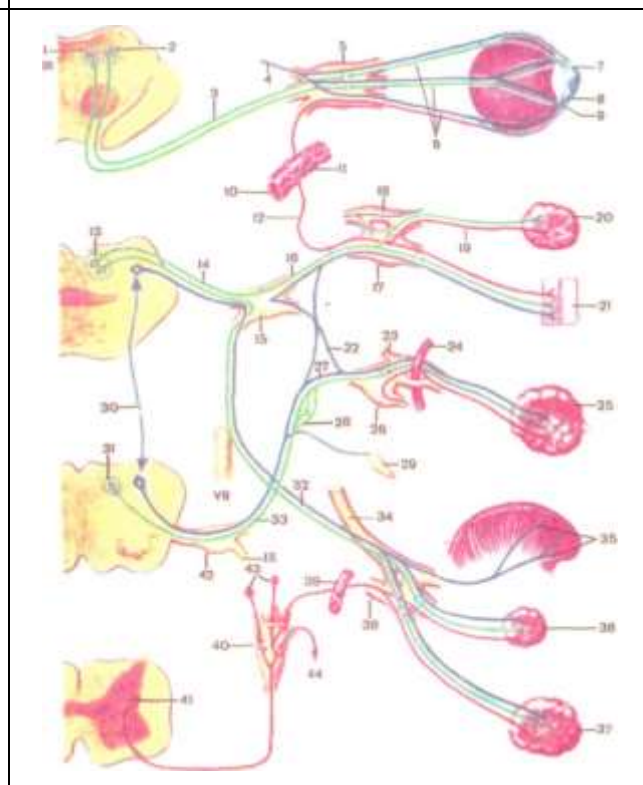
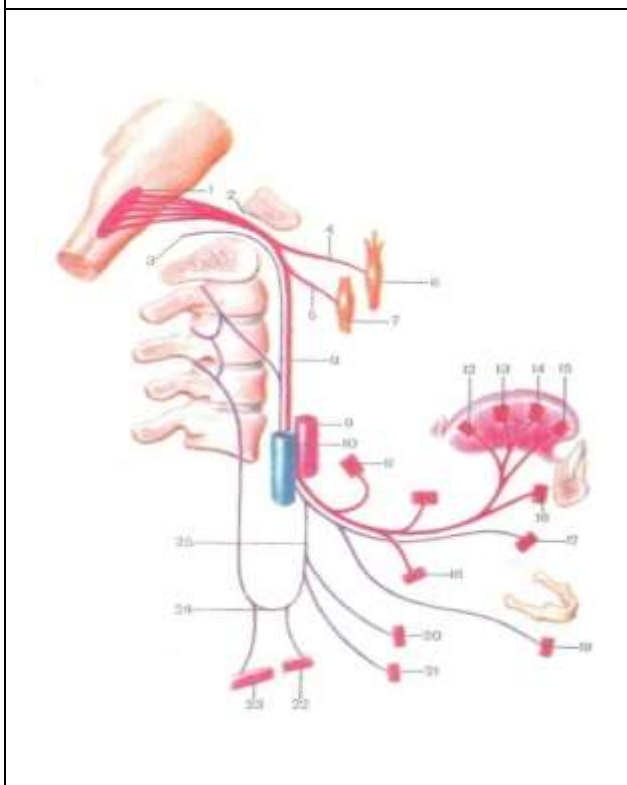
to'g'risida juda ham sayoz bilimga ega. Ushbu juft bosh miya nervlarining patologiyasida topik diagnostika asoslari mohiyatini anglab yetmaydi.



Adashgan nerv



Qo'shimcha nerv



Til-osti nervi	Bosh miya nervlarining vegetativ tarmoqlari

6-Amaliy mashg`ulot.

Mavzu: Neyrostomatologik sindromlar. Uch shoxli va yuz nervining neyrostomatologik sindromlari.

7-Amaliy mashg`ulot.

Mavzu: VIII-IX-X-XII-XI juft BMNning neyrostomatologik sindromlari.

Kasallik tarixi sxemasi.

1. Bemorning familiyasi, ismi va otasining ismi.
2. Yoshi
3. Jinsi
4. Millati
5. Turar joyi
6. Ishlash joyi
7. Kasbi
8. Kasalxonaga kelgan kuni va soati
9. Kasalxonadan chiqqan kuni.

Bemorning asosiy shikoyatlari: Bemorning shikoyatlarini to'plash taxminan quyidagi tartibda olib boriladi:

Bemordan o'z kasalligi to'g'risidagi hamma shikoyatlarni gapirib berish so'raladi. U o'z shikoyatlarini gapirib bo'lgandan keyin, tekshiruvchi vrach hamma shikoyatlar ichidan asosiylarini fikran фокфешн, ularni qo'shimcha savollar yordamida yanada yoritib boshlaydi. Chunki bemorning shikoyatlari ko'pincha vrach uchun qoniqarli bo'lmaydi.

Bemorning shikoyatlari kasallik tarixiga quyidagi tartibda qayd qilinadi: birinchi navbatda uning diagnoz qo'yishda asosiy dalillardan biri bo'lib qolishi mumkin bo'lgan eng muhim shikoyatlari, so'ngra ikkinchi darajali ahamiyatga ega bo'lganlari va nihoyat qolgan shikoyatlari yoziladi.

Kasallikning rivojlanish anamnezi - *anamnesis morbi*

Anamnezning asl ma'nosi eslamok demakdir. Demak, tekshirilayotgan bemor o'zida

kasallik qanday paydo bo'lganini, vrachga, uchragunga qadar uning qanday davom etganini eslab, mukammal aytib berishi kerak.

Agarda bemorning ahvoli og'ir bo'lsa, kasallik anamnezini bemorning kasaligini yaqindan biluvchi kishilar yordamida to'planadi.

Bemorga birinchi yordam ko'rsatgan meditsina xodimlarining ma'lumotlari va ular berganhujjatlar kasallik anamneziga material bo'lib kiradi. Anamnez diagnostik protsessning birinchi bosqichi bo'lganligi uchun, uni to'liq to'plash katta ahamiyatga ega. Bemorning shu kasallik bilan bog'liq bo'lgan hamma sub'yektiv va ob'yektiv belgilarini xronologik ravishda to'planadi. Kasallik anamnezini aktiv holda to'plash lozim, chunki bemor aytayotgan hamma gaplarni nassiv yozib olish, to'planayotgan ma'lumotlarning tarqoq va ahamiyatsiz bo'lib qolishiga olib kelishi mumkin.

Muhim ma'lumotlardan biri kasallikning qanday boshlanganligidir: to'satdan boshlandimi yoki cekin-asta paydo bo'ldimi.

Bemorning hayot anamnezi - *anamnesis vitae*

1. Bemorning embrional davridagi rivojlanishi
2. Bemorning tug'ilishi va chaqaloqlik davri
3. Ilk bolalik yoshidagi rivojlanishi.
4. Maktab yoshidagi davri.
5. Bemorning voyaga va balog'atga yetgan davri. Mehnat davri anamnezi (qanday vazifada, qanday kasbda ishlagan, ish davrida zararli moddalar bilan aloqada bo'lganmi? Oilaviy ahvoli. Jinsiy hayotni necha yoshdan boshlagan? Necha marta homilador bo'lgan. Necha bola tuqqan. Hozirgi vaqtda shulardan nechitasi bor? Nechtasi o'lgan, necha yoshda, qanday sabablar bilan? Hozirgi vaqtda o'zgarishlar bormi? Necha marta abort qildirgan, necha marta bola tashlagan? Necha marta o'lik tuqqan? Qanday kasallik bilan og'rigan? hozirgi vaqtdagi sotsial-maishiy sharoiti (uy-joy sharoiti, oilaning daromadi). Ovqatlanish rejimi va sifati?

6. Bemor tana tuzilishining ma'lum xususiyatlari va nuqsonlari. Boshning deformatsiyalari (mikrotsefaliya, kraniostenoz, skafotsefaliya, gidrotsefaliya, platibaziya). Tanglayning tuzilishi (chuqur tanglay). Nuqsonli quloqsuprasi, yirtiq lab bilan tug'ilganmi? Sindaktiliya, polidaktiliya, simfalangiya, kaftning ko'ndalang egati. Qo'shimcha emchaklar. Haddan tashqari kalta yoki uzun qo'l-oyoqlar. Past yoki baland bo'ylik. Umurtqa pog'onasining va skeletining o'zgarishlari va hokazo jismoniy kamchiliklar.

Bemorning hayoti davomida boshdan kechirgan asabiy kechinmalari.

Zararli odatlari: alkogol iste'mol qilish, tamaki chekish, nasha chekish.

Oilada nasliy-konstitutsional kasalliklar bo'lganmi? Asabiy, ruhiy va modda almashinuvi kasalliklari, sil, zaxm, alkogolizm kabilar bormi? Oila a'zolaridan kimlar, qanday sabablar bilan vafot qilgan?

Bemorning kasalxonaga kelgan vaqtdagi ahvoli - *status presens*

1. Umumiy ahvoli
2. Bemorning hushi
3. Gavda tuzilishi (konstitutsiyasi)
4. Bosh suyagining tuzilishi:
 - shakli
 - aylanasi
 - palpatsiya va perkussiyada og'riq bormi, qayerda?
5. Umurtqa pog'onasining belgilari:
 - shakli

- lordoz

- kifoz

Harakati: o'ng tomonga,
chap tomonga
orqa tomonga
oldingi tomonga.

- yuklash belgisi (og'riqqayerda paydo bo'lgani aniqlanadi).
- umurtqa o'siqlari perkussiyasi.

6. Qo'l va oyoq suyaklari va bo'g'imlari

7. Teri

8. Shilliqqavatlar

9. Limfa tugunlari

Nafas olish sistemasi.

Shikoyatlari

Bir minutdagi nafas olish soni

Nafas olish tipi

Nafas olish ritmi. Xansirash

Nafas siqilishi. Yo'tal (xarakteri) . . .

Balg'am (miqdori, rangi, hidi va h. k.) .

Ko'krak qafasining tuzilishi:

Perkussiya, o'pka topografiyasi. O'pka ekskursiyaci

Auskultatsiya

Yurak-qon tomir sistemasi.

Shikoyatlari

Perkussiya (yurak chegaralarini aniqlash)

O'ng tomonda

Chap tomonda

Yuqori tomonda

Auskultatsiya: yurak uchida

o'pka arteriyasida

aortada

Puls: tezligi, ritmi, to'liqligi, kuchi

Qo'l va oyoqdagi arteriyalarning pulsatsiyasi

Arterial qon bosimi: o'ng qo'lda chap qo'lda

Ovqat hazm qilish sistemasi:

Shikoyatlari, ishtahasi, yutishi, lablari, milklari, tishlari, tili

Qorin formasi, uni palpatsiya qilish

Najas (xarakteri, miqdori, tezligi va h. k.)

Jigar(topografiyasi, palpatsiyasi)

Taloq (palpatsiyasi)

Siydik va jinsiy sistema:

Shikoyatlari

Peshobi

Pasterpatskiy belgisi

Modda almashinuvining o'zgarishi

Ichkisekretsia bezlari

Laboratoriya analizlari:

Qonniig umumiy analizi

Siydik analizi

Serebrosipinal suyuqlikanalizi:miqdori, rangi, tiniqligi, bosimi, sitozi, oqsil miqdori. Pandi reaksiyasi, Nonne-Appelt reaksiyasi,Takata-Ara reaksiyasi.

Kvikenshtedt sinovi

Stukkey sinovi

Bioximiyaviy analizlar

Rentgenografik va rentgenoskopik tekshirishlar:

1.Bosh suyagining rentgenografiyasi - kraniografiya.

2.Umurtqa pog'onasining rentgenografiyasi - spondilografiya.

3.Ko'krak qafasining rentgenoskopiyasi va b.

ASAB SISTEMASINI TEKSHIRISH

I. kranial nervlar

I juft. Hidlov nervi - *n. olfactoriuC*.

Har xil xidlarni (kamfora moyi, kerosin va boshqa moddalarning hidlarini) o'ng va chap burun teshiklari orqali alohida-alohida seza olish qobiliyatini aniqlash.

II juft. Ko'ruv nervi - *n. opticuC*.

Ko'ruv o'tkirligi: o'ng tomonda, B.OD, chap tomonda B. OS

Ko'ruv maydoni: o'ng tomonda, chap tomonda.

Rang ajratish Rabkin jadvali yordamida har bir ko'zda alohida-alohida tekshirish.

Ko'z olmasining tubi.

III juft. Ko'z olmasiniharakatlantiruvchi nerv - *n. oculomotoriuC*.

IV juft. G'altak nervi - *n. trochleariC*.

VI juft. Uzoqlashtiruvchi nerv - *n. abducenC*.

1. Ptoz;

2. diplopiya;

3. strabizm;

4. nistagm;

5. ko'z olmasining yuqoriga, pastga, o'ng va chap tomonlarga harakatlanishi;

6. ko'z qorachig'ining: a) kattaligi; b) shakli; C) qorachiq reflekslari:

a) qorachiqning yorug'likka to'g'ri refleksi;

b) qorachiqning yorug'likka hamkor refleksi;

C) qorachiqning akkomodatsiya refleksi;

g) qorachiqning konvergentsiyaga javob refleksi;

V juft. Uch tarmoqli nerv - *n. trigeminuC*.

1) Sezuvchi qismi.

a) bemorning shikoyatlari;

b) uch tarmoqli nerv shoxchalarining bosh suyaklaridan chiqish joylarini (Valle nuqtalarini) bocib ko'rib, ularning og'rish-og'rimaligini aniqlash;

C) yuzda va boshning oldingi sochli qismida, og'riq, temperatura va taktil sezgilar;

g) tilning oldingi uchdan bir qismida ta'm bilish:o'ng tomonda; chap tomonda;

2) Harakat qismi:

a) pastki jag'harakatining hajmi;

b) chaynov va chakka muskullarining tarangligi va kuchi;

C) devyatsiya;

g) trizm.

VII juft. Yuz nervi - *n. facialis*.

Yuzdagi ajinlarning simmetrikligi.

Ko'z yorig'ining kattaligi (o'ng va chap tomonda);

Mimik sinovlar:

- a) peshonani tirishtirish;
- b) qoshni chimarish;
- C) ko'zni chirt yumish;
- g) lunjni havo bilan to'ldirish;
- d) giperkinezlar;
- e) mimikasi (gipomimiya, amimiya).

VIII juft.

I. Eshituv nervi - *n. stato-akusticus*

- 1. Shikoyatlari.
- 2. Eshituv o'tkirligini (o'ng tomonda, chap tomonda).
- 3. Kamerton tekshirishlar:
 - a) Veber tajribasi;
 - C) Shvabax tajribasi;
 - b) Rinne tajribasi: o'ng quloqda, chap quloqda.

II. Vestibulyar nerv:

bosh aylanishi,

ko'ngil aynishi,

qusish, nistagm;

Romberg simptomi.

IX juft. Til - halqum nervi - *n. glossopharyngeus*.

X juft. Adashgan nerv - *n. vagus*.

ovoz chiqishi;

afoniya;

manqalanish;

yutilgan ovqatning burundan qaytib tushishi;

qalqib ketish;

yushmoq tanglayning simmetrikligi:

a) xarakatsiz turgan paytida;

b) fonatsiya vaqtida;

tilchanning joylanishi;

tilning ortki uchdan bir bo'lagida ta'm bilish: o'ng tomonda, chap tomonda.

XI juft. Qo'shimcha nerv - *n. accessorius*.

Boshni harakatlantirish: o'ng tomonga, chap tomonga, orqa tomonga;

yelkani ko'tarish: o'ng tomonda, chap tomonda;

m. sternocleidomastoideus kuchi;

m. trapezius kuchi.

XII juft. Til osti nervi - *n. hypoglossus*.

Tilning og'iz ichidagi va tashqariga chiqarilgan vaqtdagi holati;

tilning atrofiyalanishi: o'ng tomonda, chap tomonda.

fibrillar tortishishlari;

dizartriya;

anartriya.

II. Harakat sistemasi

1. Yelka kamari va qo'llar:

a) aktiv harakatlar (har bir bo'g'imda alohida tekshiriladi);

b) passiv harakatlar (har bir bo'g'imda alohida tekshiriladi);

C) muskullar tonusi;

g) ankiloz va kontraktura (qaysi bo'g'implarda);

d) muskul atrofiyasi (qanday muskullarda);

e) fibrillar, fassikulyar tortishishlar (qaysi muskullarda);

z) giperkinezlar (qayerda va qandan) baholash;

j) muskullarning elektrik qo'zg'aluvchanligi;

2. Muskullarning kuchi:

1. *m. deltoideus*

2. *m. serratus anterior*

3. *m. pectoralis major et minor*

4. *m. latissimus dorsi*

5. *m. biceps brachii et brachioradialis*

6. *m. triceps brachii*

7. *m. pronator teres et quadratus*

8. *m. supinator longus brevis et brachioradialis*

9. *m. m. fd. xores carpi radialis et ulnaris*

10. *mm. extensores carpi radialis et ulnaris*

11. *mm. flexores digitorum sublimus et profundus*

12. *m. ex tensor digi foruro communis*

13. *mm. interossei et lumbricali*

2. Chanoq kamari va oyoqlar:

a) aktiv harakatlar (har bir bo'g'imda alohida tekshiriladi);

b) muskullar tonusi (har bir bo'g'imda alohida tekshiriladi);

r) ankiloz va kontraktura (qaysi bo'g'implarda);

d) fibrillar va fassikulyar tortishishlar (qaysi muskullarda);

e) muskul atrofiyasi (qanday muskullarda);

j) muskullarning elektrik qo'zg'aluvchanligi;

z) giperkinezlar;

n) muskullarning kuchi:

m. iliopsoas

m. gluteus maximus

m. gluteus medius et minimus

m. adductores longus et magnus

mm. biceps femoris semitendinosus

m. quadriceps femoris

m. triceps surae

m. tibialis posterior

m. tibialis anterior

m. peroneus longus

Harakat koordinatsiyasi

1. Barmoq -burun sinovi: o'ng tomonda,

- chap tomonda,
- 2. Tizza-tovon sinovi: o'ng tomonda,
chap tomonda,
- 3. Dismetriya sinovi: o'ng tomonda,
chap tomonda.
- 4. Adiadoxokinezni sinash: o'ng tomonda chap tomonda
 - 5. Qarama-qarshi tortilish simptomi: o'ng tomonda,
chap tomonda.
 - 6. Skandirlashgan nutq.
 - 7. Romberg simptomi.
 - 8. Yurish.

III. Sezgi sistemasi

- 1. **Bemorning shikoyatlari:** og'riq va paresteziyalarning xarakterini, og'riqlarning xuruj bilan tutishini, davomliligi va boshqalarni aniqlash).
 - 2. Nerv stvollarini palpatsiya qilish (qo'l, oyoq va tanada).
 - 3. Lassegasimptomi: o'ng tomonda,
chap tomonda.
 - 4. Vasserman simptomi: o'ng tomonda,
chap tomonda.
 - 5. Nerisimptomi;
 - 6. O'tirish simptomi;
 - 7. Teri sezgisini tekshirish:
 - a)og'riqsezgisi;
 - b) haroratsezgisi;
 - c)taktil sezgi;
 - 8. Muskul-bo'g'im sezgisi:
 - a)passiv harakat sezgisi (qo'l va oyoqning har bir bo'g'imda tekshiriladi),
 - b)tana qismlarining fazodagi vaziyatini bilish sezgisi;
 - C) vibratsiya sezgi (qo'l, oyoq suyaklarida va umurtqa o'siqlarida);
 - 9. Murakkab sezgi- qo'lda, oyoqda;
 - a) lokalizatsiya sezgisi,
 - b)diskriminatsiya sezgisi,
- g)teriga chizilgan oddiy shakllar ta'sirotini sezish.

IB. Meningeal belgilar

- 1. Bo'yinqotish belgisi;
- 2. Kernig simptomi: o'ngda, chapda;
- 3. Brudzinskiysimptomi;
- 4. Datsing-Kunakov simitomi;
- 5. umumiy giperalgeziya.

Reflekslar

1. Pay reflekslari:

- a) ~~biceps~~refleksi;
- b) ~~triceps~~refleksi;
- C) patelyar refleksi;
- g) Axill refleksi;
- d) bilak periostal refleksi;

e) Mayer (bo'g'im) refleksi.

2. Teri reflekslari:

- a) qorin reflekslari: yuqori, o'rta, pastki,
- b) oyoq kafti refleksi,
- C) Kremaster refleksi.

P a t o l o g i k reflekslar

- a) Babinskiy refleksi,
- b) Oppengeym refleksi,
- C) Bexterev refleksi,
- g) Rossolimo refleksi,
- d) Himoya refleksi,
- e) lab refleksi,
- j) Yanishevskiy refleksi,
- z) Marinesko-Rodovich simptomi,
- i) tizza qopqog'ining klonusi,
- k) oyoq panjasining klonusi.

VI. Chanoq organlari

- a) siydik tutilishi,
- b) syaydik tutolmaslik,
- C) ich kelishining qiyinlashuvi (qabziyat),
- g) ich kelishini tutib turolmaslik.

VII. Vegetativ nerv sistemasi

Eritema;
akrotsianoz;
teri temperaturasi;
mahalliy dermografizm;
reflektor dermografizm;
nevrogen shishish;
trofik yaralar, uzoq, yotishdan kelib chiqqan yaralar;
artropatiya;
ter ajralishi;
so'lak ajralishi;
pilomotor reaktsiya.

VIII. Oliy nerv faoliyatini tekshirish

O'naqay. Chapaqay. Yashirin chapaqaylik (tagiga chizib qo'yining).

Usullar

1. Dastlabki suhbat:	1. Bemorning hushiqanday? 2. O'z holatini, turgan joyini va vaqtni taxminiy aniqlashi. 3. Tekshirishga va o'z kacalligiga bo'lgan munosabati. 4. Emotsional holati. 5. Gallyutsipatsiyalar
2. Praksis	1. Harakat holati praksisi: a) qo'lning II-nchi va III-nchi yoki II va V barmoqlarini yozish; b) qo'lning bosh va ko'rsatkich barmoqlari bilan doira yasab ko'rsatish;

2.Ko'rsatma va buyruq asosida bajariladigan harakatlar:

Xed usuli:nusxaga qarab bajarish – vrachning harakatlarini, qaytarish: o'ng qo'lining ko'rsatkich barmog'i bilan chap ko'znini ko'rsatadi, so'ngra, chap qo'lining ko'rsatkich barmog'i bilan o'ng qulog'ini ko'rsatadi;

Og'zaki instruksiya asosida bajarish: chap qo'lingiz bilan o'ng qulog'ingizni ko'rsating va xokazo.

3.Retsiprok koordinatsiyasi: Ikkala qo'lni oldiga qo'yib, bir qo'lning panjasini mushtum qilish, ikkinchi qo'lning panjasini yozish va shu harakatlarni birin-ketin bir necha marotaba takrorlash.

4. Konstruktiv praksis:

a)Raqamsiz soatga qarab vaqtnianiqlash; geografik kartadan so'ralgan shaharlarni, dengiz yokiokceanlarni va h. k. ko'rsatish;

b)gugurt cho'plaridan shakllar yasabberish.

5.Og'iz:

a) tilni chiqarish, uni yuqori vapastki lablarning ustiga qo'yish;

3.Eshitish koordinatsiyasini tekshirish.

A)Tovushlarni eshitish va ularni aniqlash.

B) Eshitilgan

tovushlarni

chertib ko'rsatish

Vrach ko'rsatkich barmog'i bilan stolga ikki va uchmarta chertadi, so'ngra, bir necha marta 2 tadan chertadi, keyin 3 marta sekin va 2 marta qattiq chertadi.

Bemordan necha marta va qanaqa tovushlarni eshitgani so'raladi.

a)nusxa orqali: vrach 2, 2, 3 marta va 2 marta qattiq, 3 marta sekin chertib ko'rsatadi, so'ngra bemor bu ritmlarni takrorlaydi;

b)og'zaki instruksiya orqali«ikki marta qattiq cherting».

4. GnoziC.

Buyumlarni va ularning shakllarini tanishni tekshirish.

a) har xil shakllarni;

b) ustma-ust chizilgan buyumlarni tanish(Poppelreyter usuli);

C) ustiga noaniq yo'nalishdagi chiziqlar chizilgan buyumlarni;

g) realistik shakllarni;

d) siluet shakllarni.

5. So'zlash

qobiliyatini tekshirish.

Impressiv nutq.

1. Fonemalarni

eshitish:

2. So'zlarning

mazmunintushunish:

3. Oddiy gaplarning

mazmunini tushunish

4. Mantiqiy-

grammatik

strukturani tushunish:

Ekspressiv nutq

1. Harflarni

artikulyatsiya qilish

a) diz'yunkt, ya'ni har xil harflarnitakrorlash: b, r, m, d, k.

b) o'xshash fonemalarni ajratish: b-p,p-b, d-d.

C) 3 seriyali harflarni qaytarish: a-o-u,b-p-p.

a) vrach iltimosqilgan buyumlarni ko'rsatish,

b) “ko'z, quloq, burunni” ko'rsating, tovoningizni, tirsagingizni ko'rsatining va h. k.

a) har xil savollarga javob qaytarish.

a) “qalam bilan taroqni”, “kalit bilan qalamni” ko'rsating;

b) “otasining ukasi”, “ukasining otas”, “boshliqning- dadasi», “dadasining boshlig'i”- tushunchalarining mazmunini berish.

a) dyuz'yunktharflarni takrorlash:b-r-n, n-s-n.

b) o'xshash artikulemalarni takrorlash:b-m, l-d

a) so'zlarni, so'zlar gruppasini va gaplarni takrorlash;

a) ko'rsatilgan buyumlarning nominiaytish;

qobiliyati: b) ko'z oldida yo'q buyumlarni vrach tasvirlagandan so'ng, ularning nomini aytib berish.

2. Takroriy nutq:

3. Nomlarni aytish:

VI. So'zlash va o'qish a) harf va so'zlarni ko'chirib yozish;

qobiliyatlarini b) aytib turilgan gaplarni yozish;

tekshirish. C) avtomatik yozish;

1. Yozish: g) qisqacha hikoya yozish.

2. O'qish:

a) alohida harf va bo'g'imlarni tanish va o'qish.

b) so'zlarni o'qish.

C) noto'g'ri yozilgan so'zlarni o'qish va ularni analiz qilish;

g) gaplar va tekstlarni o'qish.

VII. Xotirani

tekshirish.

Tarixiy raqamlar so'raladi: "8 Mart qanday kun?"

va h.k.

1. Uzoq vaqt xotirasi:

1. Alohida so'z va so'zlar seriyasini, gapni:

2. qisqa vaqt xotirasi:

a) bevosita qaytarish;

b) 1-2 minut jim turgandan so'ng qaytarish;

C) 1-2 minut "geterogen" interferentsiyadan keyin qaytarish: shu tanaffus paytida oddiy arifmetik misollar beriladi;

g) 1-2 min. "gomogen" interferentsiyadan, ya'ni shu tanaffus paytida kasb, kitob, oila, haqida suhbatlashgandan keyin takrorlash;

2. Bitta hikoya o'qib beriladi va bemorlardan uni yuqorida ko'rsatilgan a.b.B.g, sharoitlarda eslab, takrorlab berish so'raladi.

3. Ko'rish stimullarini (romchalarni) eslab qolish so'ngra ularni shu to'rt sharoitda takrorlash.

4. Harakat stimullarini eslab qolish; so'ngra ularni shu to'rt sharoitda takrorlash.

4-Amaliy mashg'ulot.

Mavzu: Neyrostomatologik kasalliklar. Periferik asab tizimi kasalliklari. Periferik asab sistemasi kasalliklari. Nevritlar, polinevritlar, radikulitlar. Qiyosiy tashxisot.

7.1. Ta'lim berish texnologiyasining modeli.

Mashg'ulot vaqti–6soat	Talabalar soni: 7-9 ta gacha
Mashg'ulot shakli	Kirish-axborotli amaliy mashg'ulot
Amaliy mashg'ulot rejasi	- IX, X, XI, XII juft bosh miya nervlari. - IX, X, XI, XII juft bosh miya nervlarini tekshirish usullari. - Ushbu juft bosh miya nervlarining patologiyasida topik diagnostika asoslari va zararlanish simptomlari.

O'quv mashg'ulotning maqsadi:	Talabalarni IX,X,XI XII juft bosh miya nervlari IX,X,XI XII juft bosh miya nervlarini tekshirish usullari, ushbu juft bosh miya nervlarining patologiyasida topik diagnostika asoslari va zararlanish simptomlaribilan tanishtirish.
Ta'lim berish usullari	Ko'rgazmali, multimediya,suhbat, inter faol o'yinlar, vaziyatli masalalar
Ta'lim berish shakllari	Kichik guruhlariga bo'linadilar, tomosha qiladilar, qatnashadilar, tinglaydilar, talabalar savollarga o'z nuqtai nazarlarini bildiradilar,qo'shimchalar qiladilar va savollar beradilar.
Ta'lim berish vositalari	O'quv qo'llanma, darslik, kompyuter
Ta'lim berish sharoiti	Metodik jihatdan jihozlangan auditoriya
Monitoring va baholash	Og'zaki nazorat:savol-javob, inter faol o'yinlar, test yechish

7.2.Amaliy mashg'ulotningtexnologik kartasi.

Ish bosqichlari va vaqti	Ta'lim beruvchi	Ta'lim oluvchilar
Tayyorlov bosqichi (10 daqiqa)	7. Auditoriya tozaligini nazorat qilish; 8. Talabalarining mashg'ulotga tayyorgarligini tekshirish; 9. Davomatni tekshirish.	Tinglaydilar
1. O'quv mashg'ulotiga kirish bosqichi (15daqiqa)	1.Mavzu bo'yicha o'quv mazmunini tayyorlash. 2.Kirish ma'ruzasi uchun taqdimot slaydlarini tayyorlash 3. Fanni o'rganishda foydalaniladigan adabiyotlar ro'yxatini ishlab chiqish: • Majidov N.M. Umumiy nevrologiya. 1995 y. • Ходос Х.Б. Нервные болезни. 2001 г. • Привес М.Г. Анатомия человека. М., 1985, 1997г. • Яхно Н.И. «Нервные болезни» Москва 1995г • Нервные болезни. М.Н.Пузин, А.В.Степанченко, А.Г.Турбина, А.И.Туников, Г.М.Нестеренко. «Медицина» Москва, 1997. • Нервные болезни. Е.И.Гусев, В.С.Гречко, Г.С.Бурденко. «Медицина» Москва, 1988.	Mavzuni yozadilar Tinglaydilar

2 – asosiy bosqich (135daqiq)	1. Talabalarni kichik guruhlariga bo'lib, mavzu bo'yicha savollarni beradi; (45 daqiqa)	Kichik guruhlariga bo'linadilar
	2. Ko'rgazmali plakatlardan foydalanadi; (15 daqiqa)	Tomosha qiladilar
	3. Slaydlar, multimediyalardan foydalanadi; (15 daqiqa)	Qatnashadilar
	4. Davolash ishlarini olib boradi;(45 daqiqa)	Tinglaydilar
	5. Mavzu bo'yicha berilgan ma'lumotlarni umumlashtiradi va xulosalaydi, faol ishtirokchi talabalarni rag'batlantiradi va umumiy baholaydi. (25 daqiqa)	Talabalar savollarga o'z nuqtai nazarlarini bildiradilar,qo'shimchalar qiladilar va savollar beradilar.
3-yakuniy bosqich (20 daqiqa)	4. Yakunlovchi xulosa qiladi; 5. Mustaqil ish beradi; 6. Uyga vazifa beradi.	Eshitadilar. Xulosalarni yozib oladilar. Topshiriqni oladilar.

Mavzu savollari:

11. XI juft nervlarini tekshirish usullari?
12. XI juft nervlarining zararlanishi belgilarini ayting.
13. IX-X juft nervlarining qanday umumiy harakatlantiruvchi yadrosi bor?
14. IX-X juft nervlarini tekshirish usullari?
15. IX va X juft nervlarning zararlanish belgilari?
16. Til-halqum nervi zararlanishi belgilarini ayting.
17. Adashgan nerv zararlanishi belgilarini ayting.
18. XII juft nervlarini tekshirish usullari?
19. XII juft nervlarining zararlanishi belgilarini ayting.
20. Bulbar falajlik va psevdobulbar falajlik haqida tushuntiring.

Mavzu bo'yicha testlar:

1. XI-juft nerv yadrosi ikki tomonlama zararlanishida qaysi simptomlar ko'zatiladi?

- A) boshning osilib qolishi va yelkani ko'tara olmaslik
- B) boshni harakatlantirish va yelkani ko'tarishning qiyinlashishi
- C) bemor ikkala yelkani ko'tara olmasligi
- D) yelka harakatlarining bir tomonlama buzilishi

2. Qo'shimcha nerv(XI) spinal ildizchasi yo'lini ko'rsating

- A) foramen jugularis orqali kalla ichiga kiradi
- B) foramen jugularis orqala kalla ichidan chiqadi
- C) fissura orbitalis superior orqali kalla bo'shlig'idan chiqadi

D) katta ensa teshigi orqali kalla bo'shlig'iga kiradi

3. Qo'shimcha nerv harakatlantiruvchi yadrosi qayerda joylashgan?

- A) uzunchoq miya va orqa miya yuqori bo'yin segmentlari
- B) uzunchoq miya
- C) miya oyoqchalari
- D) Varoliy ko'prigi pastki bo'limlari

4. Qo'shimcha nerv qaysi ildizchalardan tashqil topgan?

- A) Varoliy ko'prigi harakatlantiruvchi yadro aksonlari
- B) orqa miya bo'yin segmentlari C1-C6 spinal ildizchalardan
- C) serebral ildizchalardan
- D) spinal va serebral ildizchalardan

5. Qaysi nerv va mushak zararlanishi quyidagi simptomlarga olib keladi: yelkani ko'tarishga qiynalish, qo'lni gorizontal satxdan yuqoriga ko'tara olmaslik?

- A) IX-X-juft nervlari zararlanishi
- B) XI- juft nerv zararlanishi
- C) X-juft nervi zararlanishi
- D) XII-juft nervi zararlanishi

6. m.trapezius, m.sternocleidomastoideus larni qaysi bosh miya nervlari innervatsiya qiladi?

- A) XII-juft bosh miya nervi
- B) IX-X-juft bosh miya nervi
- C) X-juft bosh miya nervi
- D) XI-juft bosh miya nervi

7. XI juft bosh miya nervilotinchada qanday ataladi?

- A) n.glossopharyngeus
- B) n.facialis
- C) n.vestibulocochlearis
- D) n. accesorius

8. XI juft bosh miya nervi qanday nerv?

- A) harakatlantiruvchi

- B) sezuvchi
- C) aralash
- D) vegetativ

9. XIII juft bosh miya nervilotinchada qanday ataladi?

- A) n.glossopharyngeus
- B) n.facialis
- C) n.intermedius
- D) n. accesorius

10. m.trapezius, m.sternocleidomastoideus larni qaysi bosh miya nervlari innervatsiya qiladi?

- A) XI-juft bosh miya nervi
- B) IX-X-juft bosh miya nervi
- C) X-juft bosh miya nervi
- D) XII-juft bosh miya nervi

11. Qaysi nerv va mushak zararlanishi quyidagi simptomlarga olib keladi: yelkani ko'tarishga qiynalish, qo'lni gorizontal satxdan yuqoriga ko'tara olmaslik?

- A) IX-X-juft nervlari zararlanishi
- B) XI- juft nerv zararlanishi
- C) X-juft nervi zararlanishi
- D) XII-juft nervi zararlanishi

12. Til osti nervi qaysi mushaklarni innervatsiya qiladi?

- A) m.longitudinalis, m.transversus linguae
- B) m.hypoglossus, m.styloglossus
- C) hamma javob to'g'ri
- D) m.genioglossus

13. Qaysi nerv zararlanganda quyidagi belgilar paydo bo'ladi: til qismi atrofiyasi, relyefining o'zgarishi, tilning bir tomonga qiyshayishi

- A) IX-juft bir tomonlama zararlanishi
- B) XII-IX-juft bir tomonlama zararlanishi
- C) XII-juft bir tomonlama zararlanishi
- D) XII-XI-juft bir tomonlama zararlanishi

14. Qaysi teshik orqali adashgan nerv kalla bo'shlig'ini tark etadi?

- A) bo'yinturuq teshigi

- B) til octi nervi kanali
- C) oval teshik
- D) katta ensa teshigi

15. Yutish refleksi pasayishi qachon kuzatiladi?

- A) adashgan nerv zararlanishida
- B) qo'shimcha nerv zararlanishida
- C) til osti nerv zararlanishida
- D) til-halqum nervi zararlanishida

16. Qaysi nerv zararlanganda qanotsimon kuraklar simptomi kuzatiladi?

- A) adashgan nerv
- B) til osti nervi
- C) yuz nervi
- D) qo'shimcha nerv

17. Qaysi nerv markaziy parez tipida zararlanishida tilni chiqarish buziladi?

- A) o'choq tomonda IX-juft zararlanishi
- B) o'choqqa qarama-qarshi tomonda XII-juft paralichi
- C) o'choq tomonda IX va X juft paralichi
- D) o'choq tomonda XII-juft zararlanishi

18. Qaysi bosh miya nervlari umumiy yadrolarga ega

- A) X-XII-juft harakatlantiruvchi yadrolari
- B) XI-IX-juft sezuvchi yadrolari
- C) X-XII-juft sezuvchi yadrolari
- D) X-IX-juft harakatlantiruvchi yadrolari

19. Bemorda quyidagi belgilar mavjud: til atrofiyasi, glossoplegiya, dizartriya, disfagiya, til mushaklari fibrilyar tortishishi, geografik til. Qaysi nerv zararlangan?

- A) X, XI juft nervlar ikki tomonlama zararlanishi
- B) X, IX-juft nervlar bir tomonlama zararlanishi
- C) X-juft bir tomonlama zararlangan
- D) XII-juft ikki tomonlama zararlanishi

20. Vernet sindromida qaysi BMN zararlanadi?

- A) X-XI-XII-juft nervlar
- B) IX-X-XII-juft nervlar
- C) IX-X-juft nervlar
- D) X-XI-juft nervlar

21. Qaysi BMN zararlanishi bulbar falajlanishga olib keladi?

- A) XI-XII-juft nervlar
- B) XII-juft nerv
- C) IX-juft nerv
- D) IX-X-XII-juft nervlar

22. IX-X-XII-juft bosh miya nervlari yadrosi zararlanishida qanday falajlanish yuzaga keladi?

- A) psevdobulbar markaziy falajlanish
- B) bulbar periferik falajlanish
- C) psevdobulbar periferik falajlanish
- D) bulbar markaziy falajlanish

23. Qaysi nerv zararlanishida gipogeyziya yoki ageyziya kuzatiladi?

- A) IX-juft nerv zararlanishi
- B) XI-juft nerv zararlanishi
- C) XII-juft nerv zararlanishi
- D) X-juft nerv zararlanishi

24. Psevdobulbar falajlanish qaysi soha zararlanganda yuzaga keladi?

- A) spino-muskulyar yo'l
- B) orqa miya orqa shoxlari
- C) orqa miya oldingi shoxlari
- D) kortiko-nuclear yo'l

25. Yutish refleksi pasayishi qachon kuzatiladi?

- A) adashgan nerv zararlanishida
- B) qo'shimcha nerv zararlanishida
- C) til osti nerv zararlanishida
- D) til-halqum nervi zararlanishida

26. Quyidagilarning qaysi biri uzunchoq miya zararlanishida yuzaga kelgan alternirlovchi sindromlarga kirmaydi?

- A) Jekson
- B) Valenberg-Zaxarchenko

- C) Shmidt
- D) Fovel

27. Til osti nervi yadrosi qayerda joylashgan?

- A) miya oyoqchalari
- B) Varoliy ko'prigi
- C) talamus
- D) uzunchoq miya

28. Quyidagi simptomlardan qaysi biri bulbar sindrom uchun xos emas?

- A) dizartriya
- B) oral avtomatizm simptomlari
- C) til mushaklari atrofiyasi
- D) disfagiya

29. Qaysi struktura zararlanganda bulbar sindrom kelib chiqadi?

- A) ichki kapsula
- B) thalamus
- C) miya oyoqchalari
- D) uzunchoq miya

30. XII juft bosh miya nervlotinchada qanday ataladi?

- A) n.glossopharyngeus
- B) n.facialis
- C) n. hypoglossus
- D) n. accesorius

31. IX juft bosh miya nervlotinchada qanday ataladi?

- A) n.glossopharyngeus
- B) n.facialis
- C) n.intermedius
- D) n. accesorius

32. X juft bosh miya nervlotinchada qanday ataladi?

- A) n.glossopharyngeus
- B) n.vagus
- C) n.intermedius
- D) n. accesorius

33. n. hypoglossus nechanchi juft nerv?

- A) IX juft
- B) V juft

- C) XII juft
- D) X juft

34. n.glossopharyngeus nechanchi juft nerv?

- A) IX juft
- B) V juft
- C) XII juft
- D) X juft

35. n.vagus nechanchi juft nerv?

- A) IX juft
- B) V juft
- C) XII juft
- D) X juft

36. Bemorda yutinish buzilgan va suyuq ovqat burun orqali chiqadi. Bu holat nima deb ataladi?

- A) afoniya
- B) disfagiya
- C) dizartriya
- D) afaziya

37. Bemorning nutqi noaniq. Bu holat nima deb ataladi?

- A) dizartriya
- B) disfagiya
- C) afaziya
- D) afoniya

38. Ovozning bo'g'ilishi, jarangdorligining pasayishi yoki yo'qolishi nima deyiladi?

- A) dizartriya
- B) disfagiya
- C) afaziya
- D) afoniya

39. Tanglay va halqum reflekslarining yo'qolishi qaysi nerv zararlanishiga xos?

- A) n.glossopharyngeus
- B) n.vagus
- C) A va B o'g'ri
- D) n. accesorius

40. Manqalanib gapirish nima deyiladi?

- A) dizartriya
- B) rinolaliya
- C) afaziya

D) afoniya

41. Ta'm bilishning yo'qolishinima deyiladi?

- A) dizartriya
- B) rinolaliya
- C) afaziya
- D) ageyziya

42. Ta'm bilishning pasayishinima deyiladi?

- A) dizartriya
- B) rinolaliya
- C) gipogeyziya
- D) ageyziya

43. IX juft bosh miya nervi qanday nerv?

- A)harakatlantiruvchi
- B) sezuvchi
- C) aralash
- D) vegetativ

44. XII juft bosh miya nervi qanday nerv?

- A)harakatlantiruvchi
- B) sezuvchi
- C) aralash
- D) vegetativ

45.X juft bosh miya nervi qanday nerv?

- A)harakatlantiruvchi
- B) sezuvchi
- C) aralash
- D) vegetativ

46.Qaysi teshik orqali til osti nervi kalla bo'shlig'ini tark etadi?

- A) bo'yinturuq teshigi
- B) til osti nervi kanali
- C) oval teshik
- D) katta ensa teshigi

47. Til-halqum nervi qaysi muskulni innervatsiya qiladi?

- A) m.longitudinalis, m.tranzverzus linque
- B) m.hypoglossus
- C) m.stylopharyngeus
- D) m.styloglossus

48. Til nervining ikki tomonlama shikastlanishi natijasida nima rivojlanadi?

- A) glossoplegia
- B) oral avtomatizm simptomlari
- C) til mushaklari atrofiyasi
- D) disfagiya

Javoblar:

1-A	9-C	17-B	25-B	33-C	41-D
2-D	10-A	18-D	26-D	34-A	42-C
3-A	11-B	19-D	27-B	35-D	43-C
4-D	12-A	20-A	28-D	36-B	44-A
5-B	13-C	21-C	29-D	37-A	45-C
6-D	14-C	22-D	30-C	38-D	46-B
7-D	15-D	23-C	31-A	39-C	47-C
8-A	16-B	24-A	32-B	40-B	48-A

Mavzu bo'yicha interfaol usul:

“ Kim ko'p? Kim chaqqon?”

O'yin uchun kerak:

5. Mavzuga oid savollar mavjud kartochkalar (Kartochkalar soni gurux talabalari soni bilan mos bo'lishi kerak, har bir kartochkada 5 ta savol)
6. sekundamer.

Ishni borishi:

15. O'yinning umumiy vaqti 45 minut
16. O'yin og'zaki ko'rinishda olib boriladi
17. Talabalar navbat bilan savolli kartochkalarni tortadilar. 3 daqiqa davomida har bir talaba 5 ta savolga og'zaki javob beradi
18. O'qituvchi to'g'ri javoblar sonini sanaydi
19. O'yinga hamma talabalar qatnashadi
20. To'g'ri javob berilmagan savollar taxlil qilinadi
21. Talabalarning javoblari quyidagi shaklga baholanadi:
 - 11) 5 ta to'g'ri javob 0,8 ball
 - 12) 4 ta to'g'ri javob 0,7 ball,
 - 13) 3 ta to'g'ri javob 0,5 ball,
 - 14) 2 ta to'g'ri javob 0,3 ball,
 - 15) 1 ta to'g'ri javob 0,1 ball

Mavzu bayoni:***9.1. Ta'lim berish texnologiyasining modeli.***

Mashg'ulot vaqti -2 soat	Talabalar soni: 20-80 gacha
Mashg'ulot shakli	Axborotli ma'ruza.
Ma'ruza rejasi	Periferik asab tizimi kasalliklari. Klassifikatsiya. Nevritlar Polinevritlar klinikasi, diagnostikasi, davolash usullari profilaktikasi.
O'quv mashg'ulot maqsadi:	Talabalarni periferik asab tizimi kasalliklari klinikasi, diagnostikasi, davolash va profilaktika choralari bilan tanishtirish.
Ta'lim berish usullari	Ko'rgazmali, ma'ruza, suhbat.
Ta'lim berish shakllari	Ommaviy, jamoaviy
Ta'lim berish vositalari	O'quv qo'llanma, darslik, ma'ruza matni, proyektor, kompyuter
Ta'lim berish sharoiti	Metodik jihatdan jihozlangan auditoriya.
Monitoring va baholash	Og'zaki nazorat: savol-javob.

9.2.Ma'ruza mashg'ulotining texnik kartasi.

Ish bosqichlari va vaqti.	Ta'lim beruvchi	Ta'lim oluvchilar
Tayyorgarlik bosqichlari	1.Mavzu bo'yicha o'quv mazmunini tayyorlash. 2.Ma'ruzasi uchun taqdimot slaydlarini tayyorlash. 3. X.C.Ходос. Нервные болезни. 1974,1981; А.В.Триумфов. Топическая диагностика заболеваний нервной системы. 1981; Н.Б. Мельничук. Болезни нервной системы. 1982,Т.2 Л.А.Улицкий. Диагностика нервных болезней. Санкт-Петербург.2001	
1.Mavzuga kirish (15 daqiqa)	Maqsad: Talabalarni periferik asab sistemasining kasalliklarinevritlar, polinevritlar, radikulitlar: etiologiyasi, klinikasi, diagnostikasi, davolash usullari va profilaktikasi choralari bilan tanishtirish. Vazifalari: - Nevritlar, polinevritlar, radikulitlar klassifikatsiyasi bilan tanishtirish - Nevritlar, polinevritlar, radikulitlar etiopatogenezi, klinikasi, diagnostikasi, davosini va profilaktik choralarini o'rgatish Nazorat savollari: - miopatiyalar klassifikatsiyasini ayting - miopatiyalar etiopatogenezini ayting - miopatiyalar klinikasi, diagnostikasini ayting	Tinglaydilar Talabalar berilgan savollarga javob beradilar
2 – asosiy bosqich (65 daqiqa)	1. Mavzuni tushuntirib beradi, slaydlar namoyish qilish 2. Ko'rgazmali plakatlardan foydalanadi	Tinglaydilar Tinglaydilar
3-Yakuniy bosqich (10 daqiqa)	1. Yakunlovchi xulosa qiladi 2. Mustaqil ish beradi 3.Uyga vazifa beradi	Tinglaydilar Yozib oladilar Yozib oladilar

Ma'ruza matni :

PERIFERIK ASAB TIZIMI KASALLIKLARI.

Periferik nerv tizimi orqa miya oldi, orqa va yon shoxchasida joylashgan neyronlar tanasi, kranial nervlarning harakat va sezgi o'zaklari, simpatik va parasimpatik tugunlar, periferik va kranial nervlarni hosil qiluvchi aksonlardan tashkil topgan. Neyronlar tanasida oqsillar, lipidlar, glikoproteidlar sintezlanib, aksoplazmatik tok orqali nerv tolalari periferiyasiga uzatiladi. Har bir nerv tolasi, mielinligi ham, mielinsizi ham, shvann qobiqi bilan qoplangan. Periferik nerv tizimi kasalliklarida 3 turdagi patomorfologik o'zgarishlar tafovut qilinadi.

1. Valler qayta tiklanishi - nervni ko'ndalang kesilishiga reaksiya. Uning uchun quyidagilar: zararlangan joydan pastda nerv va pardalarning degeneratsiyasi, nerv bo'ylab o'tkazuvchanlikning susayishi xoC.qarakat nervi zararlanganda u innervatsiya qiladigan mushak atrofiyaga uchraydi, regeneratsiya sekin ro'y beradi.

2 Aksonal degeneratsiya - neyron tanasida metabolizm buzilganda (toksinlar ta'sirida) rivojlanadi, asosan periferik nerv aksonal tsilindri zararlanishi bilan kechadi.

3 Segmentar demielinizatsiya - miyelin birlamchi parchalanganda yoki uni hosil qiluvchi shvann hujayralari zararlanganda rivojlanadi. Segmentar demielinizatsiyada periferik nerv aksoni saqlangan bo'ladi, biroq, nerv bo'ylab o'tkazuvchanlik buziladi, buning oqibatida sezgi buzilishi yoki innervatsiya qilinayotgan mushaklar bo'shligi va atrofiyasi rivojlanishi mumkin.

Periferik nerv tizimi kasalliklari nevropatiyalar deb ataladi: bitta nerv zararlanganda - mononevropatiya, bir nechta nerv zararlanganda - polinevropatiya, deyiladi.

Nevritlar.

Nevrit - nervning yallig'lanishi. Periferiik nervlarda yuzaga keladigan yallig'lanish protsessii infeksiyon kasalliklarning asorati bulishi mumkin. Nevritlar korin tif iva toshmali tifdan keyin, shuningdek difteriya, pnevmoniya, gripp va boshka infeksiyalardan keyin paydo buladi. Alkogolni surunkasiga suiste'mol kilganda xam nevritlear paydo buladi. Ogir metalldan zaxarlanishga xam alokador nevritlear uchraydi. Uk eb jaroxatlanish, suyaklarning ochik sinishi, nervlarning travmasi natijasida nevritlear kelib chikadi.

Bitu nervning zararlanishi mononevrit deyiladi. Bir nechta nervning zararlanishi polinevrit deyiladi. Nevritning asosiy simptomlari nerv yuli buylab og'riq paydo bulishi, xarakatlantiruvchi va sezuvchi funktsiyalarining yukolib kolishi - periferik parez yoki falaj boshlanib muskullar atrofiyasi va atoniyasi paydo bulishi, arefleksiya yuzaga kelishi, og'riq sezgisi pasayib kolishi yoki umuman yukolib ketishi, terida trofik uzgarishlar vujudga kelishi, terining yupka tortib kurib kolishi, sochlarning tukilib ketishi, teri rangi uzgarishi, tirnoklar murt bulib kolishidir.

Yuz nervining nevrity.

Simptomlari. Yuz nervi nevrityda yuzning kaysi tomonidagi nerv zararlangan bulsa, usha yarim tomondagi mimika muskullarida parez yoki falaj buladi, bemorning yuzi asimmetrik buladi: ogzi soglom tomonga tortib ketadi, zararlangan tomondagi lab-burun burmasi ancha

tekislanib qolgan, ogiz burchagi usha tomonda pastga tushgan. Bemor koshlarini chimirib, peshonasini burishtira olmaydi., bu xarakatlarni fakat yuzining sog tomonida kila oladi. Tishlarini tirjaytirganida ogiz burchagining sog tomonga tortib ketishi yanada sezilarlirok bulib koladi. Ba'zan bemor lunjlarini shishirish, xushtak chalishni udda kila olmaydi. Bemorga kuzlarini yumish taklif etiladigan bulsa, falajlangan tomondagi kuz yumilmay koladi ("kuyon kuz") Ayni vaktida seziluvchanlik buzilmagan buladi.

Sababi: Yuznervining nevriti kupincha infeksiyon kasalliklar natijasida odam shamollab qolganida, sovuk kotganida paydo buladi. Yuznervi nevriti aksari urta kulok kasalligining asorati sifatida yuzaga keladi. Patologik uchok bosh miya stvolida joylashgan bulsa, yuz nervining yadrosi shikastlanishi mumkin, bunda yukorida bayon kilingan nevrit manzarasi paydo buladi.

Davosi. Yuz nervining infektsiya tufayli kelib chikkan nevritlarda atsetilsalitsilat kislota, natriy salitsilat, antibiotiklar kulaniladi. Kulok kasalliklarida tegishli davo kilish buyuriladi. Yiringli mezotimpanitda operatsiya yuli bilan davo kilinadi. Tiklanish davrida massaj, maxsus shifobaxsh gimnastika, ritmik elektrostimulyatsiya urinlidir. Nerv uzgaruvchanligini yaxshilash uchun kuniga 3 maxal 0,02 grdan dibazol berish, tiamin, tsianokobalamin, prozerin, galantamin infektsiyalari kilish buyuriladi. Kuzkovoklari Tula yumilmaydigan bulsa, kuz shox pardasi kasallikka chalinmasligi uchun kuzga muntazam ravishda sulfatsil-natriy tomizib turi shva kuzni extiyotdan boglad olish zarur.

Vaktida davo kilinadigan bulsa yuz nervi parezi 3-4 xaftadan keyin batamom yukolib ketishi mumkin. Bir kancha xollarda kasallik ancha chuzilib ketadi. Akurefleksoterapiya yaxshi kor kiladigan davo vositasidir.

Mononevropatiyalar.

Mononevropatiyalar guruhiga aloqida nerv (harakat yoki sezgi) va ildizchalar zararlanishi kiradi. Mononevropatiyalarga hammadan ko'p shikastlanish sabab bo'ladi. Nerv ustunining suyak-pay kanallarida mexanik ezilishi yoki kasbiy shikastlanishlar, sport shikastlari sabab bo'lishi mumkin. Mushak elementlari bilan kompressiyaga uchrashi alohida ahamiyatga ega bo'ladi.

Travmatik va tunnel mononevropatiyalar.

Periferik nerv tizimi zararlanishining bu turi nervning o'tkir shikastlanishi yoki anatomik tor joylarda (tunnellarda) surunkali kompressiyasi oqibati hisoblanadi. Tunnel nevropatiyalarning rivojlanishi asosida nerv ustunining mikroshikastlanishi, mexanik ezilishi va ishemiyasi yotadi. Ko'pchilik qollarda nervlar bo'g'imlar yonida tirsak, bilak, tizza, boldir tunnel zararlanishiga uchraydi.

Kasallik ko'pincha 20-30 yoshlarda rivojlanadi. Endokrin o'zgarishlar (gipotireoz, akromegaliya, qandli diabet), ochlik (yoqqatlamining kamayishi nervlarning suyak paylarga jips yopishishiga olib keladi, bu esa ularning shikastlanishini keltirib chiqaradi) - moyil qilib qo'yadigan omillar qisoblanadi.

Bilak kanali sindromi. Bilak kanalida ko'proq oraliq nerv surunkali shikastlanishga va kompressiyaga uchraydi. Bilak kanali sindromi rivojlanishiga kanalda joylashgan mushaklar va paylarning zo'riqishi va qalinlashishi sabab bo'ladi. Kanalning tabiiy torligi sababli ayollar ko'proq kasallanadilar.

Bemorlar qo'lning I, II, III barmoqlarining asosan tunda oqrishi va uvishishidan shikoyat qiladilar.

Ba'zan og'riq bilakka ham tarqalishi mumkin. qo'lni yuqoriga ko'targanda og'riqning va uvishish kuchayadi. Bilak sohasida nerv ustuni perkussiyasi og'riq kuchayishiga va uning kaftga tarqalishiga olib keladi (tunnel sindromi). Bir oz vaqtdan so'ng og'riq va paresteziyalarga tenar mushaklari atrofiyasi qo'shiladi.

Bilak sohasida oraliq nervdan tashqari tirsak nervi ham kompressiyaga uchrashi mumkin (Tiyon o'rni sindromi). Bunda bemor qo'lining IV va V barmoqlarida og'riq va quvvatsizlik rivojlanadi, qo'llarini bir-biriga yaqinlashtira olmaydi. Tirsak nervi nevropatiyasi ko'pincha bilak sohasidagi nervning rul, asbob yoki qo'ltiq tayoq bilan surunkali shikastlanishi oqibatida rivojlanadi.

Son nervi nevropatiyasi. Son nervi kompressiyasi ko'pincha chov bog'lami sohasida, nervning songa chiqish joyida, chanoq - son bo'g'imi yonida rivojlanadi. Son nervining ezilishiga - qorin bo'shliqining shikastlanishi yoki spontan gemotoma yoki chanoq -son bo'qimi sohasidagi shikastlanish jarayonlari sabab bo'lishi mumkin. Bemorlar chovdagi og'riqdan shikoyat qiladilar, u sonning oldingi ichki sohasi va boldirlar ichki sohasiga tarqaladi. Vaqt o'tishi bilan son oldingi qismi terisida sezgi buzilishi va to'rt boshli mushak atrofiyasi qo'shilishi mumkin.

Quymich nervi nevropatiyasi. quymich nervi dumqaza-osti bog'lam va noksimon mushak orasida ezilishi (noksimon mushak sindromi) nevropatiyani keltirib chikaradi. Noksimon mushak spazmiga ko'pincha umurtqa bel sohasi osteoxondrozi sabab bo'ladi. Kasallikda boldir va oyoq kafti tashqi tomoni bo'ylab qattiq achishib oqrishi va paresteziyalar bilan namoyon bo'ladi. Noksimon teshik soqasini palpatsiya qilganda va sonning ichki rotatsiyasini paypaslab ko'rganda oqriq zo'rayadi (son rotatsiyani oyoqini tizza va son - chanoq bo'qimlaridan bukkan qolatda qilinadi) oqriq kuchayadi. quymich nervi tunnel nevropatiyasi va L5-S1 radikulopatiyasini farqlash ancha qiyinchilik tuqdiradi. Noksimon mushakni oqriqsizlantiruvchi moddalar bilan blokada qilishning ijobiy ta'siri tashxislash mezoni qisoblanadi.

Tunnel nevropatiyalarini davolash.

Tunnel nevropatiyalarni davolash dasturi qar bir bemor uchun aloqida bo'lishi kerak. Gematoma oqibatida nerv siqilganda jarroqlik usuli bilan davolash kerak bo'ladi. (son nervini siqib turgan qorin orqasidagi gematoma olib tashlanadi). Tunnel sindromining boshqa turlarida kompressiya joyiga kortikosteroid preparatlarni oqriqsizlantiruvchi vositalar bilan birga yuborishdir. Bilak kanali sindromida bilak kanaliga 50 mg gidrokortizon 1 marta yoki 6-7 kun oraliq bilan 2-3 marta yuborish tavsiya qilinadi. Regionar qon aylanishini yaxshilash uchun vazoaktiv preparatlar (nikotin kislota, trental va boshqalar), diuretik vositalar bilan (diakarb, triampur 3 kun davomida) buyuriladi. Tunda kuchli paresteziyalar bo'lgan bemorlarga karbamazepin qatoridagi preparatlar (tegreto 200 mgdan kuniga 2-3 m) buyuriladi.

Tunnel nevropatiyalarini jarroqlik usuli bilan davolashga ko'rsatmalar: 1) nerv faoliyati yo'qolishi belgilari tez ko'payishi (qo'pol qarakat va sezgining buzilishlari); 2) to'liqqajmda olib borilayotgan konservativ davoning naf bermaganligi.

Jarroqlik usuli bilan davolash nervni dekopressiya qilishdan iborat. Jarroqlik usuli bilan davolash o'tkir kompressiya qollaridagina emas, balki kasallik uzoq vaqt kechganda qam juda yaxshi ta'sir qiladi.

Polinevropatiyalar

Polinevropatiyalar - periferik asab tizimining qammadan ko'p uchraydigan kasalliklari bo'lib, bunda ayni bir vaqtning o'zida bir nechta periferik yoki kalla suyagi nervlari zararlanadi. Patomorfologik belgilarga ko'ra, aksonal (ko'proq aksonal tsilindr zararlanishi bilan kechadigan) va demielinizatsiyalovchi polinevropatiyalar (mielinopatiyalar) farqlanadi. Kechishiga karab o'tkir, yarim o'tkir, surunkali va qaytalovchi polinevropatiyalarga ajratiladi. O'tkir polinevropatiyalarda kasallik 2-4 kun ichida rivojlanadi, yarim o'tkirda 3-4 qafta, surunkali - bir oydan ko'p, qaytalovchi - bir necha yil davomida bir xil klinika va elektromiografik manzara bilan qayta kasallanish kuzatiladi.

Aksonal nevropatiyalar metabolik o'zgarishlarda va zaqarlanishlarda rivojlanadi. Demielinlovchi polinevropatiyalar ko'proq immun buzilishlar oqibatida paydo bo'ladi.

Aksonal polinevropatiyalar

Aksonal nevropatiyalar alkogol, myshyak, simob, fosfororganik birikmalar va boshqalar bilan o'tkir va surunkali zaqarlanganda rivojlanadi.

Aksonal nevropatiyalar ichida alkogol nevropatiyasi qammadan ko'p uchraydi. Kasallik alkogolni uzoq vaqt davomida ichib yurish natijasida rivojlanadi.

P a t o g e n e z. Kasallikning patogeneza alimantar omil katta aqamiatga ega: vitamin V, etarli miqdorda iste'mol qilmaslik yoki uning to'la so'rilmaligi, alkogolning nerv tizimiga bevosita ta'sir qilishi aqamiatga ega.

K l i n i k a. Kasallik zimdan rivojlanadi. Odatda surunkali ichkilikbozlarda sezgi sal buziladi, boldir mushaklari oqriydi, periferik vegetativ buzilishlar ro'y beradi, bemorlar qayot tashvishlari bilan bo'lib, ularga aqamiat bermaydilar. Vaqt o'tishi bilan oyoqlarning simmetrik falajlanishi kuzatiladi, oyoqlar uvishadi, oyoq kaftlari achishib oqriydi. Keyin qo'llarning falajlanishi qo'shiladi.

T a s h x i s l a s h. Tashxis klinik manzara, anamnez, alkogol vistseropatiyasi mavjudligi, aksonal jarayonni tasdiqlovchi (periferik nerv bo'ylab o'tkazuvchanlik tezligi deyarli o'zgarmaydi) elektromiografik tekshiruv asosida qo'yiladi.

D a v o l a sh. Bemorga alkogolni kat'iyan man etish tavsiya qilinadi. V guruqidagi vitaminlar parenteral yuboriladi, vitamin V ni kuniga kamida 100 mg dan kiritish kerak. Kuchli oqriqlarda karbamazepin (tegretol 200 kuniga 3 maqal) yoki tritsiklik antidepressantlar (amitriptilin, lerivon) tayinlanadi. Fizioterapiya, davolovchi badantarbiya tavsiya qilinadi.

Demielinlovchi polinevropatiya

O'tkir yalliqlangan demielinlovchi Giyen - Barre poliradikulonevropatiyasi kasalligini 1916 yilda Giyen va Barre ta'riflashgan. Kasallik etiopatogenezi asosida periferik nerv tizimi mieliniga qarshi tanalar ishlab chiqarilishiga olib keluvchi immun o'zgarishlar yotadi. Patomorfologik jihatdan orqa miyaning oldingi ildizchalari va qarakat nervlari proksimal qismlari segmentar demielinizatsiyasi, ularning shishi va yalliqlanishi aniqlanadi.

K l i n i k a. Kasallikdan avval yuqori nafas yo'llari yalliqlanishi, angina, kamroq o'tkir ichak buzilishlari paydo bo'ladi, 2-3 qaftadan so'ng oyoqlarda oqriq, paresteziyalar paydo bo'ladi, oyoqlarda quvvat bo'lmaydi: oyoqlarning simmetrik (periferik) falajligi xos bo'lib, ular yuqoriga yo'naladi. Oyoqlar, chanoqlar, tana mushaklari, qovurqalararo mushaklar, qo'llar falajlanishi mumkin. Ba'zi qollarda kaudal guruqidagi kalla ichi nervlari qo'shilib, bulbar sindrom rivojlanadi va jarayonga diafragmal va qovurqalararo nervlari qam tortilishi qisobiga nafas olish buziladi.

Chanoq a'zolari faoliyati buzilishi qam mumkin. Kasallik davomida falajlangan mushaklarda atrofiya rivojlanadi.

Orqa miya suyuqligini tekshirilganda oqsil miqdorining 3-5 g/l gacha va tsitoz 1 mm³ da 10 mononuklear qujayragacha ko'paygani aniqlanadi.

T a sh x i s l a sh. qiyosiy tashxisni juda o'xshash kechuvchi difterik polinevropatiya bilan o'tkaziladi.

Tashxis qo'yishda to'liq yiqilgan anamnez va qalqum surtmasi natijasi yordam beradi.

D a v o l a sh qozirgi vaqtda o'tkir yalliqlanuvchi demielinizatsiyalovchi Giyen - Barre poliradikulonevropatiyani davolashga bir xil yondoshish yo'q. So'nggi 10 yillik davomida kortikosteroid terapiya umum qabul qilingan edi. Lekin oxirgi yillardagi tekshiruvlar bu xilda davolashning maqsadga muvofiqligi qaqida shubqa tuqdirdi. Plazmoforez va venaga immunoglobulin yuborish ancha ta'sirliroq. Tromb qosil bo'lishining oldini olish maqsadida antikoagulyant davo tavsiya qilinadi. Kasallikning o'tkir davri 1,5-2 oy, tiklanishi 2 yilgacha davom etadi.

Bel-dumg'aza radikuliti

Bel-dumg'aza radikuliti uchun oyoqqa o'tib turadigan bel og'rigi xarakterlidir. Uzoq vaqtgacha bu kasallikni quymich nervining shikastlanishi deb atashar edi. Bel-dumg'aza radikulitining eng ko'p uchraydigan sababi bir-biriga qarab turadigan qo'shni umurtqalar yuzasini birlashtiruvchi umurtqalararo disklarning uzgarishidan ekanligi xozirgi vaqtda elka kamari va qullardagi og'riq sindromlari (braxialgiya bilan pleksitlar)ning ko'pchiligi umurtkalar orasidagi disklarda yuzaga kelgan o'zgarishlarga - umurtqa pog'onasi osteoxondroziga bog'lik

bo'lishini vatanimiz va chet el olimlarining talaygina ishlari ko'rsatib beradi. Ma'lumki, bo'yin bo'limii 7 ta umurtqadan tashkil topgan. 1 va 2 bo'yin umurtqalari umurtqa pogonasining bosh suyagi bilan birikishida ishtirok etadi va uzining tuzilishi jixatidan boshqa hamma umurtqalardan keskin farq qiladi. 3-4 umurtqalarning tuzilishi ham o'ziga xosdir. Bularning ustki yuzasi egarsimon shaklga ega, yon tomonlari ko'tarilgan bo'lib, processus uncinatus degan usimtalarni xosil qiladi, shu usimtalar yukorida yotgan umurtqa tanasini yuzasiga birikib unkovertebral birikmani xosil qiladi. Bo'yin bulimidagi umurtqalararo disklarning zararlanishi natijasida shu bug'implarda suyak o'simtalari paydo buladi. Natijada umurtqalar orasidan orka miya ildizlari o'tadigan teshiklar torayib qoladi.

Bo'yin bulimidagi orka miya nervlari ildizlari zararlanishi - bo'yin radikulitlari asosan yoshi 40 da oshgan odamlarda kuruladi, erkaklarda ayollarga Karaganda kuprok kuzatiladi. Bo'yin radikuliti bilan ogrigan bemorlar orasida ish vaktida bo'yin muskullarini kuprok taranglashtiradigan va xadeb boshini engashtirib burib kullari bilan bir xilda xarakat kiladigan odamlar kup uchraydi (suvokchilar, buyokchilar, tikuvchilar, ip yigiruvchilar).

Bemorlar bo'yin va qo'l sohasi og'rib turganligidan noliydi. Ko'pincha boshini majburan bir tomonga, goho oldingan engashtirib turishadi. Tekshirib ko'rganda umumrtqa pog'onasining bo'yin bulimida va elka bugimida xarakatlar xajmining cheklanib qolganligi xamda og'riq borligi, elka, bilak kul panjasi muskullarida gipotrofiya, bo'yin ildizlari (S6-S8)dan nerv tolalari oladigan zona terisida gipesteziya paydo bulganligi, kuldagi pay va periostal reflekslarning susayib yoki kuchayib ketganligi aniklanadi. Rengenogrammada defarmatsiyalovchi spandiloz umurtka tanalarining chetlarida suyak usimtalari borligi yoki umurtkalararo osteoxondroz borligi - disk balandligining pasayib qolganligi, umurtkalar oraligidagi disklar gialin plastinkasi sklerozga uchraganligi ma'lum buladi.

Davosi. Radikulitlarni davolashda ularni keltirib chikaradigan etiologik faktorlar, klinik formasi, jaroxatning chukurligiga ketishiga, bemorning yoshiga, yuldosh kasalliklariga e'tibor kilish kerak.

Radikulitlarning davosi - kompleks ravishda olib boriladi: medikamentoz, fizioterapevtik, Ortopedik va sanator-kurort.

Medikamentoz davo og'riqni qoldirishda va zararlangan ildizlarni regeneratsiyasini tezlashtirishda karatilgan. Og'riqli joyga Astvatsaturova buyicha 0,5%li 20-40 ml novokain kilinadi. Yalliglanishga karshi va og'riq koldiruvchi preparatlar (analgin, amidapirin, piraminal, butadion, reopirin, indometatsii), Vgurux vitaminlari, kaltsiy pangamat, tsionokabalamini, nikotin kislota, degidratatsion (glyukozaning gipertonik eritmasi va magniy sulfat vena ichiga) biogen stimulyatorlar, antixolenesterazalar (prozerin, nivalin, galantamin, gidrobromid).

Fizioterapevtik davo og'riq koldirish, spazmalitik va yalliglanishga karshi, zararlangan ildizlarda reparativ protsessni yaxshilash uchun ishlatiladi. Elektrofarez, diadinamoterapiya, UVCh, ultrabinafsha nurlantirish, balchik applikitsiyasi, massaj.

Ortopedik davo umurtka pogonasini tortib kuyishni uz ichiga oladi. Umurtka pagonasini tortib kuyishga karshi kursatma xisoblanadi: sil spondiliti, osteomielit, usmalar va metaztaslar.

Xirurgik davo: disk churralarini olib tashlash, kaysikiog'riqlar 5-6 oy mobaynida kolmasa, chanok a'zolari funktsiyasi buzilsa, oyoklarda parez bulsa kilinadi.

Sanator-kurort davo kayta tiklanish davrida va asosan asoratlar bulganda kilinadi.

Umurtqa poqonasi osteoxondrozining nevrologik asoratlari

Aqoli orasida eng ko'p tarqalgan vertebrogen oqriq sindromlarining sabablari umurtqada va unga yondosh to'qimalarda degenerativ - distrofik o'zgarishlar (osteoxondroz va spondiloartroz) qisoblanadi.

Osteoxondroz hayotning 3-4- o'n yilligida rivojlanadi. Umurtqaning fiziologik eng zo'riqadigan qismlarida (quyi bo'yin va bel) distrofik o'zgarishlar ro'y beradi. Jarayon - eng avvalo liqildoqsimon yadro va fibroz xalqadan tashkil topgan umurtqalararo diskda joylashadi. Liqildoqsimon yadro gidrofilligini yo'qotadi, sekvestratsiyalanadi va zo'riqishlarda amortizator faoliyatini bajara olmaydi. Buning oqibatida fibroz xalqaga zo'riqishlar ta'siri kuchayib, u tolalarga yoyiladi va uzilishi mumkin. Fibroz xalqa uzilishlaridan liqildoqsimon o'zak bo'laklari tushib - disk churrasi shakllanadi. Disk churrasi umurtqa poqonasi kanali, umurtqalararo teshiklar yoki yondosh umurtqa tanasiga (Shmorli churrasi) tarqalishi mumkin. Umurtqaning kinematikasi o'zgaradi, yon qismlar zo'riqib umurtqa bo'qim - pay va innervatsion apparati ta'sirlanishiga olib keladi, orqa churralar orqa miya pardalari va ildizchalarni siqib qo'yishi mumkin.

Osteoxondrozning nevrologik asoratlari ildizchani umurtqalararo disk churrasi kompressiyasi oqibatida kompression bo'lishi mumkin yoki orqa miya qaytuvchi nervining uchlari, Lushka sinusvertebral nervi, boylam, bo'qim va pardalarda ta'sirlanishi oqibatida reflektor bo'lishi mumkin.

Belning kompression sindromlari.

Umurtqaning bel qismida ko'pincha LIV - Lv va Lv-S1 orasida churralar paydo bo'ladi. Shuning uchun kasallikning eng asosiy belgisi bel soqasidagi oqriq bo'lib, u sonning orqa qismi bo'ylab oyoqqa tizza osti chuqurchasiga boldirga, oyoq kaftiga va barmoqlarga tarqaladi.

L5 ildizcha siqilganda (YIV Y5 disk churrasi) dumbaning yuqori qismi, sonning tashqi soqasi, boldirning oldingi tashqi soqasi va oyoq kaftining yuzasi sanchib oqriydi. Xuddi o'sha soqada uvishish va sanchiq paydo bo'ladi. Oyoq kaftining I barmoqini yozuvchi mushaklarni bo'shashib gipotrofiyaga uchraydi.

S1 ildizcha siqilganda (Lv - Sv disk churrasi) oqriq dumba soqasidan son, boldir orqa tashqi qismi va oyoq kaftining tashqi qismiga (tovon va jimjiloq) tarqaladi. Boldirning orqa tomonidagi va oyoq kaftining V barmoqi mushaklari bo'shashadi va gipotrofiyaga uchraydi, axill refleksi susayadi yoki yo'qoladi.

L5 - S1 ildizchalari ayni bir vaqtda zararlanganda, ko'pincha oqriqqa qarshi skolioz, kompensator analgik qolat rivojlanadi. Umurtqaning bel soqasidagi paravertebral nuqtalar va umurtqalarning bo'rtiqini paypaslaganda oqriydi. Yo'talganda oqriqning kuchayishi o'ziga xos yo'tal turtkisi simptomi deyiladi. Klinikada mushak - tonik - reflektor buzilishlarni Laseg, Neri deb ataladigan simptomlar o'tkazish bilan aniqlanadi.

Laseg simptomida bemor chalqancha yotganda vrach uni tekis turgan oyoqini tovonidan ushlab ko'taradi, oqriq paydo bo'lgan burchak aniqlanadi (birinchi bosqich), keyin oyoqni tizza bo'qimida bukib, son - chanoq bo'qimida qarakat davom ettiriladi. Bunda oqriq yo'qoladi yoki deyarli sezilmaydi (ikkinchi bosqich).

Neri simptomi - oyoqini uzatib chalqancha yotgan bemorning boshini oqista ko'krakka egganda bel soqasida oqriq paydo bo'ladi.

O'tkazish simptomi - bemor chalqancha yotgan qolda belining oqrishi sababli oyoqini tizza va son-chanoq bo'qimidan bukmasdan yota olmaydi.

Bel reflektor sindromlari

Lyumbago

Odam qaddan tashqari jismoniy zo'riqqanda belida birdaniga oqriq paydo bo'ladi. Bel soqasida mushak ko'pincha asimmetrik taranglashishi, kuzatiladi. Bel soqasi qotib qoladi, qarakatlar salgina jismoniy zo'riqishda paydo bo'ladigan kuchli oqriq sababli juda cheklanib qoladi, analgetiklar mushak relaksantlari (sirdalud, baklofen), quruq issiq buyurilganda, bir necha kunda bemor soqayadi.

Lyumbalgiya uzoqroq kechishini qisobga olmaganda klinikasi bo'yicha lyumbagodan deyarli farqqilmaydi.

Vertebrogen nevrologik asoratlarni davolash.

Kasallikning o'tkir davrida bemorga tinchlikni, orom olishni ta'minlash kerak. O'rin qattiq bo'lishi kerak (to'shak tagiga taxta qo'yiladi). Faqat korsetda yoki maxsus belboqda yurishga ruxsat beriladi. O'tkir oqriq kamayganda bemorga traktsion davo buyuriladi. Umurtqaning bel soqasini 20-40 kg yuk bilan cho'ziladi. Traktsiyadan avval bel mushaklarini fizioterapevtik muolajalar yordamida bo'shashtiriladi (elektroforez novokain bilan, diadinamik toklar, sinusoidal-modulyatsiyalangan toklar). Oqriqsizlantiruvchi ta'sirga ega bo'lgan vitamin V12 ni katta miqdorda (3000 mkg gacha) yuborish tavsiya qilinadi. Reflektor mushak spazmlarida spazmga uchragan mushaklar soqasiga novokain blokadalari qilinadi. Maqalliy oqriqqoldiruvchi preparatlarni dimeksidli aralashma (1:1) bilan applikatsiyalar qilinadi. (dimeksid anestetikning teri orqali singishiga yordam beradi). Vertebrogen oqriq sindromlarini davolashda qozirgi kunda manual terapiya qo'llanilmoqda. Manual terapiyada spazmga uchragan mushaklarni relaksatsiya qilish va reflektor simptomlarni kamaytirish mumkin.

Kuchli og'riq bosilgandan keyin qarakat kengaytiriladi. Davolash fizkulturasi o'tkaziladi. Konservativ davo 4 oy davomida mutlaqo ta'sir qilmasa xirurgik muolaja yo'li bilan davolash tavsiya qilinadi. Operativ davoga mutloq ko'rsatmalar: orqa miya yoki ot dumining o'tkir yoki yarim o'tkir siqilishi sindromi, falajlik rivojlanishi va chanoq a'zolari faoliyati buzilishi kiradi.

5-Amaliy mashg'ulot.

Mavzu: Asab sistemasining yallig'lanish kasalliklari. Yallig'lanish kasalliklarini klassifikatsiyasi. leptomeningitlar, xorioependimatitlar. Etiologiyasi, klinikasi, diagnostikasi, davolash usullari va profilaktikasi.

10.1. Ta'lim berish texnologiyasining modeli.

Mashg'ulot vaqti–6soat	Talabalar soni: 7-9 ta gacha
Mashg'ulot shakli	Kirish-axborotli amaliy mashg'ulot
Amaliy mashg'ulot rejasi	• Markaziy nerv sistemasi yallig'lanish kasalliklari. • leptomeningitlar, xorioependimatit bilan og'rigan bemorlarni kuratsiya qilish. • Markaziy nerv sistemasi yallig'lanish kasalliklari.
O'quv mashg'ulotning maqsadi:	Talabalarni markaziy nerv sistemasi yallig'lanish kasalliklari, leptomeningitlar, xorioependimatit bilan og'rigan bemorlarni kuratsiya qilish
Ta'lim berish usullari	Ko'rgazmali, multimediya,suhbat, inter faol o'yinlar, vaziyatli masalalar
Ta'lim berish shakllari	Kichik guruhlariga bo'linadilar, tomosha qiladilar, qatnashadilar, tinglaydilar, talabalar savollarga o'z nuqtai nazarlarini bildiradilar,qo'shimchalar qiladilar va savollar beradilar.
Ta'lim berish vositalari	O'quv qo'llanma, darslik, kompyuter
Ta'lim berish sharoiti	Metodik jihatdan jihozlangan auditoriya
Monitoring va baholash	Og'zaki nazorat:savol-javob, inter faol o'yinlar, test yechish

10.2.Amaliy mashg'ulotningtexnologik kartasi.

Ish bosqichlari va vaqti	Ta'lim beruvchi	Ta'lim oluvchilar
Tayyorlov bosqichi (10 daqiqa)	1. Auditoriya tozaligini nazorat qilish; 2. Talabalarning mashg'ulotga tayyorgarligini tekshirish; 3. Davomatni tekshirish.	Tinglaydilar
1. O'quv mashg'ulotiga	1.Mavzu bo'yicha o'quv mazmunini tayyorlash. 2.Kirish ma'ruzasi uchun taqdimot slaydlarini	Mavzuni yozadilar Tinglaydilar

kirish bosqichi (15daqiqqa)	tayyorlash 3. Fanni o'rganishda foydalaniladigan adabiyotlar ro'yxatini ishlab chiqish: • Majidov N.M. Umumiy nevrologiya. 1995 y. • Ходос Х.Б. Нервные болезни. 2001 г. • Привес М.Г. Анатомия человека. М., 1985, 1997г. • Яхно Н.И. «Нервные болезни» Москва 1995г • Нервные болезни. М.Н.Пузин, А.В.Степанченко, А.Г.Турбина, А.И.Туников, Г.М.Нестеренко. «Медицина» Москва, 1997. • Нервные болезни. Е.И.Гусев, В.С.Гречко, Г.С.Бурденко. «Медицина» Москва, 1988.	
2 – asosiy bosqich (135daqiqqa)	1. Talabalarni kichik guruhlariga bo'lib, mavzu bo'yicha savollarni beradi; (45 daqiqa) 2. Ko'rgazmali plakatlardan foydalanadi; (15 daqiqa) 3. Slaydlar, multimediyalardan foydalanadi; (15 daqiqa) 4. Davolash ishlarini olib boradi;(45 daqiqa) 5. Mavzu bo'yicha berilgan ma'lumotlarni umumlashtiradi va xulosalaydi, faol ishtirokchi talabalarni rag'batlantiradi va umumiy baholaydi. (25 daqiqa)	Kichik guruhlariga bo'linadilar Tomosha qiladilar Qatnashadilar Tinglaydilar Talabalar savollarga o'z nuqtai nazarlarini bildiradilar, qo'shimchalar qiladilar va savollar beradilar.
3-yakuniy bosqich (20 daqiqa)	1. Yakunlovchi xulosa qiladi; 2. Mustaqil ish beradi; 3. Uyga vazifa beradi.	Eshitadilar. Xulosalarni yozib oladilar. Topshiriqni oladilar.

Mavzu bo'yicha testlar.

1. Qaysi leptomeningitda Djekson epilepsiyasi kuzatiladi?

- A) bazal
 B) konveksital
 C) orqa kalla chuqurchasi

D) bazal

2. Orqa kalla chuqurchasi leptomeningitida qaysi simptomlar ko'p uchraydi?

- A) bulbar va miyacha
- B) piramida va ko'zni harakatlantiruvchi
- C) ko'zni harakatlantiruvchi va miyacha
- D) giperkinetik

3. Orqa kalla chuqurchasi leptomeningitida qaysi simptomlar xarakterli?

- A) ambliopiya
- B) Djekson epilepsiyasi
- C) yuz nervi parezi
- D) miyacha simptomlari

4. Ko'prik yon sisternasi leptomeningitida qaysi cranial nervlar ko'proq zararlanadi?

- A) I va II juft
- B) VII va VIII juft
- C) III, IV va VI juft
- D) IX va X juft

5. Mielit rivojlanishiga eng ko'p olib keluvchi omil?

- A) sovuqda qolish
- B) stress
- C) nasliy moillik
- D) gipodinamiya

6. Araxnoiditning morfologik substrati surunkali produktiv jarayon bu o'rgimchak pardada va:

- A) yumshoq miya pardasida
- B) qorinchalarning ependimasida
- C) tomir chigallarida
- D) hammasi to'g'ri

7. Araxnoidit simptomlarining patogeneza muhim ahamiyatga ega:

- A) likvor ishlab chiqarilishining oshishi
- B) likvor sirkulyatsiyasining buzilishi
- C) likvor so'rilishining buzilishi
- D) B va C to'g'ri

8. Araxnoidit lokalizatsiyasi qayerda bo'lsa, likvor sirkulyatsiyasining buzilishi ko'proq kuzatiladi?

- A) optikoxiazmal sohada
- B) miya asosi sisternalarida
- C) B va C javob to'g'ri
- D) ko'prik-miyacha burchagida

9. Optikoxiazmal araxnoidit xarakterlanadi:

- A) ko'rish o'tkirligining pasayishi
- B) ko'ruv maydonining konsentrik torayishi
- C) ko'ruv nervi diskining shishuvi
- D) hammasi to'g'ri

10. Optikoxiazmal araxnoidit qaysi kasallik bilan xato tashxislanishi mumkin?

- A) retrobulbar nevit
- B) optikomiyelit
- C) tarqoq skleroz
- D) hammasi to'g'ri

11. Orqa kalla chuqurchasi araxnoiditini qaysi kasallik bilan qiyosiy tashxislash kerak?

- A) shu lokalizatsiyali o'smadan
- B) Arnold-Kiari sindromidan
- C) Klippel-Feyl sindromi
- D) hamma aytilganlardan

12. ko'prik-miyacha burchagi araxnoiditini qaysi kasallik bilan qiyosiy tashxislash kerak?

- A) VIII nerv nevrinomasi bilan
- B) orqa kalla chuqurchasi araxnoidendoteliomasi bilan
- C) siringobulbiya bilan
- D) A va B javob to'g'ri

13. Optiko-xiazmal leptomeningit asosiy belgisi nima?

- A) oftalmologik simptomlardir
- B) umummiya belgilar
- C) eshitish va vestibulyar buzilishlar
- D) yutishning buzilish belgilari

14. Ob'ektiv ko'rganda ekzoftalm, konvergentsiyaning sustligi, ko'z qorachiqslari shaklining o'zgarganligi, arefleksiya. Bu araxnoiditning qaysi turida kuzatiladi?

- A) kalla suyagi orqa chuqurchasi leptomeningitida
- B) konveksital leptomeningitlarda
- C) optiko - xiazmal leptomeningit
- D) ko'prikning yon sisternalari surunkali leptomeningitida

15. Kasallik ensa sohasidagi bosh og'riqdan boshlanadi, so'ng og'riq ko'z olmalari bo'yinning orqa tomoniga va kuraklararo sohaga o'tadi. Bu qanday simptom?

- A) Klippel-Feyl sindromi
- B) Arnold-Kiari sindromi
- C) Marinesko-Rodovich simptomi
- D) Burdenko-Kramer belgisi

16. Orqa miyaning o'tkir o'choqli yallig'lanishiga nima deyiladi?

- A) miyelit
- B) araxnoidit
- C) ensefalit
- D) meningit

17. Miyelit uchun kasallikning qanday kechishi xarakterli?

- A) o'tkir osti
- B) surunkali
- C) o'trir
- D) remittirlovchi

1. Meningit qanday kasallik?

- A) Nerv sistemasining infeksiyon kasalligi
- B) Nerv sistemasining qon tomir kasalligi
- C) Epidemik serebrospinal kasallik
- D) Bosh miya parazitar kasalligi

2. Kernig simptomi qaysi kasallikning o'ziga xos simptomi hisoblanadi?

- A) meningit
- B) radikulit
- C) mielit
- D) parkinsonizm

3. Ensa mushaklarining rigidligi oshishida, bemorda qanday o'zgarish kuzatiladi?

- A) bemor boshini orqaga engaytira olmaydi
- B) yura olmaydi
- C) ishtaxasi bo'lmaydi
- D) boshda og'riq

4. Meningit bilan og'rigan bemorlar qanday sharoitda davolanadi?

- A) kasalxona sharoitida

18. Miyelitni qaysi kasallik bilan qiyosiy tashxislash mumkin?

- A) meningit
- B) bosh miya insulti
- C) ensefalit

D) spinal insult

19. Miyelitda orqa miyaning qaysi qismi ko'proq zararlanadi?

- A) ko'krak
- B) bo'yin
- C) bel
- D) dumg'aza

20. Yallig'lanish jarayoni orqa miyaning qaysi sohasida joylashsa, oyoqlarda spastik paraparez yuzaga keladi?

- A) ko'krak
- B) bo'yin
- C) bel
- D) dumg'aza

B) ambulator sharoitida

C) uy sharoitida

D) hamma javoblar to'g'ri

5. Yorug'likdan qo'rqish qaysi kasallikka xoc?

- A) poliomielit
- B) mielit
- C) migren
- D) meningit

6. Transmissiv yo'l qanday bo'ladi?

- A) kasallik qon orqali o'tadi
- B) hasharotlar chaqishidan tarqaladi
- C) oziq-ovqatlardan
- D) havo-tomchi yo'li bilan infeksiya tarqaladi

7. Epidemik entsefalit kim tomonidan aniqlangan?

- A) Pavlov. Ivan. Pavlovich
- B) Aslanov
- C) Ekanomo
- D) N.N.Semyonov

8. Meningit epidemiyalari qachon ko'p uchraydi?

- A) bahor oylarida
- B) kuz oyida
- C) yoz oylarida
- D) qish va bahor oylarida

9. Parkinsonizm belgilari qaysi kasallikka uchraydi?

- A) mielit
- B) otit
- C) entsefalit
- D) gepatit

10. Uyqu maromining buzulishi qaysi kasallikka xos?

- A) sil meningiti
- B) mielit
- C) meningit
- D) entsefalit

11. Yiringli meningit bilan asosan kimlar kasalanadi?

- A) keksalar
- B) o'rta yoshlarda
- C) bolalarda
- D) yoshlar

12. Sil meningiti ko'proq qaysi yoshlarda uchraydi?

- A) o'smirlarda
- B) bolalar va keksalarda
- C) bolalar va o'smirlarda
- D) o'smirlar va keksalarda

13. Ensa rigidligining oshishi asosan qaysi kasallikda kuzatiladi?

- A) aroxnoidit
- B) meningit
- C) gepatit
- D) migren

14. Meningitda orqa miya suyuqligi qanday bo'ladi?

- A) bosimi pasaygan, oqsil ko'paygan

B) me'yorida bo'ladi

C) bosim me'yorida oqsil kamaygan

D) bosimi oshgan, oqsil ko'paygan, bir talay hujayralar topiladi

15. Epidemik entsefalitning o'tkir davri qancha davom etadi?

- A) 2 - 10 kun
- B) 1 - 15 kun
- C) 2 - 4 kundan 4 oygacha
- D) 2 - 6 kun

16. Orqa miya uzunligi o'rtacha necha sm bo'ladi?

- A) 41-45 sm
- B) 30- 31 sm
- C) 23 - 24 sm
- D) 44- 49 sm

17. Miyaning yuqumli kasalliklarini ko'rsating.

- A) entsefalit, meningit, insult
- B) miya usmasi, entsefalit, miyelit
- C) miya absessi, meningit, miyelit
- D) ensefalit, meningit, miyelit

18. Markaziy nerv sistemasini nimalar tashkil etadi?

- A) orqa miya
- B) bosh va orqa miya
- C) bosh miya
- D) bosh miya nervlari

19. Entsefalit uchun xarakterli belgi.

- A) uyqu buziladi
- B) bosh og'riq
- C) ko'ngil aynish
- D) ishtahasizlik

20. Kulrang moddaning zararlanishi bilan kechuvchi entsefalitning nomi?

- A) leykoentsefalit
- B) polioentsefalit
- C) panentsefalit
- D) o'choqli entsefalit

Mavzuga oid interaktiv usul.

“O`rganib o`rgataman” usuli

O`yin uchun kerak:

1. Alohida qog'ozlarda yozilgan savollar to'plami. (4 ta)
2. Toza oq qog'oz plakatlar (4 ta)
3. Guruhlar nomi yozilgan qog'ozlar
4. O'yinning umumiy vaqti - 45 min
5. Guruh ishtirokchilari guruh nomlarini tanlab, 5 ta kichik guruhlariga bo'linadi (har bir kichik guruhga 2 talaba)
6. Har bir kichik guruh qarama qarshi alohida stolga o'tiradi. Toza qog'oz plakat va flamaster tayyorlaydi.
7. Qog'ozga guruh nomi yoziladi.
8. Qatnashchilar savollarni tanlab olishadi va har bir (o'qituvchi) guruh o'z savolini qarshisidagi (o'rganuvchi) guruhga tushuntiradi, muhokama qiladi va presentatsiya tayyorlaydi.
9. Muhokama va presentatsiya tayyorlash uchun 5 min vaqt beriladi
10. Kichik guruhlar orasida savol muhokama qilinadi, o'rganuvchi guruh plakatga fikrini yozadi.
11. Vaqt tugagach guruhlar o'rin almashishadi. (5 min)
12. Presentatsiya tayyorlagan kichik guruhlar presentatsiyasi tinglanadi.
13. Javoblari yulduzlar bilan rag'batlantiriladi.
14. 5chi kichik guruh ekspert etib tayinlanadi 4 tala kichik guruhlar javobini tinglab to'ldiradi va xatolarini aytadi.
15. Guruhlar olgan yulduzlar sanaladi va baholanadi. Eng ko'p yulduz olgan guruh talabalariga a'lo baho qo'yiladi, qolgan guruhlar ham yulduzlar soniga qarab yaxshi va qoniqarli baholanadi
16. Talabalar olgan ball amaliy mashgulotdagi joriy baxoga ta'sir ko'rsatadi
17. Talabalarning ishi o'qituvchi tomonidan saqlab qo'yiladi.

Mavzu bayoni

Leptomeningitlar – miya yumshoq pardalarining surunkali yallig'lanishidir.

Yaqin vaqtlargacha miya pardalarining yallig'lanishini «araxnoidit» деб atashardi. Hozirgi vaqtda zamonaviy adabiyotda bu terminni uchratish mumkin. Lekin, bu termin jarayonning haqiqiy mohiyatini ifodalamaydi. Yallig'lanish jarayoni faqatgina pautin pardalar bilangina cheklanmaydi, chunki ikkala parda bir-biriga yaqin joylashgan va pial parda miya to'qimasiga zich joylashib, qon tomirlarga boy bo'ladi va birinchi galda yallig'lanish jarayonida ishtirok etadi. L.I.Smironov va E.K.Sepi ma'lumotlariga ko'ra, araxnoidal parda yallig'lanishi jarayonida qon-tomir pardasi deyarli alohida ishtirok qilmaydi va mustaqil substrat bo'la olmaydi. Shunday qilib, «leptomeningit» termini mohiyati patomorfologik va patogenetik asoslangan.

Bosh miyaning surunkali leptomeningiti - anatomik-klinik tur bo'lib, miyaning pautin va qon tomir pardalari hamda miya moddasining chet sohalari yallig'lanishi bilan ifodalanadi va har xil etiologik omillarga - infeksiy, toksik va travmatik turdagi ta'sirga bog'liq bo'ladi.

Etiologiya va patogenezi.

Leptomeningit - polietiologik kasallik. Kasallikka infeksiy, toksik va travmatik omillar: gripp, bosh miyaning jarohatlari, revmatizm surunkali tonzillit, rino-sinusitlar, otitlar, o'ziga xos infeksiyalar va boshqa toksiko-infeksiy omillar sabab bo'ladi.

Leptomeningitlarning tasnifi.

Kechishiga ko'ra o'tkir, nim o'tkir va surunkali turlar tafovut qilinadi.

Kasallikning nim o'tkir va surunkali turlari ko'proq uchraydi. Patomorfologiyasi bo'yicha leptomeningitlarga o'tkir yallig'lanish, fibroz va giperplastik jarayonlar ko'rinishidagi o'zgarishlar xoc. Aytib o'tilgan turlarning har biri, surunkali leptomeningit bosqichi bo'lib, o'ziga xoc. Subaraxnoidal bo'shliqdagi yallig'lanish tabiatiga ko'ra surunkali yopishqoq leptomeningitlar, kistoz va aralash turlarga ajratiladi. Lekin ularni yopishqoq va kistozga ajratish ma'lum darajada shartlidir, chunki birinchisida subaraxnoidal bo'shliqda oz miqdorda likvor yig'ilishi, ikkinchisida - araxnoidal kista atrofida va undan ancha uzoqda yopishqoq jarayonlar kuzatiladi.

Yallig'lanish jarayonining asosiy joylashuviga qarab, konveksital, bazal va orqa kalla chuqurchasi surunkali leptomeningitlari tafovut qilinadi, ular klinik ko'rinishlari bo'yicha keskin farq qiladi.

Klinik manzara.

Serebral leptomeningitlarning klinik manzarasi etiologik omil ta'sir qilgan zahotiyoq yoki bir necha oy, ba'zan yillar davomida paydo bo'lib shakllanadi.

Serebral leptomeningitlarda patologik jarayonning joylashishiga qarab o'ziga xos autoimmun jarayonlarning o'zgarishi kuzatiladi.

Leptomeningitlarning klinik manzarasi umummiya va o'choqli belgilardan tashkil topadi.

Umummiya belgilari: boshning og'irlashishi, asosan ensa sohasidagi bosh og'riqlar, charchaganda, jismoniy va aqliy zo'riqishlarda og'riq kuchayadi. Bosh og'riq kuchayganda ko'pincha bemorning ko'ngli aynib qusadi. Uch shoxli va ensa nervlari shoxlari chiqish joylari og'riydi. Ko'z kon'yunktivasi tomirlari giperemiyasini ham serebral leptomeningitlar belgilariga kiritish mumkin.

O'choqli belgilar jarayonning joylashishiga bog'liq bo'ladi.

Konveksital leptomeningitlarda peshona, tepa, chakka qismlari va markaziy sohasida patologiyaning ustunligidan dalolat beruvchi klinik sindromlar paydo bo'lishi mumkin. Konveksital leptomeningitlar dagi o'choqli belgilar bosh miya motor, sensor va boshqa sohalarining ta'sirlanishi va tushib qolishining sust belgilaridan iborat. Tushib qolish simptomlari ustunlik qilganda pay va teri reflekslari assimetriyasi, oyoq kafti va piramida belgilar, yuz nervining markaziy tipda yengil parezi, gorizontal nistagm kuzatiladi. Konveksital leptomeningitlarning yopishqoq turida kamdan-kam gemitipda sezgi buzilishi, qo'l-oyoqlarda qo'pol parezlar kuzatiladi. Soxta tumoroz sindrom bilan kechuvchi kistoz turda piramida belgilar va gemitip bo'yicha sezgi buzilishi yaqqol bo'lib, qo'pol parezlar bilan kechadi. Konveksital leptomeningitlarning ta'sirlanish belgilariga djekson turida ko'pincha sensomotor xaraterdagi epilepsiya xurujlari kiradi.

T a s h x i s l a s h. Kraniogrammada diploik egatlarning kengayishi ko'rinishida kichikroq dimlanish holatlari aniqlanadi.

Lyumbal punktsiyada bosim odatdagidek yoki sal oshgan bo'ladi.

Ko'z tubida ko'ruv nervlari diskrlarining bir oz rangsizlanganligi yoki ko'z to'r pardasi venalarining bir oz kengayganligi qayd qilinadi. Ko'pchilik hollarda ko'z tubida o'zgarishlar topilmaydi.

Optiko-xiazmal leptomeningit - ba'zan ko'ruv buzilishlaridan кейин peshona - chakka sohasidagi diffuz yoki lokal bosh og'riqlari, ko'z olmalarida, og'riqlar bilan tavsiflanadi. Biroq kasallikning asosiy belgisi - oftalmologik simptomlardir. Bemorlar sub'yektiv ravishda ko'zida yot narsa bordek, ko'z oldida «parda», «tuman», «chaqmoq», «rangli fon», «qora soyalar», «to'q dog'lar», «oq doiralar va chiziqlar» paydo bo'lganini sezadi. Ko'rish o'tkirligi nisbatan tez pasayadi, o'ng va chap ko'z ko'rishi farq qiladi. Ba'zan ikkala ko'z ham bir vaqtning o'zida yomon ko'radigan

bo'lib qoladi.. Oftalmologik patologiyaning o'ziga xos xususiyati ko'ruv maydoni nuqsonlari asimmetriyasidir. Hammadan ko'p mutloq markaziy skotoma, ko'ruv maydonining konsentrik torayishi yoki absolyut markaziy skotoma bilan konsentrik torayish uchraydi. Ko'rish maydoni buzilishlari har xil rangga (avval yashil, so'ng qizil) oq rangga qaraganda ertaroq paydo bo'ladi.

Ob'ektiv ko'rganda ekzoftalm, konvergentsiyaning sustligi, ko'z qorachilari shaklining o'zgarganligi, arefleksiya, ko'z qorachig'ining yorug'likka sust reaksiyasini aniqlash mumkin.

Optiko - xiazmal leptomeningit bilan og'rigan bemorlarda yallig'lanish jarayoni ko'ruv nervlar xiazmasining tashqarisiga tarqalib, jarayon gipotalamik soha va yaqin joylashgan kalla nervlariga o'tgandan dalolat beradi: hid bilish o'zgaradi, ikki tomonlama supraorbital nuqtalar bezillaydi, yuzda gipesteziya, korneal reflekslar susaygan, lab-burun burmasi silliqlashgan, og'iz burchaklari asimmetriyasi bo'ladi.

Oftalmologik tekshiruvda bemorlarning ko'pchiligida ko'ruv nervi nevriti yoki diskining nevritdan keyingi oqarishi aniqlanadi. Bemor birinchi marta murojaat qilganda ko'ruv nervlari disklarida bir va ikki tomonlama dimlanish, bir ko'z diskida turg'unlik va boshqasida atrofiya, ko'ruv nervlari disklarining chakka qismi oqarishi va boshqalar kuzatiladi. Ko'z tubidagi o'zgarishlar ko'ruv faoliyati holatiga bog'liq bo'lmaydi.

Kraniografik tekshirishda burun bo'shliqlarida surunkali yallig'lanish jarayoni belgilari aniqlanishi mumkin. Kraniogrammada uncha yaqqol ifodalanmagan barmoqsimon chuqurchalar yoki diploik egatlarning kengayganligi ko'rinadi. Pnevmo-entsefalografiya va pnevmotsisternografiya pre- va postxiazmal sisternalarning, olfaktor chuqurcha sohasidagi subaraxnoidal bo'shliqlarning bir tekis kengayganligi ko'riladi. Subaraxnoidal kistasi bor bemorlarda bazal sisternalar kengayishi fonida katta pistonsimon yumaloq shakldagi to'ldirish nuqsonlari aniqlanadi. Yopishqoq jarayonda - bazal sisternada yengil kontrastlanish, notekis konturlar yoki qisman to'lmasligi aniqlanadi.

Orqa kalla suyagi chuqurchasi leptomeningitlari klinik manzarasida umummiya belgilar ustun bo'ladi. Kasallik ensa sohasidagi bosh og'riqdan boshlanadi, so'ng og'riq ko'z olmalari (Burdenko-Kramer belgisi), bo'yinning orqa tomoniga va kuraklararo sohaga o'tadi. Tarqoq bosh og'riq paroksizmlari qo'shiladi, ular bosh aylanishi, ko'ngil aynashi, qusish bilan kechadi. Kasallikning o'ziga xos belgisi - vertikal holat hamda yotganda boshning majburiy holatda turishidir. Ba'zan bemor o'rinda bir tomonga ko'proq qarab yotganda majburiy holatda bo'ladi, chunki holatni o'zgartirish ko'ngil aynishi va qusishi bilan kechadigan bosh aylanishi xurujiga olib keladi.

Miyacha belgilari: ataksik yurish, Romberg holatida chayqalish, adiadoxokinez, dizmetriya va barmoq-burun sinamasida intentsion titrash, mushaklar gipotoniyasi, nistagm. Bularning hammasi dinamik, yengil ifodalangan bo'ladi, ikki tomonda yaqqol farq bo'lmaydi.

Kasallikning o'ziga xos alomatlari boshni ham vertikal holatda, ham yotgan holda majburiy tutib turish hisoblanadi. Ba'zan bemor o'rinda yotganida ko'pincha bir yonboshi bilan majburiy holatda yotadi, chunki holatini o'zgartirganda boshi aylanib ketadi, ko'ngli aynib, qusadi. Bu alomatlarining paydo bo'lishi likvordinamikaning buzilishi va uzunchoq miyada va kalla suyagi nervlarida biriktiruvchi jarayonlarning bevosita ta'siri bilan izohlanadi. Ko'pincha ko'ruv nervi diskining dimlanib, qon quyilgani topiladi. Kraniogrammalarda ko'pchilik bemorlarda kalla suyagi ichi gipertenziyasi qayd qilinadi.

Yetakchi o'choqli simptomlar miyacha simptomlari hisoblanadi: ataksik yurish, Romberg vaziyatida beqarorlik, adiadoxokinez, ataksiya va barmoq-burun sinamasida intentsion titrash, mushaklar gipotoniyasi, nistagm. Bularning barchasi dinamik, bir oz ro'yi-rost, taraflarning farqi aniq emaC.

Reflektor sferada pay va periostal reflekslarning bir tekis bo'lmasligi, hilpillovchi, beqaror

patologik alomatlar uncha turg'un bo'lmasligi sifatida xarakterlanadi.

Aniq stvol simptomlari mavjud bo'lganda tizza reflekslarining tormozlangani, xususan bu okklyuzion xuruj avjiga chiqqanda, kasallik xorioependimatit bilan kechib jarayon IV qorinchada bo'lganda aniqlanadi.

Bundan tashqari, kalla suyagi miya nervlarining turli darajada namoyon bo'lgan zararlanishlari kuzatilishi mumkin: III, VI, VII, VIII kranial nervlar funktsiyasining buzilishi sust ko'z qorachig'i reaksiyalari, konvergentsiyaning pasayishi, quloqning shang'illashi va ikki tomonlama eshitishning pasayishi bilan namoyon bo'ladi. Aksariyat hollarda har ikkala tomonda korneal reflekslarning susayganligi topiladi. Ba'zan bemorlarda orqa kalla suyagi chuqurchasida aniq simtomatika bilan umumiy epileptik tutqanoqlar fokal boshlanishi yoki Jekson xurujlari sifatida kuzatilishi mumkin.

Patologik jarayon kalla suyagi orqa chuqurchasida joylashganda ko'prikning yon tsisternasida leptomeningit ko'proq uch shoxli nerv ildizining zararlanishi va katta sisternada leptomeningitlar bilan tafovut qilinadi.

Ko'prikning yon sisternasi leptomeningitida yallig'lanish o'zgarishlari aksariyat ko'prikning yon sisternalari yumshoq miya pardalarida, eshitish va yuz nervlarida kuzatiladi.

Uzoq vaqt o'tgan bo'lsa, biriktiruvchi to'qimalar topiladi: ular yonida subarxnoidal bo'shliqda joylashgan tomirlar, V, VII-VIII, IX va X juft kalla suyagi nervlarining ba'zi ildizlari jarayonga tortiladi. Ba'zan biriktiruvchi to'qimalar shu qadar o'sib ketadiki, ko'prikning yon sisternalari bo'shlig'i (kovagi) butunlay berkilib qoladi. Adgeziv va kistoz turlar kuzatiladi.

Ko'prikning yon sisternalari surunkali leptomeningiti ko'pincha asta-sekin o'choqli simptomlar, eshitish nervi funktsiyasining buzilishi, shuningdek parda-ildiz tabiatidagi bosh og'rishi, og'riqning ko'z olmasiga, qosh usti qanshar sohasiga va quloq orqasi sohasiga tarqalishi bilan boshlanadi. Biroq eshitish va vestibulyar buzilishlar butun kasallikning kechishida yetakchi bo'lib qoladi. Vestibulyar buzilishlar boshning aylanishi tabiatida yoki narsalarning suzib yurishi va tebranishi sifatida, birdan, ko'pincha ikki tomonlama gorizonta nistagm, kamdan-kam vertikal va rotator komponentlar bilan xarakterlanadi. Eksperimental vestibulyar sinamalarda ikki tomonlama, ba'zan o'choq tomonda buzilish topiladi, ko'pincha giperrefleksiya kuzatiladi.

Quloq shang'illashi ko'rinishida eshitishning buzilishi, eshitishning turli darajada pasayishi ham har ikkala tomonda kuzatiladi, bu o'zgarishlar o'choq ancha ro'yi rost bo'lgan tomonda ko'proq bilinadi. O'choq tomonda ko'pincha audiometrik qiyshiq yuqori chastotadagi sohada buzilishning ko'proq bo'lishi, kamroq eshitish chastotasining butun diapazoniga nisbatan bir tekis yo'qolishi sifatida aniqlanadi. Uch shoxli, vrisberg va yuz nervlari patologiyasi ham muhim o'rin tutadi. Uch shoxli nerv funktsiyasi buzilganda ko'pincha shox parda reflekslarining ikki tomonlama pasayishi yoki yo'qolishi, burun va og'iz shilliq qavati gipesteziyasi, yuzning paresteziyasi, quloqda og'riq sezgisi va hokazo topiladi. O'choq tomonda turli darajada namoyon bo'lgan VII juft nervning periferik parezi kuzatiladi; tilning oldingi uchdan ikki qismida bir yoki ikki tomonda ta'm sezishning buzilganini aniqlash mumkin. IX, X va XII juft nervlar funktsiyasining buzilishi kam uchraydi. Ko'pchilik hollarda qarama-qarshi tomonda piramida etishmovchiligi qayd qilinadi. Qomat (statika)ning buzilishi, yurganda gandarlash, barmoq-burun va tizza-tovon sinamasida intentsion tremor o'choq tomondagi mushaklarda sal gipotoniya bilan kuzatiladi.

Kalla suyagi rentgenogrammasida kalla suyagi ichi bosimi oshganining aniq alomatlari topilmaydi. Biroq suyak-miyacha burchagi o'smasida ham piramida uchi osteoporozi, o'choq tomonda yoki ikkala tomonda quloq yo'lining bir oz kengayganini kuzatish mumkin.

Ko'pincha klinik amaliyotda kalla suyagi orqa chuqurchasi *leptomeningiti aksari uch shoxli nerv ildizining zararlanishi* va simptomatik nevralgianing klinik sindromi bilan uchraydi.

Bunda nevrалgiyaning simptomatik tabiati ko'pincha aniqlanmaydi, bemorlarda uch shoxli nervning idiopatik nevrалgiyasi tashxisi qo'yiladi, demak ular zarur davoni olmaydilar. Uch shoxli nerv nevrалgiyasi ba nevrity surunkali serebral leptomeningitlarda uch shoxli nervning chin nevrалgiyasidan klinik o'ziga xosligi va kechishi bilan farq qiladi. Ko'pincha bemorlar leptomeningitning boshlanqich alomatlariga e'tibor bermay, yuzlarida paydo bo'lgan nevrалgik og'riqlarga ahamiyat beradilar, shu sababli, kasallikka uch shoxli nervning chin nevrалgiyasi tashxisi qo'yiladi. Trigeminal og'riq sindromi yuzda turli tabiatdagi xurujsimon (tortiladigan, achishadigan, sanchadigan, simillaydigan, otadigan) og'riqlar bilan namoyon bo'ladi, bu og'riqlar bir necha sekunddan bir necha soatgacha cho'ziladi. Kasallikka qarab, xurujlar bir kunda 1-2 dan 80-100 martagacha takrorlanadi.

Uch shoxli nervning chin nevrалgiyasidan farq qilib, og'riq sindromi dastlab nevrалgiyaning o'ziga xos xurujlari bilan namoyon bo'ladi, keyinchalik esa, xususan davolagandan keyin, o'sha joy uzoq vaqtgacha simillab og'riyveradi. Uch shoxli nervning nevrалgo-nevritida uning shoxchalaridan biri soxasida yoki tananing yarmida, ba'zan yuzning hamma joyida sezgirlikning o'zgargani kuzatiladi. Uch shoxli nerv ildizining zararlanishidan tashqari, boshqa kalla suyagi nervlarida (ko'pincha eshitish va yuz nervlarida), piramida tizimida (pay reflekslari assimetriyasi va patologik belgilar) va miyacha sferasida tarqoq yoki kuchsiz namoyon bo'lgan simptomlarni topish mumkin. Orqa miya suyuqligida odatda o'zgarishlar bo'lmaydi: likvor bosim me'yorida yoki pasaygan bo'ladi. Ba'zan me'yordagi pleotsitozni topish mumkin.

Miyaning katta sisternasidagi surunkali leptomeningitda yallig'langan chandiqli o'zgarishlar asosan katta sisternada va uzunchoq miya atrofida joylashadi. Ular ko'pincha Majandi teshigining bitishib ketishiga va likvor yo'llarining yopilib qolishiga olib keladi. Subaraxnoidal bo'shliqdagi o'zgarishlarning tabiatiga ko'ra adgeziv va kistoz turlar tafovut qilinadi.

Miyaning katta tsisternasi surunkali leptomeningitining adgeziv turida uzunchoq miya va miyacha atrofida juda ko'p trabekulyar bitishmalar kuzatiladi, ular katta sisterna bo'shlig'idan o'tib, bodomcha bezdan ba chuvalchangning quyi bo'limidan uzunchoq miyaga, kalla suyagi nervlari ildiziga va yirik tomirlar devorlariga o'tadi.

Klinik manzarada asosiy o'rin miyacha patologiyasiga, IX, X va XII kalla suyagi nervlaridagi buzilishlarga, boshning majburiy holati paydo bo'lishiga, nafasning buzilishiga va bosh og'riqi avjiga chiqqanda paydo bo'ladigan yurak-qon tomir paroksizmlari yoki statikaning, yurishning va harakat uyg'unligining ikki tomonlama buzilishi xoc.

IX, X, XII juft nervlardagi o'zgarishlar yumshoq tanglay, hiqildoq va ovoz boylamlari parezi, yutishning buzilishi bilan namoyon bo'ladi. Har xil davomlilikda va tezlikda vaqti-vaqti bilan hiqichoq paroksizmlari, nafasni buzilishi va yurak-qon tomir buzilishlari paroksizmlari kuzatiladi.

Kistoz turlarda turli katta-kichiklikdagi araxnoidal kistalar oldingi devori bilan uzunchoq miyaga, yuqori va yuqori yonbosh devori bilan chuvalchangga va miyacha bodomcha bezlariga, orqasi bilan -qattiq miya pardasiga yopishadi.

Surunkali leptomeningitlarning o'choqli klinik simptomatikasi katta sisternadagi araxnoidal kista bilan statika va yurishning ikki tomonlama ancha dag'al buzilishlari, harakat uyg'unligining buzilishi, ko'pincha kaudal kalla suyagi nervining ikki tomonlama zararlanishi, miya ustuni simptomlari mavjudligi (nistagm, boshning majburiy holati, paroksizmal hiqichoq, qusish va hokazo) bilan tavsiflanadi.

Kraniospinal joylashgan surunkali leptomeningitlarda po'stloq- miya, chandiqli-bitishma jarayon ensa teshigi sohasida va orqa miyaning pastki bo'limlarida ancha ro'yi-rost bo'ladi. Yumshoq miya pardalarining qattiq miya pardasi bilan fibroz bitishib ketishi natijasida yagona yo'g'on va zich fibroz to'qima hosil bo'ladi, u g'ilof sifatida uzunchoq va orqa miyaning yuqori

bo'limi quyi qismini o'raydi hamda ularning marginal qatlami bilan bitishib ketadi. Ba'zan quyi chetgacha surilgan miyacha bodomcha bez atlantasi, bir tomondan, uzunchoq miyaga bitishib ketadi, boshqa tomondan esa chandiqli bitishmalar bilan bo'yin umurtqasi sohasidagi qattiq miya pardasiga joylashadi.

Kasallik asta-sekin boshlanadi (ko'pincha u yoki bu infektsiya zaminida), bo'yin-ensa sohasida bosh og'riqi, kaudal kalla suyagi nervlari va bo'yin ildizlari zararlanish simptomlari bulbar falajlik belgilari bilan paydo bo'ladi, (yutganda qalqish, tovushning o'zgarishi, yumshoq tanglaydagi reflekslarning yo'qolishi, tilning yarmi parezi atrofiya va fibrillyar tortishish, dizatriya, trapetsiyasimon va bo'yin hamda yelka kamarining boshqa mushaklari parezi bilan). Bu belgilar (bosh miya o'smasidagi kabi) tobora zo'rayadi.

Ba'zan bu alomatlariga o'tkazuvchi xarakterdagi spinal simptomlar qo'shiladi. Piramida simptomlar spastik parezlar sifatida u yoki bu tomonda harakatlarning buzilishi ustunligi bilan namoyon bo'ladi. Shuningdek yuqori bo'yin ildizlari sohasida giperalgeziya, gemi-yoki paragiperalgeziya kuzatiladi. CHuqur sezgining zararlanish simptomlari orqa ustun ataksiyasi rivojlanishi, shuningdek chanoq a'zolari funktsiyasining buzilishi bilan paydo bo'ladi. Ko'pincha kasallik kraniospinal joylashgan soxta o'sma sindromi bilan kechadi.

T a s h x i s l a s h

Anamnez ma'lumotlari

Klinik simptomlar

Kraniografiya

Kompyuter tomografiya

Magnit-rezonansli tomografiya

Tashxislashning radiologik usuli - bosh miyaning gamma-tomografiyasi

pnevmo-entsefalografiya

elektroentsefalografiya

exoentsefalografiya

immunotsitoximik usul.

Neyropsixologik tekshirish A.R.Luriya ishlab chiqqan usul bo'yicha olib boriladi. U harakat, gnostik, nutq, mnestik va intellektual funktsiya holatiga baho berishga qaratilgan bo'lib, quyidagi tekshirishlarni o'z ichiga oladi.

- harakat aktining optik - makoniy tashkil etilishi; makonda aniq turgan qo'l holatining (gorizontal, frontal yoki sagittal) ma'lum holatini takrorlash;

- harakat aktining bemor qator harakatlarni bajarishi natijalariga qarab dinamik tashkilotga baho berish; retsiprok uyg'unlik va grafik sinama, bunda bemorga ikkita bir-birini almashtiradigan naqsh suratini solish taklif etiladi;

- ko'rish gnozisi: aniq narsalarning tasvirini tanish, sxematik, o'chirilgan gavdalar (Poppelreyter gavdalari, raqobat gavdalari, fondagi gavdalarni ajratish). Shuningdek harflar, raqam, rang va yuz gnozisini tekshirish o'tkaziladi.

- optik - makon gnozisi; sxematik soatda vaqtni bilish, soat milini «qimirlamay turadigan siferblatga qo'yish, geografik xaritada joylarni bilish;

- ko'ruv-konstruktiv faoliyat; mustaqil ravishda rasm solish qobiliyati («odamcha», «stol», «uycha, «kub» va hokazo.

- nutq: sensor, motor, dominant va nutq faoliyatining boshqa tamoyillarini tekshirish;

- o'qish: harflar, bo'g'imlar, odatdagi ideogramma, kam uchraydigan so'zlar, qisqa matn.

- hisoblash: sonlarni bo'linib qurilishini tushunishini, shuningdek qo'shish, hisoblash, ko'paytirish, bo'lishni (ko'paytirish jadvali asosida) tekshirish, bosib o'tirib, asablarni buzmay,

uzluksiz hisob operatsiyalarini birin-ketin bajarishni tekshirishga alohida ahamiyat beriladi (masalan, 100 dan 7 gacha sanash);

- xotira: (4-5 ta so'z) tartib bilan berilgan alohida-alohida elementlarni takrorlash, uchtdan elementning ikkita seriyasini eslab qolish, keyin yana birinchi va ikkinchi seriyalarga interferentsiyadan so'ng qaytish, 10 ta alohida-alohida so'zni o'rganish («qiyshiq xotira», «Ebbingauz metodi».)

Serebral leptomeningiti bor bemorlarni neyropsixologik tekshirish natijalari shundan dalolat beradiki, bosh miyaning yallig'lanish kasalliklari faqat umumiy miyaga aloqador bo'libgina qolmay, balki oily ruhiy funktsiyaning lokal buzilishidan dalolat beradi, uni tahlil qilganda miya turli strukturalarining funktsional holati haqida tushuncha hosil bo'ladi va yallig'lanish jarayoni joylashgan soha aniqlanadi.

Keng ko'lamdagi k r a n i o g r a m m a l a r d a diploik vena surati zo'raygani o'zgarmagan turk egari fonida aniqlanadi. Arezortiv gidrotsefaliyada kalla suyagi konfiguratsiyasi shakli o'zgargani, gumbazi suyaklarining konturi chuqurlashgani va yupqalashgani kuzatiladi.

P n e v m o e n t s e f a l o g r a m m a l a r d a miya to'qimasidagi morfologik o'zgarishlarning ro'yi-rostligiga qarab, turli optiko-xiazmal leptomeningitda juda kengaygan xiazmal, miyacha sistarnalar va miya ko'prigi sisternasi topiladi.

Bosh miyaning k o m p y u t e r t o m o g r a f i y a si qimmatli ma'lumotlar beradi. Kompyuter tomografiyada notekis kengaygan bazal tsisternalar va konveksital subaraxnoidal bo'shliq konfiguratsiyasining o'zgargani (toraygani yoki ularning fragmentar obliteratsiyasi bilan birga juda kengaygani) aniqlanadi. Bundan tashqari, subaraxnoidal bo'shliq bilan yoki miyaning yon qorinchasi bilan aloqador bo'lmagan kistalar shundoqqina ko'rinib turadi.

Tashxislashning r a d i o l o g i k u s u l i -bosh miya gamma- tomografiyasi informativ ma'lumot beradi, u radioaktiv preparatga asoslangan bo'lib, (masalan, 99 - pertexnetat) uni venaga yuborilganda (tekshirishdan 30-40 minut oldin 800-1000 MBK dozada - 20-30 mKi 70 kg tana vazniga) patologik o'zgargan to'qimalarda, jumladan bosh miyaning va pardalarining yallig'lanish jarayonlarida ma'lumot olinadi. Tekshirishni stsintillyatsion gamma-kamera FOLUda o'ta sezgir kallimotor bilan beshta standart proektsiyada o'tkaziladi: oldingi ba orqa to'g'ri, ikkita yon va chakka. Yarim pozitsion tekshirish radiologik ma'lumotlarni oydinlashtiradi: radioaktiv moddaning joylashgan joyini, tarqalganini va patologik to'planish tabiatini aniqlaydi.

Serebral leptomeningiti bor bemorlarda radioaktiv preparat patologik to'planishining radiologik manzarasi ikkita ko'rinishga ega bo'ladi: 1-o'choq tabiatida to'planish, o'rtacha tezlikda, nogemogen tabiatda, aniq chegarasi bo'lmaydi va atrofdagi miya to'qimasidan sal ajralib turadi, xolos; 2- diffuz tabiatda, chegarasi noaniq, sust tezlikda, avvalgidek nogemogen tabiatda va juda keng tarqalgan bo'ladi.

R a d i o n u k l i d s i s t e r n o g r a f i y a da radioaktiv moddaning makon-vaqtdagi taqsimlanishi tabiati har xil; ko'pincha ichki gidrotsefaliya yoki pardalar osti bo'shlig'ining drenaj funktsiyasi pasayganligi aniqlanadi.

Hozirgi kunga qadar tekshirishning elektrofiziologik usuli serebral leptomeningitlarni va xorioependimatitlarning tashxislashsida o'zining ilmiy-amaliy ahamiyatini yo'qotgani yo'q.

Elektroentsefalografiyada diffuz umummiya o'zgarishlari topiladi, 6y bosh miya po'stlog'ining yoki bazal strukturalari ta'sirlanganidan dalolat beradi, u asosiy alfa-ritmning to butunlay reduksiyasigacha, noaniq lokal belgilargacha o'zgarganini ko'rsatadi.

Reoentsefalografiyada miya dinamikasining ko'pincha bosh miya tomirining torayganligi, yarim sharlarda va ensa shaxobchalarida geografik indeksning pasaygani, arterial tomirlar tonusining oshgani sifatida ro'yi-rost buzilgani aniqlanadi.

Exoentsefalografiyada aksari qorincha tizimining kengaygani aniqlanadi. (M-exo ma'lumotlari va qo'shimcha signallar bo'yicha). O'rtacha strukturalarning surilgani, odatda, topilmaydi.

Keyingi yillarda immunologiya erishgan eng muhim yutuqlardan biri spetsifik immun javobning ikkita mustaqil samarali mexanizmining kashf etilishi bo'ldi. Ulardan biri gumoral javobni ta'minlaydigan B-limfotsitlar deb ataladigan populyatsiyaga bog'liq, boshqasi T-limfotsitlar tizimiga bog'liq, uning asosiy vazifasi hujayrali immune javob hisoblanadi. Hujayralarning ikkita immun javobni shakllatiradigan asosiy populyatsiyaga bo'linishi faqat nazariy ahamiyatga ega emas. Amaliy jihatdan hujayrali va gumoral turdagi immun reaksiyalarda qatnashadigan javobning to'laligini va omilning to'la sifatli darajasini aniqlash bilan ahamiyatli.

Surunkali serebral leptomengiti bor bemorlarda qo'llaniladigan *immunologik usullar T-limfotsitlarning (T-Rsk) foiz miqdorini ancha* pasayganini va sinf G1 immunglobulin darajasining sog'lom odamlarga nisbatan aniqlab beradi. V-limfotsitlardagining mutloq va foiz miqdori ham statik ishonchli tarzda pasayadi, holbuki ayni vaqtda M va A sinflardagi immunglobulinlar kontsentratsiyasi oshadi. Shunday qilib, serebral leptomengiti bor bemorlarda ikkilamchi immun tanqislik rivojlanadi.

Qon leykotsitlarining sitokimyoviy ko'rsatkichlari nihoyatda sezgir sinama bo'lib, yallig'lanish jarayonining juda avj olganini aks ettiradi va patologik jarayonning organizmda rivojlanishi haqida hatto qonning boshqa ko'rsatkichlari (leykotsitlar soni, ECHT, S-reaktiv oqsil, DFA, oqsil spektri va boshqalar) korrelyativ qobiliyat sifatida ro'yobga chiqishga ulguranda ham erta ma'lumot beradi. Sitokimyoviy ko'rsatkichlar orasida ishqorli va kislotali fosfataza faolligi eng informativ va dinamik hisoblanadi.

D a v o l a s h.

Davolash kompleks va mazkur kasallikka sabab bo'lgan omilni bartaraf etishga, miya pardalaridagi yallig'lanish jarayonini yo'qotishga, almashinuv va regenerativ jarayonlarni yaxshilashga hamda kasallikning rezidual davrida, hosil bo'lgan fibroz to'qimaning so'rilib ketishiga qaratilgan bo'lishi kerak.

Tonzillojen, rinosinusogen, otogen, odontogen etiologiyadagi serebral leptomeningitlarda davolashning konservativ va xirurgik usullari (tonzilektomiya, gaymorotomiya va hokazo) qo'llaniladi. Revmatik va spetsifik etiologiyadagi surunkali leptomeningitlarda davolash kompleksiga asosiy kasallikni davolashga qaratilgan tadbirlar kiritiladi.

Miya pardalaridagi yallig'lanish jarayonini kamaytirish uchun, ayniqsa infektsiyaning aniq o'chog'i bo'lganda (yiringli tonzillit, sinusit, revmatizm) antibiotiklar bilan davolash maqsadga muvofiq bo'ladi. Surunkali yoki qaytalovchi leptomeningitlarda bioxinolni 2 mldan (1ta kurs 10-12 mushak ichiga in'ektsiya) buyurish ancha samarali. Gumizolni 0,5 - 1 mldan (bir kurs-20ta) mushak orasiga yuborish yaxshi samara beradi. O'tkir yallig'lanish jarayonlarida esa, ayniqsa kasallik gripp tufayli paydo bo'lganda, kortikosteroidlar bilan qisqa kursda davolashni tavsiya etish mumkin.

Desensibilizatsiya va organizmning himoya reaktiv xossasini oshirish uchun davolash kompleksiga dimedrol, pipolfen, suprastin, diazolin va kalsiy preparatlarini kiritish mumkin. Kuchli desensibilizatsiya qiluvchi va umumiy quvvatga kirituvchi vosita sifatida gistoglobulin (2 mldan teri ostiga har 2 yoki 3 kunda) hisoblanadi (bir kursga 7-10 in'ektsiya). U kasallikning allergik va infeksiyon - noallergik genezida juda samarali.

Gipertenzion sindromda magneziyning 15-25% li eritmasi buyuriladi (3,5-7 ml mushak orasiga yoshga qarab). 40% li glyukoza eritmasi, siydik haydovchi vosita (gipotiazid, laziks, mannitol, furosemid, triampur, veroshpiron va hokazo) buyuriladi.

Moddalar almashinuvini yaxshilash, regeneratsiyani kuchaytirish va organizmning

kompensator moslashuv mexanizmini rag'batlantirish uchun glyukozani askorbin kislota bilan vitamin V1 ,V12, ATF, kokarboksilaza, aloe ekstrakti, FiBS, tserebrolizin, entsefabol, aminoron va boshqalarni qo'llash tavsiya etiladi. Bosh miyada qonning mikrosirkulyatsiyasini yaxshilash uchun nikotin kislota buyuriladi, dozani to tomir reaksiyasi paydo bo'lgunga qadar oshira boriladi. Komplamin ichishga yoki in'ektsiyada buyuriladi.

Astenik simptomlar salga toliqib qolish, jizzakilik, uyquning buzilishi va boshqalar sifatida bo'lganda sedativ vositalar, elenium, trioksazin, seduksen, tazepam, nozepam va boshqalarni qo'llash mumkin.

Fizioterapevtik muolajalar peshona - ensa galvanizatsiyasi, darsonval bosh sohasiga, Bergone yarim niqobi og'riq nuqtalarga novokain bilan yaxshi samara beradi. Ildizli og'riq sindromi bo'lgan leptomeningitlarda diadinamik toklar, parafin applikatsiyasi, sollyuks va boshqa issiq muolajalar tavsiya etiladi.

Surunkali leptomeningitlarning og'ir turlarida yirik araxnoidal kistalar hosil bo'lishi va likvor yo'llari okklyuziyasi bo'lgan hollarda asosan xirurgik davo o'tkaziladi. Biroq bitishmalarni kesish va olib tashlash likvor aylanishini faqat ma'lum darajada tiklaydi, xoloC. Yumshoq pardalar, kalla suyagi nervlarining ildizlari, miya to'qimasidagi qon tomirlarining yallig'lanishiga aloqador patologik o'zgarishlar asli holiga kelmaydi. Operatsiyadan keyin yallig'lanish jarayoni zo'rayishi natijasida bu o'zgarishlar hatto og'irlashishi mumkin. Shuning uchun surunkali leptomeningitda, ayniqsa fibrozlovchi turlarida, konservativ yo'l bilan davolash tadbirlarini ishlab chiqish zarurati tug'iladi, u miya pardasidagi tomirlar devoridagi va nerv to'qimasidagi biriktiruvchi to'qima o'simtalarini fermentativ va gormonal preparatlar bilan yo'qotishga qaratiladi.

Lidaza fermenti ta'sirida nerv tolalarini regeneratsiya qilish uchun qulay sharoit yuzaga keladi. Yallig'lanish jarayonining davomlilik va jadalligi kamayishi natijasida chandiq uncha ro'yi rost bo'lmaydi va nazorat tekshirishiga nisbatan mukopolisaxaridlarni, jumladan gialuron ba xondroitin xlorid kislotani kam tutadi. Lidazani qo'llash faqat leptomeningitlarning uzoq oqibatlarini profilaktika qilishda katta ahamiyatga ega bo'libgina qolmay, balki patogenetik jihatdan asoslangan reabilitatsion terapiya vositasi ham hisoblanadi.

Fibrozlovchi serebral leptomeningitlarda pardadagi yallig'lanishdan keyin qolgan chandiqli o'zgarishlarning so'rilishi uchun lidaza bilan bir nechta davolash kursi buyuriladi (64 birlikdan kurs uchun - bolaning yoshiga qarab, 10 yoki 15 in'ektsiya), shishasimon tana (1 mldan har kuni, 20 in'ektsiya). Lidaza biriktiruvchi to'qima tolasining sekin hosil bo'lishiga yordam beradi, shuning uchun travmatik leptomeningitlarda uni iloji boricha erta qo'llash maqsadga muvofiq bo'ladi.

Surunkali leptomeningitlarni va xorioependimatitlarni profilaktika qilishning asosiy chorasi ularni o'tkir va nim o'tkir davrida muntazam ravishda, keyingi zo'rayishlarning oldini olish maqsadida zo'r berib uzoq vaqt davolashdan iborat.

Guruhlarning bilim va ko'nikmalarini baholash me'zonlari.

Ball	
86-100 A'lo	Leptomeningit va xorionependimatitlar, ensefalitlar etiologiyasi, patogenezi, klinikasi, diagnostikasi borasida biladi, aytib beradi, to'liq tasavvurga ega, ijodiy fikrlay oladi, tekshirish va davolash usullari haqida mustaqil mushohada yuritish qobiliyatiga ega, amalda qo'llay oladi, mohiyatini tushuntiradi, xulosa va qaror qabul qila oladi
71-85 Yaxshi	Leptomeningit va xorionependimatitlar, ensefalitlar etiologiyasi, patogenezi, klinikasi, diagnostikasi borasida mustaqil mushohada yuritish qobiliyatiga ega, davolash usullarini mohiyatini tushuntiradi, biladi, aytib beradi, tasavvurga ega .
55-70	Leptomeningit va xorionependimatitlar, ensefalitlar etiologiyasi, patogenezi,

Qoniqarli	klitikasi, diagnostikasimohiyatinitushuntiradi, biladi, aytibberadi, qisman tasavvurga ega
0-54 Qoniqarsiz	Leptomeningit va xorionependimatitlar, ensefalitlar etiologiyasi, patogenezi, klinikasi, diagnostikasi haqida aniq tasavvurga ega emas, bilmaydi.

Mavzu: Asab sistemasining yallig'lanish kasalliklari. Entsefalitlar, mielitlar. Etiologiyasi, klinikasi, diagnostikasi, davolash usullari va profilaktikasi.

11.1. Ta'lim berish texnologiyasining modeli.

Mashg'ulot vaqti–6soat	Talabalar soni: 7-9 ta gacha
Mashg'ulot shakli	Kirish-axborotli amaliy mashg'ulot
Amaliy mashg'ulot rejasi	• Markaziy nerv sistemasi yallig'lanish kasalliklari. • leptomeningitlar, xorionependimatit bilan og'rigan bemorlarni kuratsiya qilish. • Markaziy nerv sistemasi yallig'lanish kasalliklari.
O'quv mashg'ulotning maqsadi:	Talabalarni markaziy nerv sistemasi yallig'lanish kasalliklari, leptomeningitlar, xorionependimatit bilan og'rigan bemorlarni kuratsiya qilish
Ta'lim berish usullari	Ko'rgazmali, multimediya,suhbat, inter faol o'yinlar, vaziyatli masalalar
Ta'lim berish shakllari	Kichik guruhlarga bo'linadilar, tomosha qiladilar, qatnashadilar, tinglaydilar, talabalar savollarga o'z nuqtai nazarlarini bildiradilar,qo'shimchalar qiladilar va savollar beradilar.
Ta'lim berish vositalari	O'quv qo'llanma, darslik, kompyuter
Ta'lim berish sharoiti	Metodik jihatdan jihozlangan auditoriya
Monitoring va baholash	Og'zaki nazorat:savol-javob, inter faol o'yinlar, test yechish

11.2.Amaliy mashg'ulotningtexnologik kartasi.

Ish bosqichlari va vaqti	Ta'lim beruvchi	Ta'lim oluvchilar
Tayyorlov bosqichi (10 daqiqa)	4. Auditoriya tozaligini nazorat qilish; 5. Talabalarning mashg'ulotga tayyorgarligini tekshirish; 6. Davomatni tekshirish.	Tinglaydilar
1. O'quv mashg'ulotiga	1.Mavzu bo'yicha o'quv mazmunini tayyorlash. 2.Kirish ma'ruzasi uchun taqdimot slaydlarini	Mavzuni yozadilar Tinglaydilar

kirish bosqichi (15daqiq)	tayyorlash 3. Fanni o'rganishda foydalaniladigan adabiyotlar ro'yxatini ishlab chiqish: • Majidov N.M. Umumiy nevrologiya. 1995 y. • Ходос Х.Б. Нервные болезни. 2001 г. • Привес М.Г. Анатомия человека. М., 1985, 1997г. • Яхно Н.И. «Нервные болезни» Москва 1995г • Нервные болезни. М.Н.Пузин, А.В.Степанченко, А.Г.Турбина, А.И.Туников, Г.М.Нестеренко. «Медицина» Москва, 1997. • Нервные болезни. Е.И.Гусев, В.С.Гречко, Г.С.Бурденко. «Медицина» Москва, 1988.	
2 – asosiy bosqich (135daqiq)	1. Talabalarni kichik guruhlarga bo'lib, mavzu bo'yicha savollarni beradi; (45 daqiqa) 2. Ko'rgazmali plakatlardan foydalanadi; (15 daqiqa) 3. Slaydlar, multimediyalardan foydalanadi; (15 daqiqa) 4. Davolash ishlarini olib boradi;(45 daqiqa) 5. Mavzu bo'yicha berilgan ma'lumotlarni umumlashtiradi va xulosalaydi, faol ishtirokchi talabalarni rag'batlantiradi va umumiy baholaydi. (25 daqiqa)	Kichik guruhlarga bo'linadilar Tomosha qiladilar Qatnashadilar Tinglaydilar Talabalar savollarga o'z nuqtai nazarlarini bildiradilar,qo'shimchalar qiladilar va savollar beradilar.
3-yakuniy bosqich (20 daqiqa)	4. Yakunlovchi xulosa qiladi; 5. Mustaqil ish beradi; 6. Uyga vazifa beradi.	Eshitadilar. Xulosalarni yozib oladilar. Topshiriqni oladilar.

Mavzu bo'yicha testlar.

1. Qaysi meningitda likvorda qand miqdori pasayadi?

- A) birlamchi seroz
- B) pnevmokokkli
- C) sil meningitida
- D) meningokokkli

2. Sanab o'tilgan meningit shakllaridan qaysi biri birlamchi?

- A) meningokokkli
- B) grippoz
- C) zaxmli
- D) sil meningitida

3. Funktsional tekshirish usullaridan qaysi biri kalla ichi gipertenzion sindromni aniqlab bilmaydi?

- A) ExoEG
- B) lyumbal punksiya
- C) EEG
- D) oftalmoskopiya

4. Yiringli meningitda likvorda qanday o'zgarishlar bo'ladi?

- A) qand miqdorining oshishi
- B) neytrofilli pleotsitoz
- C) oqsil-hujayra dissotsiatsiyasi
- D) limfotsitar pleotsitoz

5. Seroz meningitda likvorda qanday o'zgarishlar bo'ladi?

- A) qand miqdorining oshishi
- B) neytrofilli pleotsitoz
- C) oqsil-hujayra dissotsiatsiyasi
- D) limfotsitar pleotsitoz

6. Gemorragik meningoensefalitni eng asosiy sababi?

- A) gripp
- B) meningokokkli infeksiya
- C) epidemik parotit
- D) sil

7. Likvorda meningitning qaysi turida glyukoza va xloridlar miqdori yaqqol kamayadi?

- A) Zaxm meningiti
- B) Yiringli meningit
- C) Tuberulyozli meningit
- D) Meningokokli meningit

8. Aytilgan simptomlardan qaysi biri meningitlar uchun ko'proq xarakterli?

- A) Veber
- B) Kernig
- C) Neri
- D) Djekson

9. Aytilgan simptomlardan qaysi biri meningitlar uchun ko'proq xarakterli?

- A) umummiya belgilar
- B) likvorologik
- C) meningeal
- D) hammasi to'g'ri

10. Meningitlarda sezgi a'zolari faoliyati qanday o'zgaradi?

- A) Giposteziya
- B) Geperesteziya
- C) Paresteziya
- D) anesteziya

11. Gerpetik ensefalitning etiotrop davosiga kiradi:

- A) oksolin
- B) atsiklovir
- C) seftriakson
- D) pefloksatsin

12. Meningitlarda bosh og'rigining xarakteri?

- A) Diffuz og'riqlar
- B) Chakka va ensa soxasida tumtok og'riq
- C) Xurujsimon og'riqlar
- D) Xamma javoblar to'g'ri

13. Epidemik ensefalitning boshqacha nomi

- A) gerpesli
- B) letargik yuqu entsefaliti
- C) avstraliya ensefaliti
- D) kana ensefaliti

14. Bemor kunlab, oylab uxlashi mumkin. Bemor yurganida, ovqatlanayotganida uxlab qolishi mumkin. U kunduzi uxlab, kechasi uxlay olmaydi. Bu qaysi ensefalit uchun xos?

- A) kana ensefaliti
- B) epidemik ensefalit
- C) avstraliya ensefaliti
- D) poliomielit

15. Meningokokli meningitning inkubatsion davri?

- A) 12-24 soat
- B) 6-8 soat
- C) 1-4 kun
- D) 5-7 kun

16. Asosan kulrang moddaning zararlanishi bilan bilan kechadigan ensefalitlar qanday nomlanadi?

- A) poliensefalit

- B) leykoensefalit
- C) panensefalit
- D) o'choqli ensefalit

17. Kapillyarotoksikoz qaysi ensefalit uchun xarakterli?

- A) grippoz
- B) kanali
- C) epidemik
- D) revmatik

18. Aytilgan usullardan qaysi biri miya qorinchasining likvor bosimi haqida ob'yektiv suratni berishi mumkin?

- A) EEG
- B) REG
- C) ExoEG
- D) doplerografiya

19. Oq moddaning zararlanishi bilan kechuvchi entsefalitning nomi?

- A) leykoentsefalit
- B) polioentsefalit
- C) panentsefalit
- D) uchokli entsefalit

20. Epidemik entsefalitni surunkali bosqichining asosiy klinik ko'rinishiga kiradi:

- A) parkinsonizm sindromi
- B) giperkinetik sindrom
- C) polinevritik sindrom
- D) 3-Demi sindromi

21. Kernig simptomi qaysi kasallikning o'ziga xos simptomi hisoblanadi?

- A) nevrit
- B) radikulit
- C) mielit
- D) meningit

22. Ensa mushaklarining rigidligi oshishida, bemorda qanday o'zgarish kuzatiladi?

- A) bemor boshini orqaga engaytira olmaydi
- B) yura olmaydi
- C) ishtahasi bo'lmaydi
- D) bemor boshi og'riydi

23. Meningit bilan og'rigan bemorlar qanday sharoyitda davolanadi?

- A) hamma javoblar to'g'ri
- B) ambulator sharoitda
- C) uy sharoitida
- D) kasalxona sharoitida

24. Yorug'likdan qo'rqish qaysi kasallikka xos?

- A) poliomielit
- B) mielit
- C) meningit
- D) migren

25. Transmissiv yo'l qanday bo'ladi?

- A) kasallik qon orqali o'tadi
- B) hasharotlar chaqishidan tarqaladi
- C) oziq-ovqatlardan
- D) havo-tomchi yo'li bilan infeksiya tarqaladi

26. Epidemik entsefalit kim tomonidan aniqlangan?

- A) Pavlov Ivan Pavlovich
- B) Ekanomo
- C) N.N.Semyonov
- D) Aslanov

27. Epidemik entsefalit kim tomonidan aniqlangan?

- A) Pavlov. Ivan. Pavlovich
- B) Aslanov
- C) Ekanomo
- D) N.N.Semyonov

28. Meningit epidemiyalari qachon ko'p uchraydi?

- A) bahor oylarida
- B) kuz oyida
- C) yoz oylarida
- D) qish va bahor oylarida

29. Parkinsonizm belgilari qaysi kasallikka uchraydi?

- A) mielit
- B) otit

- C) entsefalit
D) gepatit

30. Uyqu maromining buzulishi qaysi kasallikka xos?

- A) sil meningiti
B) mielit
C) meningit
D) entsefalit

31. Yiringli meningit bilan asosan kimlar kasalanadi?

- A) keksalar
B) o'rta yoshlarda
C) bolalarda
D) yoshlar

32. Sil meningiti ko'proq qaysi yoshlarda uchraydi?

- A) o'smirlarda
B) bolalar va keksalarda
C) bolalar va o'smirlarda
D) o'smirlar va keksalarda

33. Ensa rigidligining oshishi asosan qaysi kasallikda kuzatiladi?

- A) aroxnoidit
B) meningit
C) gepatit
D) migren

34. Meningitda orqa miya suyuqligi qanday bo'ladi?

- A) bosimi pasaygan, oqsil ko'paygan
B) me'yorida bo'ladi
C) bosim me'yorida oqsil kamaygan
D) bosimi oshgan, oqsil ko'paygan, bir talay hujayralar topiladi

35. Epidemik entsefalitning o'tkir davri qancha davom etadi?

- A) 2 - 10 kun
B) 1 - 15 kun
C) 2 - 4 kundan 4 oygacha
D) 2 - 6 kun

36. Orqa miya uzunligi o'rtacha necha sm bo'ladi?

- A) 41-45 sm
B) 30- 31 sm
C) 23 - 24 sm
D) 44- 49 sm

37. Miyaning yuqumli kasalliklarini ko'rsating.

- A) entsefalit, meningit, insult
B) miya usmasi, entsefalit, miyelit
C) miya absessi, meningit, miyelit
D) ensefalit, meningit, miyelit

38. Markaziy nerv sistemasini nimalar tashkil etadi?

- A) orqa miya
B) bosh va orqa miya
C) bosh miya
D) bosh miya nervlari

39. Entsefalit uchun xarakterli belgi.

- A) uyqu buziladi
B) bosh og'riq
C) ko'ngil aynish
D) ishtahasizlik

40. Kulrang moddaning zararlanishi bilan kechuvchi entsefalitning nomi?

- A) leykoentsefalit
B) polioentsefalit
C) panentsefalit
D) o'choqli entsefalit

Javoblar:

1-C	6-B	11-B	16-A	21-A	26-B	31-A	36-A
2-A	7-C	12-A	17-A	22-A	27-C	32-C	37-D
3-C	8-B	13-B	18-C	23-A	28-C	33-D	38-B

4-B	9-D	14-B	19-A	24-A	29-D	34-D	39-A
5-D	10-B	15-C	20-A	25-D	30-C	35-C	40-B

1. Qaysi leptomeningitda Djekson epilepsiyasi kuzatiladi?

- A) bazal
- B) konveksital
- C) orqa kalla chuqurchasi
- D) bazal

2. Orqa kalla chuqurchasi leptomeningitida qaysi simptomlar ko'p uchraydi?

- A) bulbar va miyacha
- B) piramida va ko'zni harakatlantiruvchi
- C) ko'zni harakatlantiruvchi va miyacha
- D) giperkinetik

3. Orqa kalla chuqurchasi leptomeningitida qaysi simptomlar xarakterli?

- A) ambliopiya
- B) Djekson epilepsiyasi
- C) yuz nervi parezi
- D) miyacha simptomlari

4. Ko'prik yon sisternasi leptomeningitida qaysi cranial nervlar ko'proq zararlanadi?

- A) I va II juft
- B) VII va VIII juft
- C) III, IV va VI juft
- D) IX va X juft

5. Mielit rivojlanishiga eng ko'p olib keluvchi omil?

- A) sovuqda qolish
- B) stress
- C) nasliy moillik
- D) gipodinamiya

6. Araxnoiditning morfologik substrati surunkali produktiv jarayon bu o'rgimchak pardada va:

- A) yumshoq miya pardasida
- B) qorinchalarning ependimasida
- C) tomir chigallarida
- D) hammasi to'g'ri

7. Araxnoidit simptomlarining patogenezida muhim ahamiyatga ega:

- A) likvor ishlab chiqarilishining oshishi

- B) likvor sirkulyatsiyasining buzilishi
- C) likvor so'rilishining buzilishi
- D) B va C to'g'ri

8. Araxnoidit lokalizatsiyasi qayerda bo'lsa, likvor sirkulyatsiyasining buzilishi ko'proq Ko'zatiladi?

- A) optikoxiazmal sohada
- B) miya asosi sisternalarida
- C) B va C javob to'g'ri
- D) ko'prik-miyacha burchagida

9. Optikoxiazmal araxnoidit xarakterlanadi:

- A) ko'rish o'tkirligining pasayishi
- B) ko'ruv maydonining konsentrik torayishi
- C) ko'ruv nervi diskining shishuvi
- D) hammasi to'g'ri

10. Optikoxiazmal araxnoidit qaysi kasallik bilan xato tashxislanishi mumkin?

- A) retrobulbar nevrit
- B) optikomiyelit
- C) tarqoq skleroz
- D) hammasi to'g'ri

11. Orqa kalla chuqurchasi araxnoiditini qaysi kasallik bilan qiyosiy tashxislash kerak?

- A) shu lokalizatsiyali o'smadan
- B) Arnold-Kiari sindromidan
- C) Klippel-Feyl sindromi
- D) hamma aytilganlardan

12. ko'prik-miyacha burchagi araxnoiditini qaysi kasallik bilan qiyosiy tashxislash kerak?

- A) VIII nerv nevrinomasi bilan
- B) orqa kalla chuqurchasi araxnoidendoteliomasi bilan
- C) siringobulbiya bilan
- D) A va B javob to'g'ri

13. Optiko-xiazmal leptomeningit asosiy belgisi nima?

- A) oftalmologik simptomlardir
- B) umummiya belgilar
- C) eshitish va vestibulyar buzilishlar
- D) yutishning buzilish belgilari

14. Ob'ektiv ko'rganda ekzoftalm, konvergentsiyaning sustligi, ko'z qorachiqqlari shaklining o'zgarganligi, arefleksiya. Bu araxnoiditning qaysi turida Ko'zatiladi?

- A) kalla suyagi orqa chuqurchasi leptomeningitida
- B) konveksital leptomeningitlarda
- C) optiko - xiazmal leptomeningit
- D) ko'priknig yon sisternalari surunkali leptomeningitida

15. Kasallik ensa sohasidagi bosh og'riqdan boshlanadi, so'ng og'riq ko'z olmalari bo'yinning orqa tomoniga va kuraklararo sohaga o'tadi. Bu qanday simptom?

- A) Klippel-Feyl sindromi
- B) Arnold-Kiari sindromi
- C) Marinesko-Rodovich simptomi
- D) Burdenko-Kramer belgisi

16. Orqa miyaning o'tkir o'choqli yallig'lanishiga nima deyiladi?

- A) miyelit
- B) araxnoidit
- C) ensefalit
- D) meningit

17. Miyelit uchun kasallikning qanday kechishi xarakterli?

- A) o'tkir osti
- B) surunkali
- C) o'trir
- D) remittirlovchi

18. Miyelitni qaysi kasallik bilan qiyosiy tashxislash mumkin?

- A) meningit
- B) bosh miya insulti
- C) ensefalit
- D) spinal insult

19. Miyelitda orqa miyaning qaysi qismi ko'proq zararlanadi?

- A) ko'krak
- B) bo'yin
- C) bel
- D) dumg'aza

20. Yallig'lanish jarayoni orqa miyaning qaysi sohasida joylashsa, oyoqlarda spastik paraparez yuzaga keladi?

- A) ko'krak
- B) bo'yin
- C) bel
- D) dumg'aza

21. Miyelit bilan kasallangan bemorlarning prioritet muammolariga nima kiradi?

- A) harakat faoliyatining buzilishi
- B) yuza va chuqur sezgi o'tkazuvchi tipda buzilishi
- C) chanoq organlari funksiyalarining buzilishi
- D) hammasi to'g'ri

22. Miyelit bilan kasallangan bemorlarda chanoq organlari funksiyalarining buzilishi hamshiralik jarayoninig qaysi qismiga kiradi?

- A) prioritet muammo
- B) hamshiralik jarayoning rejas
- C) axborot yig'ish
- D) baholash

23. Yuqori bo'yin segmenti zararlanganda, hamshira bemorning qaysi ko'rsatkichlarini tekshirib turishi kerak?

- A) pulsi, yurak qisqarishlar soni
- B) arterial qon bosimi
- C) tana haroratini
- D) hammasi to'g'ri

24. Miyelit bilan kasallangan bemorlar parvarish rejasiga nimalar kiritilgan?

- A) teri va shilliq qavatlar parvarishi
- B) yotoq yaralarning profilaktikasini
- C) diurez va ichning regulyar ketishini nazorati
- D) hammasi to'g'ri

25. Miyelit kasalliginin tiklanish davrida hamshiraning vazifasi?

- A) massaj
- B) davolovchi massajlar o'tkazishda ishtirok etish
- C) bemor yaqinlariga paralich bo'lgan muchani to'g'ri parvarish qilishni o'rgatish
- D) hammasi to'g'ri

26. Birlamchi miyelitlarni nima chaqiradi?

- A) neyrotrop viruslar

- B) stafilokokklar
- C) pnevmakokklar
- D) hammasi to'g'ri

27. Bir nechta o'choqlar orqa miyaning turli sohalarida joylashgan qanday miyelit rivojlanadi?

- A) surunkali miyelit
- B) disseminirlangan miyelit
- C) sporadik miyelit
- D) o'choqli miyelit

28. Miyelitga bosh miya moddasi qo'shilsa, qanday miyelit rivojlanadi?

- A) surunkali miyelit
- B) miyelopoliradikulonevrit
- C) ensefalomiyelit
- D) o'choqli miyelit

29. Miyelitga periferik nervlar qo'shilsa, qanday miyelit rivojlanadi?

- A) surunkali miyelit
- B) miyelopoliradikulonevrit
- C) ensefalomiyelit
- D) o'choqli miyelit

30. Birlamchi miyelitlar qanday ko'rinishda kechadi?

- A) o'tkirga monand
- B) o'tkir
- C) surunkali
- D) yashin tezligida

31. Ikkilamchi miyelitlar ko'pincha qanday ko'rinishda kechadi?

- A) o'tkirga monand
- B) o'tkir
- C) surunkali
- D) yashin tezligida

32. Jarayonga nima qo'shilsa, miyelopoliradikulonevrit haqida so'z yuritiladi?

- A) periferik nervlar
- B) ichki a'zolar
- C) bosh miya moddasi
- D) bo'g'imlar

33. Jarayonga nima qo'shilsa, ensefalomiyelit haqida so'z yuritiladi?

- A) periferik nervlar
- B) ichki a'zolar

- C) bosh miya moddasi
- D) bo'g'imlar

34. Neyrotrop viruslar qanday miyelitni rivojlantiradi?

- A) ikkilamchi miyelit
- B) birlamchi miyelit
- C) surunkali miyelit
- B) disseminirlangan miyelit

35. O'rgimchak pardaning chegaralangan yallig'lanishi nima deyiladi?

- A) miyelit
- B) araxnoidit
- C) ensefalit
- D) meningit

36. Patomorfologik o'zgarishlarning xarakteriga ko'ra araxnoiditning necha xil turi bor?

- A) Fibrinoz
- B) Yopishqoq
- C) kistoz
- D) hammasi to'g'ri

37. Leptomeningitda hamshira bemorning qaysi ko'rsatkichlarini tekshirib turishi kerak?

- A) pulsi, yurak qisqarishlar soni
- B) arterial qon bosimi
- C) tana haroratini
- D) hammasi to'g'ri

38. Bosh miya asosidagi pardaning zararlanishi natijasida qanaqa leptomeningit rivojlanadi?

- A) Konveksital leptomeningit
- B) Bazal leptomeningit
- C) Orqa kalla chuqurchasi leptomeningit
- D) hammasi to'g'ri

39. Bosh miya bo'rtib chiqqan yuzasidagi pardaning zararlanishi natijasida qanaqa leptomeningit rivojlanadi?

- A) Konveksital leptomeningit
- B) Bazal leptomeningit
- C) Orqa kalla chuqurchasi leptomeningit
- D) hammasi to'g'ri

40. Oftalmologik simptomlar qaysi turdagi leptomeningitning asosiy belgisi?

- A) Konveksital leptomeningit

B) Bazal leptomeningit
C) Orqa kalla chuqurchasi leptomeningit

D) hammasi to'g'ri

Javoblar:

1-B	6-D	11-D	16-A	21-D	26-A	31-A	36-D
2-A	7-D	12-D	17-C	22-A	27-B	32-A	37-D
3-D	8-C	13-A	18-D	23-D	28-C	33-C	38-B
4-B	9-D	14-C	19-A	24-D	29-B	34-B	39-A
5-A	10-D	15-A	20-A	25-D	30-B	35-B	40-B

Mavzu bo'yicha vaziyatli masalalar:



Bemor 35 yoshda, avtoavariyadan so'ng peshona, chakka sohasidagi tarqoq bosh og'riqlarga, ko'z olmalarida og'riqlar borligiga, ko'zida yot narsa bordek, ko'z oldida «parda», «to'q dog'lar» paydo bo'layotganiga, ko'rish o'tkirligining nisbatan tez pasayishiga shikoyat qiladi. Obyektiv ko'rganda ekzoftalm, konvergentsiyaning sustligi, ko'z qorachiqslari shaklining o'zgarganligi, arefleksiya, ko'z qorachig'ining yorug'likka sust reaksiyasini aniqlash mumkin. Kraniogrammada uncha yaqqol ifodalanmagan barmoqsimon chuqurchalar yoki diploik egatlarning kengayganligi ko'rinadi.

➤ Bemorga to'g'ri tashxis qo'ying.



Bemor gripp bo'lgandan bir necha kundan so'ng peshona sohasidagi bosh og'riqlarga, ko'zda og'riq borligiga, hid bilish o'zgarganligiga, yuzining qiyshayganligiga, lab burchagidan suyuqlik tushib ketisiga shikoyat qiladi. Nevrostatusda: ikki tomonlama supraorbital nuqtalarda palpatsiyada og'riq, yuzda gipesteziya, korneal reflekslar susaygan, lab-burun burmasi silliqlashgan, og'iz burchaklari asimmetriyasi bo'ladi. Oftalmologik tekshiruvda bemorda ko'ruv nervi nevriti yoki diskining nevritdan keyingi oqarishi aniqlanadi.

➤ Bemorga to'g'ri tashxis qo'ying.



Bemor A., kuchli shamollashdan so'ng, ensa sohasidagi bosh og'riqlar, so'ng og'riq ko'z olmalari, bo'yinning orqa tomoniga va kuraklararo sohaga o'tishiga shikoyat qiladi. Keyinchalik bosh og'riqlarga bosh aylanishi, ko'ngil aynashi, qusish qo'shiladi. Kasallikning o'ziga xos belgisi - vertikal holat hamda yotganda boshning majburiy holatda turishidir. Ba'zan bemor o'rinda bir tomonga ko'proq qarab yotganda majburiy holatda bo'ladi, chunki holatni o'zgartirish ko'ngil aynishi va qusishi bilan kechadigan bosh aylanishi xurujiga olib keladi.

Miyacha belgilari: Romberg holatida chayqalish, dizmetriya va barmoq-burun sinamasida intentsion titrash, nistagm. Kraniogrammalarda ko'pchilik bemorlarda kalla suyagi ichi gipertenziyasi qayd qilinadi.

➤ Bemorga to'g'ri tashxis qo'ying.



Bemor asta-sekin yuzaga kelgan bosh og'rish, og'riqning ko'z olmasiga, qosh usti qanshar sohasiga va quloq orqasi sohasiga tarqalishi, boshning aylanishi, eshitishning pasaya

boshlashiga shikoyat qiladi. Tekshirganda, ikki tomonlama gorizontall nistagm, vestibulyar sinamalarda ikki tomonlama, buzilish topiladi, giperrefleksiya kuzatiladi.

O'choq tomonda ko'pincha audiometrik qiyshiq yuqori chastotadagi sohada buzilishning ko'proq bo'lishi, kamroq eshitish chastotasining butun diapazoniga nisbatan bir tekis yo'qolishi sifatida aniqlanadi. O'choq tomonda turli darajada namoyon bo'lgan VII juft nervning periferik parezi kuzatiladi; tilning oldingi uchdan ikki qismida bir yoki ikki tomonda ta'm sezishning buzilganini aniqlash mumkin.

- Bemorga to'g'ri tashxis qo'ying.



Bemor holsizlikka, isitmaga, qaltirash, mushaklarda og'riqqa shikoyat qiladi. 2 kundan so'ng bu shikoyatlarga oyoqlarda harakatning keskin kamayishi va kuchli kuchsizlik qo'shiladi tekshirganda, oyoqlarda pastki spastik paraparez yoki paraplegiya kuzatiladi. Chanoq organlari funksiyalarining buzilishi bor. Yuza va chuqur sezgi o'tkazuvchi tipda buziladi. To'qimalar trofikasi buzilganligi uchun ularda tez yotoq yaralar paydo bo'ladi.

Orqa miya suyuqligida limfotsitlar miqdori va oqsil oshgan. Qonda EChT tezlashgan va leykotsitoz.

- Bemorga to'g'ri tashxis qo'ying.

Mavzu bo'yicha vaziyatli interfaol usul:

“Stol ustida ruchka”.

Ish uchun kerak.

1. Savollar
2. Toza qog'oz ruchka
3. Ish daftari

O'yin borishi

1. Umumiy vaqt 45 min
2. Barcha talabalar 3ta kichik guruhga bo'linadi har birida 4 tadan talaba
3. Har bir kichik guruh alohida stolga o'tiradi. Toza qog'oz tayyorlaydi va bitta rangli ruchkani oladi.
4. Qog'ozga sana, guruh nomeri, o'yinning nomi va shu guruhqatnashchilarning ismi sharifi yoziladi.
5. Topshiriq beriladi: hamma kichik guruhlar bitta aniq savolga javob beradi
6. Har bir student qog'ozga o'zining familiyasini, javob variantini yozadi va qog'ozni qo'shnisiga beradi. Keyin ruchkasini stol yrtasida xarakatlantiradi.
7. Pedagog guruhning va guruhdagi har bir qatnashchining ishini nazorat kiladi. Umumiy to'g'ri javob daftarga yoziladi.
1-o'rin 86-100 ball.
2- o'rin 71-85,9ball.
3-o'rin 55-70,9 ballgacha
8. Qog'ozda assistent ball va imzo qo'yadi.
9. Talabalar olgan ball amaliy mashg'ulotdagi joriy bahoga ta'sir ko'rsatadi

Mavzu bayoni

MNS ning yallig'lanish kasalliklari keng tarqalgan miyaning organik zararlanishiga kiradi. Ular birlamchi va ikkilamchi bo'ladi.

MHS ning qaysi sohasi zararlanishiga qarab, quyidagi shakllari bor:

1. **Ensefalit** – bosh miyaning yallig'lanishi
2. **Miyelit** – orqa miyaning yallig'lanishi
Kulrang moddaning zararlanishi – poliensefalit va poliomyelit. Oq moddaning zararlanishi - leykoensefalit va leykomiyelit.
3. **Meningit** – miya pardalarining yallig'lanishi.
Miya yumshoq pardalarining yallig'lanishi *leptomeningit*, yoki meningit deyiladi. Leptomeningitlar *total* (yiringli va seroz meningitlar) yoki asosan o'rgimchak pardaning yallig'lanishi – *araxnoidit* ko'rinishida bo'lishi mumkin. Miya qattiq pardasining zararlanishi *paximeningit* deyiladi.

Meningit – o'tkir infeksiyon kasallik bo'lib, bosh miya to'rsimon va yumshoq qavatlari zararlanadi. Qo'zg'atuvchilari bakteriyalar, viruslar, ba'zan zamburug'lar yoki soda hayvonlar bo'lishi mumkin. Infeksiyaning kirish darvozasi burun-halqum yoki ichaklar, bu yerdan qo'zg'atuvchi gematogen yo'l bilan miya pardalariga o'tadi.

Kechishiga qarab meningitlar o'tkir, o'tkir osti va surunkali bo'ladi. Pardalarda yallig'lanish jarayoning xarakteriga va orqa miya suyuqligi tarkibiga qarab, yiringli va seroz meningitlar farqlanadi.

O'tkir yiringli meningit. Bu infeksiyaning qo'zg'atuvchisi meningokokk, pnevmokok va gemofil tayoqchalar bo'lishi mumkin.

Meningokokkli meningit. Meningokokkli infeksiya havo-tomchi kasalliklariga kiradi.

Klinikasi. Kasallik to'satdan boshlanib, bemor eti uvishib, kaltiraydi. Harorati 39-40 gradusgacha ko'tariladi. Boshi qattiq og'riydi, ketma-ket qayt qiladi. Intoksikatsiya tez kuchayib borib, bemor hadeb bezovtalanaveradi. Ba'zi bemorlarda, ayniqsa, bolalarda tutqanoq tutadi. Isitma turli shaklda bo'lib, 2- 3 kundan to 7-14 kungacha, gohida 20-25 kungacha cho'ziladi. Ishtaha bug'iladi, birinchi kunlaridan badanda gemorragik toshma paydo bo'ladi. Ba'zan badan terisida (kasallikning og'ir shaklida) mayda toshmalardan tashqari 0,5-1 sm kattalikdagi qontalashlar ko'zga tashlanadi. Bunday gemorragiya belgilari sklera, kon'yuktiva, tanglay, burun shilliq pardasida ham uchraydi. Bemor bezovtalanib, alahlaydi, uni uyquga tortaveradi, lekin uxlay olmaydi. Bemorning yuzi, ko'zi qizargan u quyosh yoki elektr nuriga qaray olmaydi. Kasallikning 2-3 kuni uchuq toshadi, jigar va taloq ozgina kattalashadi. Meningeal simptomlar paydo bo'ladi. ensa mushaklari tortishib, qisqarib turadi. Kernig va Bruzdinskiy simptomlari yaqqol aniqlanadi.

Davosi. Davoni bemorga antibiotiklar, xususan, penitsillin buyurishdan boshlanadi. Bir kunda 2.000.000 TB/kg hisobidan penitsillin m/o yuborib turiladi. 3 yoshgacha bo'lgan bolalarga penitsillin 300.000 TB/kg hisobidan buyuriladi. bemorning ahvoli juda og'ir bo'lsa, penitsillin dozasi oshirilib, 1.000.000 TB/kg gacha yetkaziladi. Penitsillin gematoensefalik tusiqdan juda qiyinchilik bilan o'tadi, ya'ni qondan bosh miyaga kam o'tadi. Shu sabadan meningitda penitsillin katta dozalarda yuboriladi. Penitsillinning natriyli tuzini venaga yuborish ham mumkin.

O'tkir serozli (limfotsitar)meningitlar asosan Koksaki va ECHO enteroviruslari tomonidan chaqiriladi. Kasallik epidemiya shaklida kechadi. Inkubatsion davri 5-10 kun davom etadi.

Klinikasi. Kasallik to'satdan boshlanib, bemor eti uvishib, kaltiraydi. Harorati 39-40 gradusgacha ko'tariladi. Boshi qattiq og'riydi, ketma-ket qayt qiladi. Intoksikatsiya tez kuchayib borib, bemor hadeb bezovtalanaveradi. Labda, burun sohasida gerpetik toshmalar toshadi yoki gerpetik angina kuzatiladi. Bosh miya nervlarining zararlanishiga oid simptomlar paydo bo'ladi.

Orqa miya suyuqligi tiniq, yuqori bosim ostida oqadi, unda limfotsitar pleotsitoz aniqlanadi, oqsil va glyukoza o'zgarishsiz.

Davosi. Enterovirus meningitlarning davosi asosan simptomatik – bosh og'riqni kamaytirishga va miya shishishini oldini olishga qaratilgan.

Surunkali meningitlar surunkali infeksiyalarda rivojlanadi: sil, brutselyoz, zaxm, OITS, parazitlar zararlanishlarda.

Ensefalit - bosh miyaning yallig'lanishi demakdir. Bu yallig'lanish turli xil sabablar - infeksiya, infeksiyon-allergik va turli xil zaharlanishlar natijasida yuzaga keladi.

Epidemik ensefalit boshqacha qilib aytganda, ekonomo-entsefalitni birinchi marta avstraliyalik olim letargik yuqu entsefaliti deb atagan. Chunki bu kasallikda asosan uyqu buziladi.

Kasallikning klinikasi. O'tkir va surunkali kechadi. O'tkir kechganda harorat ($38-39^{\circ}$)ga ko'tariladi, bosh og'rib, bosh aylanadi, ko'ziga narsalar ikkita bo'lib ko'rinadi. Kasallikning o'ziga xos belgilaridan yana biri uyqu buzilishidir. Bemor kunlab, oylab uxlashi mumkin. Bemor yurganida, ovqatlanayotganida uxlab qolishi mumkin. U kunduzi uxlab, kechasi uxlay olmaydi.

Bosh miya nervlaridan asosan III juft ko'z olmasini harakatlantiruvchi, IV juft g'altaksimon va kamroq, VI juft uzoqlashtiruvchi nervlar zararlanadi. Bularga narsalarning ko'zga ikkita bo'lib ko'rinishi, g'ilyalik (ko'z olmasining tashqariga yoki ichkariga qarab qiyshayishi) kiradi. Ko'z qorachig'i tomonidan esa anizokariya, (ikki tomonning bir xil bo'lmasligi), yorug'likka javob saqlangan holda, akkomodatsiya va konvergentsiyaga javob yo'qolishi kabi belgilar kuzatiladi.

Orqa miya suyuqligi tarkibi kam o'zgaradi, ba'zi hollarda faqat hujayralar-limfotsitlar sonining bir oz ortgani aniqlanadi. Ko'p hollarda (6 oy, 2 yildan keyin) kasallik surunkali turga o'tadi. Bu parkinsonizm deb ataladi. Bunda asta-sekinlik bilan bemorda ixtiyoriy harakatlar kamaya boradi. Dastlab, yozish qiyinlashadi, keyinchalik umumiy harakat kamayganligini ko'ramiz. Kasallik surunkali kechadi, yildan-yilga kasallik belgilari ko'payib borib, bemor mehnatga layoqatini yo'qotib qo'yishi mumkin.

Davolash. Epidemik ensefalitning spetsifik davo vositasi yo'q. O'tkir holatda virusga qarshi preparatlar beriladi (interferon, gamma-globulin), dezoksiribonukleaza, degidratatsiyalovchi vositalar (magniy sulfat, laziks, glyukoza), B guruh vitaminlar, atsetilsalitsilat kislota, askorbinat kislota va desensebilazatsiyalovchi vositalar tayinlanadi. Prodigiozan 4-5 kunga 1 marta: 0,005 % yoki 0,01 % lisi 1 mldan buyuriladi.

Parkinsonizmni davolash: tarkibida atropin bo'lgan dorilar qo'llaniladi (siklodol, parkopan, ridinol). Keyingi yillarda L-DOFA (Levodopa) madopar, nakom kabi dorilar keng qo'llanilmoqda. Bu dorilar tavsiya etilganda har bir bemorga qanchadan va qachon ichish kerakligi alohida tayinlanadi.

Miyelit (grekcha *myelon* – orqa miya) – orqa miyaning o'tkir o'choqli yallig'lanishi. Birlamchi va ikkilamchi miyelitlar bor. *Birlamchi miyelitlarni* neyrotrop viruslar (gerpes, xoriomeningit, poliomiyelet) chaqiradi, *ikkilamchi miyelitlar* bir qancha infeksiyalar kechishini qiyinlashtirishi mumkin (gripp, qizamiq, ichburug', tif, pnevmoniya). Umurtqa travmasida, og'ir zaharlanishlarda ham ikkilamchi miyelit rivojlanishi mumkin. Kasallikda orqa miya ko'ndalangi va yaqin atrofdagi segmentlar zararlanadi. Kam hollarda disseminirlangan miyelitlar uchraydi, bunda bir nechta o'choqlar orqa miyaning turli sohalarida joylashgan bo'ladi. Jarayonga bosh miya moddasi qo'shilsa, *ensefalomiyelit*, periferik nervlar qo'shilsa, *miyelopoliradikulonevrit* rivojlanadi.

Klinikasi. Birlamchi miyelitlar o'tkir rivojlanadi, ikkilamchi miyelitlar o'tkir yoki o'tkir osti kechadi. Holsizlik, lixoradka, kaltirash, mushaklarda og'riq fonida o'rab oluvchi xarakterdagi og'riqlar paydo bo'ladi. Bir necha soat yoki 1-2 sutkadan so'ng bularga o'choqli simptomlar qo'shiladi –

muchalarning paralich yoki parezlari. Yuqori bo'yin sohasi zararlanganda, tetraparez yoki tetraplegiya, ba'zan hiqichoq, hafas ritmining buzilishi va hansirash rivojlanadi. Orqa miya bo'yin kengligining zararlanishida, qo'llarning sust paralich yoki parezi, oyoqlarning spastik paralichi, ko'krak qism zararlanishida pastki spastic paraparez yoki paraplegiya kuzatiladi. Spinal paralich chanoq organlari funksiyalarining buzilishi bilan kechadi. O'tkir davrda mushak tonusi pasaygan. Yuza va chuqur sezgi o'tkazuvchi tipda buziladi. To'qimalar trofikasi buzilganligi uchun ularda tez yotoq yaralar paydo bo'ladi.

Orqa miya suyuqligida limfotsitlar miqdori va oqsil oshgan. Qonda EChT tezlashgan va leykotsitoz.

Davosi. Qo'zg'atuvchiga qarab, yallig'lanishga qarshi vositalar, desensibilizatsiya va shishga qarshi vositalar qo'llaniladi. Tiklanish davrida vitaminlar, qon tomirni kengaytiruvchi vositalar, ATF, nootrop vositalar, prozerin, massaj.

6- Amaliy mashg'ulot

Mavzu:Serebrovaskulyar kasalliklari.

Ishemik va gemorragik insultlar: etiologiyasi, klinikasi, diagnostikasi, differentsial diagnostika, davolash usullari va profilaktikasi.

Amaliy mashg'ulotning texnologik kartasi

Ish bosqichlari va vaqti	Ta'lim beruvchi	Ta'lim oluvchilar
Tayorlov bosqichlari 10 daqiqa	1. Auditoriya tozaligini nazorat qiladi 2. Talabalarni mashg'ulotga tayyorgarligini tekshiradi 3. Davomatni nazorat qiladi	Tinglaydilar
1. O'quv mashg'ulotiga kirish bosqichi 10 daqiqa	1.Mavzu bo'yicha o'quv mazmunini tayyorlash. 2.Kirish ma'ruzasi uchun taqdimot slaydalarini tayyorlash 3. Fanni o'rganishda foydalaniladigan adabiyotlar ro'yxatini ishlab chiqish	Mavzuni yozadilar tinglaydilar
2 – asosiy bosqich 70 daqiqa	1. Talabalarni kichik guruhlariga bo'lib, mavzu bo'yicha savollarni beradi. “O'z juftingni top” interfaol usuli 2. Ko'rgazmali platlardan foydalanadi 3. Slaydalar, multimedialardan foydalanadi 4. Mavzu o'zlashtirilish sifatini tekshirish uchun mavzuga oid testlar va vaziyatli masalalar beradi.	Kichik guruhlariga bo'linadilar Tomosha qiladilar Test yechadilar, muammoli masalalarga javob beradilar
3-xulosa bosqich 80 daqiqa	4. Davolash ishlarini olib boradi 5. Mavzular asosida berilgan ma'lumotlarni umumlashtiradi va xulosalaydi, faol ishtirokchi talabalarni rag'batlantiradi va umumiy baholaydi	qatnashadilar Tinglaydilar va savollarga javob beradilar
4- Yakuniy bosqich 10 daqiqa	1. Yakunlovchi xulosa qiladi 2. Mustaqil ish beradi 3. Uyga vazifa beradi	Tinglaydi Yozib oladi Yozib oladi

Mavzu bo'yicha testlar

1. Bosh miya kaysi arteriyalardan kon bilan ta'minlanadi?

1. ichki uyku arteriyasi
 2. umurtka arteriyasi
 3. umrov osti arteriyasi
 4. elka arteriyasi
 5. kalkonsimon bez arteriyasi
 6. pastga tushuvchi aorta
- A. 1. 2
B. 2.6
C. 2.3.4
D. 4.5.6.

2. Bosh miya kon tomirlari xususiyatlarini sanang?

1. juda yupka
 2. juda kalin
 3. tashki elastik membranasi yuk
 4. tashki elastik membranasi yaxshi rivojlangan
 5. ichki elastik kavati yaxshi rivojlangan
 6. ichki elastik kavati yuk
 7. tarmok yostikchalari buladi.
- A. 2.3. 5.7.
B. 1.4.6.7.
C. 1.4.5.
D. 1.3.5.7.

3. Ishemik insult sabablarini kursating?

1. bosh miya kon tomirlari aterosklerozi
 2. bosh miya kon tomirlarida yukori bosim
 3. embol kon tomirlarni berkitishi
 4. upkaning utkir kasalliklari
 5. yurak nuksonlari
- A. 1.3.5
B. 2.3.4
C. 3.4.5
D. 2.4.5

4. Ishemik insult erta tiklanish davri klinikasida kuzatiladi.

1. Karama karshi tomonda kul oyokning markaziy falaji
2. karama karshi tomnda kul oyokning periferik falaji

3. karama karshi tomonda gemigipesteziya
4. zararlangan tomonda gemigipesteziya
5. falajlangan tomonda pay reflekslari oshgan
6. falajlangan tomonda pay reflekslari pasaygan

- A. 1. 3.5
B. 2.3.6
C. 2.4.6
D. 1.4.5

5. Ishemik insult klinikasida kuzatiladi?

1. urta yoshda
2. keksa yoshda
3. kechasi yoki tong saxarda kuzatiladi
4. kupincha kunduzi kuzatiladi
5. pulsi tezlashgan
6. pulsi sekinlashgan

- A. 2. 3. 5 .
B. 1. 3. 5.
C. 1. 4. 6.
D. 2.4.6.

6. Ishemik insult klinik manzarasini kursating?

1. alternallashgan falajnish
2. kasallangan tomonda bosh miya nervlarining markaziy falajlanishi
3. kasallangan tomonda bosh miya nervlarining periferik falajlanishi
4. yuzi kizargan
5. yuzi okargan
6. zararlangan tomonda gemianesteziya

- A. 1 2 5
B. 2 4 6
C. 2 5 6
D. 1 3 4

7. Ichki uyku arteriyasi kisilsa kuyidagi klinika kuzatiladi.

1. kasallangan tomonda kurish yukoladi
2. karama karshi tomonda kurish yukoladi
3. afaziya belgilari yuzaga keladi
4. ensa kismida kattik og'riq kuzatiladi
5. ensa mushaklari tonusi oshadi

6. karama-karshi tomonda gemiparez kuzatiladi

- A.1 3 6
- B.2 3 5
- C.2 5 6
- D. 1 5 6

8.Urta miya, varoliy kuprigi va uzunchok miyaning kon bilan ta'minlanishi buzulishi natijasida kuzatiladi:

- 1. bosh miya nervlarining periferik falaji
- 2. bosh miya nervlarining markaziy falaji
- 3. karama karshi tomonda kul – oyoklarning markaziy falaji
- 4. karama karshi tomonda kul- oyoklarning periferik falaji
- 5. tananing yarmida sezgining pasayishi
- 6. tananing yarmida sezgining oshishi

- A.1 3 5
- B.2 3 6
- C.2 3 5
- D. 1 4 6

9. Umurtka arteriyasining pastki shoxchalari kisilishida kuzatiladi:

- 1. bosh ogrigi
- 2. bosh aylanishi
- 3. kungil aynishi
- 4. xaroratni oshishi
- 5. Kusish
- 6. kon bosimi kutarilishi
- 7. muvozanat buzilish

- A. 1 2 3 5 7
- B. 1 3 4 5 6
- C.1 2 4 5
- D. 3 4 5 6

10. Ishemik insultda kuzatiladi

- 1. protrombin indeksi oshadi
- 2. protrombin indeksi pasayadi
- 3. orka miya suyukligida oksil mikdori oshadi
- 4. fibrinogen pasayadi
- 5. orka miya suyukligida oksil mikdori pasayadi

- A. 1 3
- B. 2 4
- C. 1 4
- D. 2 5

11. Ishemik insultni davolashda kullaniladi:

- 1.Tserebrolizin 5 ml tG`i
 - 2.Klofelin 0,3 ml mG`o
 - 3. kavinton 4 ml + natiy xlor – 0,9% - 200 ml
 - 4. Amino kapron kislota 100 ml tG`i
 - 5. Hidrokartizon 2,0, natriy xlor-0,9% - 200 ml tG`i
 - 6. Piratsetam 10 ml t-`i
- A. 1 3 6
 - B. 2 3 4.
 - C. 2 4 5
 - D. 1 2 3

12. Gemoragik insultda bemorda kuzatiladi:

- 1. Xushdan ketish
 - 2. Yuzi okargan
 - 3. Yuzi kizargan
 - 4. Chukur-chukur nafas oladi
 - 5. Tomir urishi yuzaki
 - 6. Nafasi aktiv
 - 7. nafasi patologik
 - 8. Kon bosimi baland
 - 9. Kon bosimi pasaygan
- A. 1 3 5 7 8
 - B. 2 3 5 6 9
 - C. 3 4 5 8
 - D. 2 4 6 8 9

13. Gemoragik insultda bemorda kuzatiladi:

- 1.Ensa mushaklari rigidligi
 - 2.ikkala kuzda xam korachiklar kattalashgan
 - 3. Anizokoriya
 - 4. Korachiklarning yoruglikka reaksiyasi oshgan
 - 5. Korachiklarning yoruglikka reaksiyasi pasaygan yoki yukolgan
 - 6. xushi anik uzida
 - 7. xushi uzida emas
- A. 1 3 5 7
 - B. 2 5 6.
 - C. 1 3 4
 - D. 2 4 6

14. Gemoragik insult klinikasida kuzatiladi:

1. Gemiparez
 2. Gemigipesteziya
 3. Anesteziya
 4. Giperestiziya
 5. Patologik reflekslar paydo buladi
 6. Kon bosimi past
 7. Kon bosimi baland
- A 1 2 5 7
V 1 4 5 6
S 3 5 7
D 1 4 5 6
E 1 3 5 7

15 . Alterlashgan falajlanishida bosh miyaning kaysi soxalarida kon aylanishi buziladi?

1. Urta miya
 2. Bosh miya pustlogida
 3. Uzunchok miya
 4. Miyacha
 5. Voroliy kuprigi
 6. Miya korinchalarida
- A 1 2 3
V 2 3 4
S 3 4 5
D 1 3 6
E 1 3 5

16. Gemoragik insultda lyumbal punktsiyada aniklanadi:

1. Bosim oshgan
 2. Bosim pasaygan
 3. Kup mikdorda eritrotsitlar mavjud
 4. Kup mikdorda oksil oshgan
 5. Rangi kip-kizil
 6. Fibrinogen oshgan
- A 1 3 4
V 2 3 5
S 1 4 5 6
D 2 3 5 6
E 1 3 5

17. Insultda differentsiallashmagan davoga kiradi:

1. Kon bosimini tushirish
2. Og'riqqa karshi davo
3. Miya shishiga karshi davo
4. Kon urnini bosuvchi davo
5. Nafas olishni yaxshilash

6. Kon tuxtativchilar
 7. Yurak ishini yaxshilash
 8. tana xaroratini tushiruvchilar
 9. Umumiy kuvvatlantiruvchi davo
- A 1 2 3 4 5
V 4 5 6 7 9
S 1 5 6 7 8
D 2 3 5 6
E 1 3 5 7 9

18. Gemoragik isult davosiga kiradi:

1. 1% ml li vikasol
 2. kavinton - 4,0 mg., natriy xlor -0,9% li – 200,0 ml bilan
 3. 10% - 10 mg li kaltsiy xlorid
 4. Serebralizin 5 ml.
 5. Askorbinat kislota 5% - 6-8 ml.
 6. 2,4% - 10 ml – eufillin glyukoza bilan
- A 1 3 6
V 2 3 4
S 2 3 5
D 1 4 5
E 1 3 5

19. Bosh miya kon tomirlari trombozida kuzatiladi.

1. xushdan ketish
 2. xushi anik
 3. yuzi okargan
 4. puls tulik, tez – tez
 5. puls ipsimon
 6. yuzi kizargan
- A 1 3 6
V 2 4 5
S 2 3 4
D 1 4 6
E 1 3 5

20. Miyaning bazilyar kismida kon kuyilganda kuzatiladi.

1. ptoz
 2. anezokareya
 3. strobizm
 4. dizartriya
- A 1 4
V 1 2
S 2 4
D 3 4
E 1 3

21. Orka miya kaysi kon tomirlardan kon bilan ta'minlanadi.

- 1.yukori umurtka arteriyasi
- 2.aortadan
- 3.umrov osti arteriyasi
- 4.pastki umurtka arteriyasi
- 5.bel arteriyasi
- 6.kovurgalararo arteriya

A 1 4 5

V 2 5 6

S 1 2 3

D 2 3 4

E 1 3 5

22.Ishemik insultga olib keluvchi xavfli omillarni kursating.

- A. Kandli diabet, appenditsit
- B. pankreatit xoletsistit
- C. sistem kasalliklar, nerv kasalliklar, revmatoidli artret
- D. travmalar, xolitsistopankreatit
- E. bosh miya, kon tomir atereoklerozi, yurak poroklar, kandli diabet, upkaning surunkali kasalliklari, ogir travmalar.

23. Ishemiya bu____

- A. tukima, organ yoki tana biror kismining kon bilan ta'minlanishining kuchayishi
- B. tukimada modda almashinuvining kuchayishi
- C. kuymich nervning ildiz va tolasida paydo buladigan og'riq
- D. organlarda buladigan kuchli og'riq
- E. tukima, organ yoki tana biror kismining kon bilan ta'minlanishining kamayishi (M:n tromb., embol tikilib kolishi, usma va x.k)

24.Insult bu____

- A. Miyada kon aylanishining tusatdan buzilishi
- B. tukima organ yoki tana biror kismining kon bilan ta'minlanishining kuchayishi
- C. miyada kon aylanishining keskin kuchayishi
- D. miya ichki bosimining oshishi
- E. miyada kon aylanishining tusatdan buzilib, miya tukimasining zararlanishi va funktsiyasining izdan chikishi

25.Ishemik insult belgilari tugri javobni toping.

- A.bosh ogrigi, tempraturaning oshishi
- B.bosh ogrigi, bemorning yuzining kizarishi
- C.bosh aylanishii, kungil aynishi, kusish
- D.umumiy xolsizlik, tempratura kutarilishi Q400C, kusish
- E.bosh ogrigi, bosh aylanishi, gipeteziya, yuz terisi okargan, RS yumshok

26. Ishemik insultda meningeal sitmptomlar kuzatiladimi?

- A.kuzatiladi
- B.umuman bulmaydi
- C.asta sekinlik bilan paydo buladi
- D. kasallik boshlanishida paydo bulib oxirgi stadiyalarida yukolishi.
- E. kam uchraydi

27.Ishemik insultda orka miya suyukligida uzgarishlarni kursating

- A. kizgish rangda
- B. loykalangan Pandi reaksiyasi(+)
- C. bosim oshgan, oksil kupaygan
- D. Pandi reaksiyasi (Q)
- E. kam mikdorda oksillarning oshishi

28.Ishemik insultda kon taxlili

- A. leykotsitoz, monotsitoz
- B. trombositopeniya, leykotsitoz
- C. trombositoz, leykopeniya, EChT oshishi
- D. eritrotsitoz, monotsitoz
- E. morfologiyada uzgarishsiz

29.Ishemik insultda uchokli simptomatika kuzatiladi?

- A. temperaturaning kutarilishi
- B. Lassega Nerri simptomlari(Q)
- C. Brudzenskiy simptomi (Q)
- D. Mareniko Radovich simptomi (Q)
- E. karama-karshi tomonida gemiparez bulishi

30. Bosh miya usmasi va kon tomir kasalliklari dif diagnostikasida muxim axamiyatga ega?

- A. exoentsefaloskopiya (EXOES)
- B. reoentsefalografiya (REG)
- C. angiografiya
- D. elektroentsefalografiya (EEG)
- E. kompyuter tomografiya

31.Bosh miya insultida

differenttsiyalashmagan davoga kiradi?

- A. gemostatik terapiya
- B. antikoagulyant va antiagregant davo
- C. bosh miya metabolizmni yaxshilash
- D. antibakterial terapiya
- E. muxim organ funksiyasini korrektsiyalash va bosh miya shishiga karshi va atsidozga karshi

32.Ishemik insultda differenttsiyalashgan davoga kiradi?

- A. glyukokortikoid
- B. trankvilizator
- C. serebral kon tomir vazoaktiv preparatlar
- D. antibakterial va vitaminoterapiya
- E. antikoagulyant va antiagregant

33.Ishemik insult diagnostikasida asosiy belgilarni kursating

- A. uchokli nervologik simptomlarining bulmasligi, meningial simptomlarning yakkol ifodalanishi, kuchli bosh ogriqi, kusish.
- B. anamnezida bosh miya travmasi, gemiparez va anizokoriya
- C. arterial gipertenziya, tuk kizil yuzi, kusish, meningial simptomlar paralich, gemiplegiya
- D. Cheyn – stoks nafas es xushini usib boruvchi buzilishi, kusish
- E. yuzi okargan, xushi saklangan, doimiy rivojlanuvchi gemiplegiya anamenezida yurak ritmining buzilishi, kupincha infarkt mnokard .

34.Ishemik insultda kompyuter tomografiya kilinganida bir necha kunlardan keyin kuzatiladi?

- A. zonaning zichligi oshgan
- B.zona zichligi bir tekis
- C. zona zichligi notekis
- D. tugri javob yuk
- E.zona zichligi kamaygan

35.Ishemik insult etnologiyasi tugri kursatilgan variantni toping?

- A.anevrizmalar
- B. vegetativ distoniya
- C.travmalar
- D. barcha javoblar notugri

E.bosh miya kon tomir kasalliklar, atereoskleroz, yurak nuksonlari, kandli diabet

36.Ishemik insultda prognoz kanday?

- A.ancha kup 90%
- B. ishemik insultlarda tuzalish kam
- C.barcha javoblar tugri
- D. ishemik va gemorragik % lari bir xil
- E. gemorragik insultga nisbatan kam

37.Gemorragik insultlar etiologiyasi tugri kursatilgan katorni toping.

- A.sistemali kasalliklar
- B. yurak nuksonlari
- C. revmatizm va gipotoniya
- D. barcha javoblar tugri
- E.atereskleroz, gipertoniya, anevrizmalar va distoniyalar va travmalar

38.Ishemik insultda kam kuzatiladigan klinik belgi:

- A.umumiy xolsizlik
- B.bosh aylanish
- C.bosh ogriqi
- D.uchokli simptomlar
- E.kungil aynib kusish

39.Ishemik insultda orka miya suyukligi rangi tugri varianti toping.

- A.kukimtir rangda
- B.sargimtir rangda
- C.gusht yuvindisi rangda
- D.barcha javoblar tugri
- E.tinik ok rangda (bestsiveto`y)

40. Ishemik insultda meningeal simptomlar kaysilar.(tugri javobni kursating)

- A. meningeal simptomlar (+), kerning simptom (+), kusish.
- B.buyin mushaklar tarangligining oshgan, bosh ogriqi
- C.barcha javoblar notugri
- D. a, d javob tugri
- E. meningeal simptomlar (-)

41. Ishemik insultda kaysi operatsiyalar kulaniladi?

- A.endarterektomiya, lobektomiya
- B.trombektomiya, pulmonektomiya
- C.segmentektomiya, endarterektomiya
- D.barcha javoblar notugri
- E.endarterektomiya, trombektomiya

- 42. Ishemik insult bilan ogriqan bemorlarni operatsiyadan oldin kanday tekshiruvdan utkaziladi?**
 A. UZI
 B. EKG
 C. EEG
 D. Angiografiya, KT
 E. barcha javoblar tugri
- 43. Bemor 70 yoshda. BMK tomirlar atereosklerozini bilan kasallangan. Ertalab turgandan tusatdan ung muchalarida xarakatsizligi, nutkning buzilishi, bir necha soatdan sung xarakat sustligi tulik plegiyada utdi. Bu kaysi kasallikka xos?**
 A. Subaraxnoidal kon kuyilish
 B. Distserkulator entsefalopatiya
 C. Pareximatoz kon kuyilish
 D. Utkir gipertonik entsefalopatiya
 E. Ishemik insult
- 44. Vertebro-bazilyar basseyn kon aylanish etishmovchiligida xarakterli belgilar.**
 A. Gemiparez, gemigipesteziya
 B. Gemianopsiya, gemiparez, gemianesteziya
 C. afaziya, gemiparez va epileptik tutkanoklar
 D. gemiparez, motor afaziya
 E. nistagm, koordinatsiyaning buzilishi, bosh miya etishmovchiligining buzilishi, bulbar paralich
- 45. Ishemik insultda 1-gurux nogironligi kachon beriladi? Tugri kursatilgan variantni toping.**
 A. xarakat kamrok cheklangan
 B. kul – oyokdagi xarakat cheklangan
 C. yura oladi, lekin gapira olmaydi
 D. A, V
 E. bemor butunlay falaj, yura olmaydi, unga biror kishi karab turadi.
- 46. Ishemik insultda 3-gurux nogironligi kachon beriladi?**
 A. bemor butunlay falaj
 B. yura oladi, ammo gapira olmaydi

- C. tugri javob yuk
 D. bemor butunlay falaj, yura olmaydi, biror kishi karab turadi.
 E. Gavda xarakati kamrok cheklangan, yura oladi, gapira oladi.

47. Kaysi javobda bosh miyaning kon bilan ta'minlanishi tugri kursatilgan?

- A. 70% bazilyar arteriya, 30% ichki uyku arteriyasi
 B. 50% vertebral arteriya, 50% ichki uyku arteriyasi
 C. 80% bazilyar arteriya, 20% oldingi miya arteriyasi
 D. 70% ichki uyku arteriyasi, 30% tashki uyku arteriyasi
 E. 70% ichki uyku arteriyasi, 30% vertebral arteriya

48. Kuyidagilardan kaysi biri ishemik insult turlariga kirmaydi?

- A. trombli
 B. embolli
 C. spazmli
 D. aralash
 E. parenximatoz

49. Gemorragik insult turlaridan kaysi biri okibati jixatidan eng xavfli?

- A. Perenximatoz
 B. Subaraxnoidal
 C. Subdural
 D. Aralash
 E. Korincha ichi

50. «Gormetoniya» - ya'ni kul-oyok tonusining doimiy gipertonus va gipotoniya bilan almashinib turishi insultning kaysi turiga xarakterli?

- A. Ishemik insult
 B. Parenximatoz
 C. Subaraxnoidal
 D. Aralash
 E. Korincha ichi

Gemorragik insult bilan kasallangan bemor dakasallik boshlangandan bir necha soat keyin umumiy xolatik eskinyomonlashdi: xushini yo'qotdi, komaxolati, yuzrangikeskinoqargan, qusish, gipertermiya, Cheyn-Stokstipidaginafasolish, gormetoniya kuzatildi. Qaysi asorat haqida o'ylash mumkin?

Gipertoniya kasalligi bilan xastalangan bemorda to'satdan kuchli bosh og'rig'i, ko'ngil aynishi, bir necha marta qusish, xushini yo'qotish, psixomotor qo'zg'aluvchanlik paydo bo'ldi. Ko'rikda: AKB 230G`100mm.sim.ust., yuzda giperemiya, uchoqli siptomlar yuk, ensa mushaklarini rigidligi, Kernig siptomu ikki tomonda "Q". Sizni taxminiy tashxisingiz?

Bemorda sistemali bosh aylanish, ikki marta qusish kuzatildi. Ko'rikda: AKB 130G`80mm.sim.ust., o'ng tomonda Gorner sindromi, disfagiya, disfoniya. Qarama-qarshi tomonda intension titroq va tanada sezuvchanlik susaygan. Qaysi tomir havzasida bosh miya qon aylanishining buzilishi kuzatiladi?

Bemorda to'satdan bosh og'rig'i va orqada ogriq, ikki marta qusish kuzatildi. Bemor kuzgaluvchan, muvozanati buzilgan, AKB 180G`110 ,tana xarorati 38S, o'choqli simptomlar yuk, meningial simptomlar mavjud. Qon analizi: leyk.-10000, SOE-8mmG`C. Likvorda: oqsil-1,2%,tsitoz-242G`3. Qaysi kasalliklar orasida kiesiy tashxis olib borish kerak?

Interaktiv usul

“O'z juftingni top” o'yini

Har xil shakllar (ruchka, daraxt, guldon, yurak, olma va h.k), rangli qog'ozni olib teng 2 ga bo'lamiz. 1 bo'lagiga savol yoziladi, 2 – bo'lagiga javob yoziladi. Bo'lakchalar soni talabalar soni bilan bir xilda bo'lishi kerak. Qog'oz bo'lagiga yozilgan savollar, qaysi talabaga tushsa ketma-ket o'qiladi. Savollardan qaysi biriga javob topilsa talaba qo'lini ko'tarib javob beradi. Savolga javob berilganda rangli qog'oz bo'laklari rangi bir-biriga t'y'ri kelsa, javob t'y'ri hisoblanadi.

O'z juftingni top o'yini uchun savol va javoblar ro'yxati.

№	Savol	Javob
1.	Bemorda gipertoniya kasalligi fonida gemorragik insult kechmoqda. Davo taktikangiz	Gipotenziv, degidratatsiya, epsilonaminokapron kislatasi, ditsinon, nimoton, nootropalar, antioksidantlar
2.	Bemorda yurak ishemik kasalligi fonida ishemik insult kechmoqda. Davo taktikasi	Digoksin, ATF, antikoagulyantlar, antiagregantlar, nootropalar, antioksidantlar
3.	Bemor 22 yoshli ayol yuragida revmatik nuqson, tug'rukdan keyin o'ng qo'l va oyoqda kam harakat. Sizning tashxisingiz?	Chap o'rta miya arteriyasida ishemik insult
4.	Ishemik insult bilan kasallangan bemorlarda qaysi preparat mumkin emaC.	Epsilonaminokapro kislota, ditsinon
5.	Gemoragik insult bilan kasallangan	Klopidogrel, finilin, varfaren, aspirin

	bemorlarda qaysi preparat mumkin emaC.	
6.	Insult b'ylgan bemorlarda kaysi simptomlar b'ylgan lyumbal punktsiyaga k'ysatma	Meningial
7.	Arterial gipertoniya fonida rivojlangan insultda bemor ovqat rattsiyonidan nimalarni bekor qilish kerak	qovurilgan ovqatlar, yog'li go'sht, tuz, o'tkir ovqatlar, spirtli ichimliklar, kofe, tuxum
8.	Yoshlarga gemorragik insult qaysi kasallikdan keyin rivojlanadi	Anevrizmalar
9.	qaysi turdagi insultda antifibrinolitiklar qo'llaniladi.	Gemorragik
10.	qaysi turdagi insultda antiagrigantlar qo'llaniladi	Ishemik
11.	qaysi turdagi insultda antikoagulyantlar qo'llaniladi	Ishemik
12.	Nootrop katordagi preparatlarni ayting	Nootropil, glitsin, fezam, piratsitam
13.	Aniqlanmagan insult turida qaysi preparatlar qo'llaniladi	Gipotenziv, diuretiklar, metaboliklar, antioksidantlar
14.	qaysi simptomlar bemorda ishemik insult borligi ko'rsatadi	Ko'pincha uyqudan turganda rivojlanishi, es-xushi buzilmagan, tutkanok sindromi yo'q, kon bosimi normal yoki pas

Bosh miyaning qon-tomir kasalliklari tasnifi

RTFA Nevrologiya ITida 1985 yilda ishlab chiqilgan bosh miyaning qon-tomir kasalliklari tasnifi qabul qilingan (E.B.Shmidt).

1. Miyada qon aylanishining surunkali buzilishi (yoki miyada qon aylanishi yetishmovchiligining sekin avj olib borishi)

1.1. Miyada qon aylanishi yetishmovchiligining boshlang'ich davri

1.2. Distsirkulyator entsefalopatiya (1-2-3-bosqichlar)

2. Miyada qon aylanishining o'tkir buzilishi

2.1. Miyada qon aylanishining o'tkinchi buzilishi

2.1.1. Tranzitor ishemik ataka (xuruj).

2.1.2. Gipertonik serebral krizlar

2.2. Insultlar

2.2.1. Ishemik

2.2.2. Gemorragik (parenximatoz; subaraxnoidal; parenximatoz- subaraxnoidal).

2.3. O'tkir gipertonik ensefalopatiya

1. Miyada qon aylanishining surunkali buzilishi (MQASB)

MQASBning umumiy simptomatikasi quyidagi xususiyatlari bilan tavsiflanadi:

- kasallik, odatda sekin, zimdan, bemor sezmasdan boshlanadi;
- vaqt o'tishi bilan ob'yektiv va sub'yektiv simptomatika turlicha sur'atda zo'rayadi. Bu irsiyatga, hayot tarziga, kasbga, ekologiyaga, ijtimoiy sharoitlarga, xavfli omillarga bog'liq bo'ladi va hokazo.

7. boshqa a'zolarining (yurak, buyraklar, ko'z to'r pardasining tomirlari va hokazo) sistemli zararlanadi;
8. odatda katta yoshdagi odamlar kasallanadi.

1.1.Miyada qon aylanishi yetishmovchiligining boshlang'ich davri (MQAYeBD)

Kasallikning bu turi dispanserizatsiya paytida aniqlanadi. MQAYeBDning taxminiy tashxisini boshning og'rishi, boshning aylanishi, quloqlarning shang'illashi, xotiraning pasayishi, uyquning buzilishi, mehnat qobiliyatining pasayishiga qarab qo'yiladi. Tashxis qo'yish uchun yuqorida aytib o'tilgan shikoyatlardan hech bo'lmasa ikkitasi yoki ko'prog'i, xususan miyada qon ta'minotining kuchayishini talab qiladigan (uzoq davom etayotgan yoki tez-tez takrorlanadigan) sharoitda (masalan, zo'r berib aqliy ish bilan shug'ullanish, asab buzilishi, dim xonada) bo'lishi kerak.

Nevrologik ko'rikda bosh miyaning o'chog'li zararlanishi belgilari topilmaydi, chunki bunda miya gipoksiyasi hali kompensatsiya qilinadi va miya hujayralarida struktur o'zgarishlar ro'y bermaydi.

MQAYeBD tashxisini tasdiqlash uchun tomirlar patologiyasini aniqlashga imkon beradigan tekshirish usullaridan foydalanish kerak.

1.2. Distsirkulyator entsefalopatiya (DE)

Distsirkulyator entsefalopatiya - dekompensatsiyalangan tomir gipoksiyasining asta-sekin zo'rayib borishi natijasi hisoblanadi, u miya to'qimasida struktur o'zgarishlarga, bosh miya funksiyasining zo'rayib borishi sababli juda ko'p mayda o'choqli nekrozlar rivojlanishiga olib boradi.

Bu nozologik tur uchta bosqichga bo'linadi.

DE ning 1-bosqichi uchun tarqoq uncha yuzaga chiqmagan miya simptomatikasi xoc. Bu mimik innervatsiyaning asimmetrikligi, spontan gorizontal nistagm, oyoq osti reflekslarining pasayishi, pay anizorefleksiyasi va hokazolar bilan namoyon bo'ladi.

DE 2-bosqichida organik o'zgarishlar ro'y beradi, xotira tobora pasaya boradi, qiziqishlar doirasi torayadi, tanqid susayadi, kunduzi uyqu bosishi kuzatiladi, tipik o'choqli miya simptomatikasi namoyon bo'ladi, engil dizatriya, oral avtomatizm reflekslari, bradikineziya, tremor bo'lishi mumkin.

DE-ning 3-bosqichi turli klinik alomatlar bilan kechadi. Ulardan muhimlari quyidagi sindromlar hisoblanadi;

- 6 - vestibulotserebellar (bosh aylanishi, gandarlash, shaxdam qadam tashlab yura olmaslik);
- 7 - soxtabulbar (nutqning noaniqligi, yutganda qalqish, majburiy kulish va yig'lash);
- 8 - ekstrapiramidal (boshning likillashi, qo'llarning qaltirashi, harakatlarning sekinlashishi);
- 9 - qon-tomir dementsiyasi (xotiraning, intellektning buzilishi, juda hayajonlanib ketish);
- 10 - qon-tomir epilepsiyasi.

2.Miyada qon aylanishining o'tkir buzilishlari (MQAO'B)

Miyada qon aylanishi o'tkir buzilishining klinik alomatlari quyidagi belgilar bilan xarakterlanadi.

4. odatda kasallik to'satdan yoki shiddat bilan boshlanadi (ayniqsa bu gemorragik va ishemik insultlar uchun xos);
5. miyaning yoki pardalari zararlanishining klinikasi dastlabki daqiqalarda yoki soatlarda yaqqol ro'yobga chiqadi;
6. miya zararlanishining o'choqli simptomatikasi birorta arterial basseynning yoki yirik miya

arteriyasining qon bilan ta'minlanishi zonasiga mos keladi.

Umummiya simptomlari bosh og'rishi, bosh aylanishi, qusish, ko'ngil aynashi, ko'z oldida parda paydo bo'lishi, umumiy behollik, hushdan ketish bilan tavsiflanadi. Hush buzilishining darajasi Glazgo shkalasi bo'yicha baholanadi.

2.1.Miyada qon aylanishining o'tkinchi buzilishlari

Miyada qon aylanishining o'tkinchi buzilishlari (MQAO'B) JahonSog'liqni saqlash tashkilotining tavsiyasiga ko'ra, miyada qon aylanishining o'tkir buzilishi turi bo'lib, umummiya va o'choq simptomlari yoki ularning umumlashishi bilan kechadi. Umummiya va o'choqli simptomlar MQAO'Bda ko'pi bilan 24 soat turadi. Agar ular bir kundan ortiq, lekin ko'pi bilan 3 hafta tursa, MQAO'Bning bunday turi kichik insult sifatida hisoblanadi.

MQAO'B - miyada qon aylanishi o'tkir buzilishining ko'p uchraydigan turlaridan biri. Odatda bunday bemorlar poliklinikada kuzatiladi yoki ular vrachga umuman bormaydilar. Uni anamnezdan aniqlash mumkin. MQAO'B patogenezida ozroq qon quyilishi yoki miya infarkti yotadi, u kichikroq tomirning tizilib qolishi, tromboemboliyalar, angiospazm, umumiy gemodinamikaning buzilishi, miyaning qon bilan ta'minlanishi dekompensatsiyasi natijasida paydo bo'ladi. MQAO'B da miya to'qimalarida asliga keladigan metabolik o'zgarishlar paydo bo'ladi. MQAO'B mexanizmlarini aniqlash davolash taktikasi va kasallik prognozi uchun muhim ahamiyatga ega.

MQAO'Bning ikkita asosiy klinik turi tafovut qilinadi:

9. *tranzitor ishemik hujum (ataka), bu miya zararlanishining turi, o'choqli simptomatika bilan tavsiflanadi, odatda umumiy miya simptomlarisiz yoki ular sust namoyon bo'lishi bilan kechadi;*
10. *gipertonik serebral krizlar, umummiya simptomlarining o'choqli simptomlardan ustunligi bilan ifodalanadi, ko'pincha o'choqli simptomlar bo'lmaydi ham. Ular o'tkir gipertonik ensefalopatiyadan turg'un o'choqli simptomlar bo'lmasligi bilan farq qiladi.*

MQAO'Bning klinik alomatlari har-xil bo'lib, joylashishi va dissirkulyator buzilishlarning davomlilikiga bog'liq bo'ladi. Takror MQAO'B ko'pincha insultning aynan o'sha qon-tomir xavzasida rivojlanishiga imkon beradi.

Insultlar

Insult - miyada qon aylanishinnng miya funktsiyasining turli хилда namoyon bo'ladigan nu?sonini keltirib chikaruvchi o'tkir buzilishidir. Patologik jarayonning tabiatiga ko'ra, insultlar ishemik va gemorragik turlarga bo'linadi.

2.2.1. Ishemik insult (miya infarkti)

Ishemik insultlar trombotik va notrombotik insultlarga bo'linadi. Miya infarkti arterial qon oqimining miyaning ma'lum sohalariga yetib bormasligi oqibati hisoblanadi.

Ishemik insult tranzitor ishemik hujumlardan farq qilib, sifat jihatidan yangi holatdan iborat bo'ladi. Bunda gemodinamik va metabolik buzilishlar integratsiyasi ro'y beradi, ular qon aylanishi etishmovchiligining ma'lum bosqichida paydo bo'ladi, bu esa miya moddasini nekrozga tayyorlaydi. Miyaning barcha sohalarida (xususan zararlangan joylarda) paydo bo'ladigan patobioximik kaskad reaksiyalar neyronal yo'lning o'zgarishiga, astrotsitozga va gliyaning faollashishiga, miyaning trofik ta'minoti ishi buzilishiga olib keladi. Kaskad reaksiyalarning ibtidosi miya infarktining shakllanishi hisoblanadi, u ikkita mexanizm orqali hujayraning neyrotik o'lishi va atoptoz - hujayraning genetik dasturlangan o'lishi sifatida borishi mumkin. Ishemik insultning og'irligini, eng avvalo, miyaga qon kelishi kamayishining chuqurligi, perfuziyagacha davrning davomlilikiga va ishemiyaning cho'zilganiga qarab aniqlanadi. Miyaning qon oqimi kamaygan sohasi (ko'pi bilan 10 ml/100 g/min) birinchi klinik simptomlar paydo bo'lgan

daqiqadan boshlab, 6-8 minut ichida asliga keltirib bo'lmaydigan zararlanish bo'lib qoladi. Bir necha soat ichidayoq markaziy nuqtali infarkt yuzaga keladi (miyaga qon kelishining 20- 40 ml/100g/mingacha kamayishi bilan), biroq ishemiyalangan tirik to'qima bilan o'ralgan bo'ladi. U ishemik yarimsoya yoki penumbrolar zonasi deb ataladi, ularda hali umumiy energetik metabolizm saqlanib turgan bo'ladi va struktur o'zgarishlar bo'lmaydi. Penumbrolarning mavjudligi davomlilik har bir bemorda o'ziga xos bo'lib, vaqtinchalik davr chegarasini belgilaydi, «terapevtik darcha», uning ichida davolash muolajalarini juda samarali o'tkazish mumkin bo'ladi. Miya infarktining ko'p qismi shakllanishi insultning dastlabki alomatlari paydo bo'lgandan boshlab, 3-6 soatda tugaydi. O'choqning shakllanib bo'lishi 48-56 soatcha, balki bundan ham uzoqqa cho'ziladi, (saqlanib qolgan miya shishini hisobga olgan holda). Keyingi paytlarda ishemik insultning o'tkir davrida autoimmun jarayon mavjud bo'lishi ko'rsatildi, bu anti-DNK va OBMga ham zardob, ham OMS (orka miya suyuqligi) darajasi oshishi aniqlanmoqda. (M.M.Gerasimova, G.N.Jdanov, 2001)

Ishemik insultlar uxlab yotganda yoki uyqudan uyqongan zahotiyoq rivojlanishi mumkin, ayrim hollarda u jismoniy ish qilgandan, issiq vanna qabul qilgandan, ichkilik ichgandan, ko'p ovqat yegandan keyin rivojlanadi, ishemik insult uchun o'choqli nevrologik simptomlarning asta-sekin rivojlanish xoC. U 1-3 soat ichida ro'y beradi. 30% holda kasallik shiddat bilan to'satdan boshlanadi, bunda o'choqli simptomlar, odatda, birdan ro'yi-rost yuzaga chiqadi, bu esa yirik arteriyalarning tiqilib qolishi uchun xoC.

Ishemik insultning o'ziga xos xususiyati o'choqli simptomlarning umummiya simptomlaridan ustun bo'lishi hisoblanadi.

Umummiya simptomlari insult aloplektiformli rivojlanishi kuzatiladi va miya shishida zo'rayishi mumkin, u keng ko'lamdagi miya infarkti bilan kechadi. O'choqli simptomlar miya insultining joylashish o'rniga bog'liq bo'ladi. Klinik simptomokompleks asosida infarktning kattaligi, joylashishi va tomir basseyni haqida xulosa chiqarish mumkin. Hammadan ko'p, miya infarkti ichki uyqu arteriyasi basseyida paydo bo'ladi (vertebro-bazillyar sistemaga qaraganda 5-6 marta ko'p).

Miyaning mayda tomirlari patologiyasi lakunar insultlarga olib kelishi mumkin. Bu insultning hajmi 1,5 santimetrdan oshmaydi. Lakunar insultlar ko'pincha gipertoniya kasalligi, vaskulitlar, migren, antifosfolipid sindrom zaminida paydo bo'ladi. Klinik jihatdan bu insult «chin harakatchanlik», «chin sezgirlik», ataksik, dizartrik va boshqa buzilishlar bilan namoyon bo'ladi. Ba'zi hollarda lakunar insult o'zidan umuman darak bermaydi, bu «soqov insult» deyiladi, KT va MRT ma'lumotlari tufayli o'choqlar topiladi.

2.2.2.Gemorragik insult.

Gemorragik insultlar qon quyilishining quyidagi turlariga bo'linadi: a) parenximatoz, b) miya pardasi ostiga (subaraxnoidal, subdural, epidural); parenximatoz - miya pardasi ostiga.

Parenximatoz qon quyilishlar ko'pincha gipertoniya kasalligida, shuningdek buyraklar yoki ichki sekretiya bezlari kasalliklariga aloqador ikkilamchi gipertenziyada rivojlanadi. Parenximatoz qon quyilishlar ba'zan sistemli birlamchi vaskulitlarda (tugunli periarteriitda), biriktiruvchi to'qima kasalliklarida (qizil volchanka), sepsis, kalla suyagi shikastlanishida, gemorragik diatezda, Verlgof kasalligida, leykoz va uremiyada rivojlanishi mumkin. Miyaga qon quyilishi ko'pincha tomirlarning yorilishi natijasida va kamroq hollarda tomir devorining ortiqcha o'tkazuvchanligi oqibatida rivojlanadi. Gematomalar, atrof to'qimadan yaxshi ajralib turadigan, ya'ni suyuq qon va laxtalar bilan to'lgan bo'shliqlar, shuningdek konturlari notekis gemorragiyalar - *gemorragik shimilish farqlanadi*.

Miyaga qon quyilishi odatda shiddat bilan, birdan kunduzi, bemor faol harakat qilib yurganda boshlanadi. Gemorragiya uchun umummiya va o'choqli simptomlarning qo'shilishi xoC.

Birdan bosh og'rig'i paydo bo'ladi, bemor qusadi, hushini yo'qotadi, tez-tez qattiq-qattiq nafas oladi, taxikardiya, gemiparez yoki gemiplegiya paydo bo'ladi. Arterial bosim oshadi, puls zo'riqadi. Miya yarim shariga qon quyilgan bemorning tashqi ko'rinishi o'ziga xos bo'ladi: ko'zlari yumilgan, teri qoplami qizaradi, g'araq-g'araq terlaydi, anizokoriya (ko'z qorachiqklarining har xil kattalashishi) kuzatiladi, ko'z qorachig'i odatda o'choq tomonda kengayadi. Parenximatoz qon quyilishida birinchi kun oxiriga borib, meningial simptomlar paydo bo'ladi. Kernig simptomi falajlanmagan tomonda qayd qilinadi; ensa mushaklarida rigidlik bo'lmasligi mumkin. Miyasiga qon quyilgan bemorlarda tana harorati odatda 38-39 gradus darajagacha, ba'zan 41 gradus darajagacha ko'tariladi, leykotsitoz paydo bo'ladi, trombositlar agregatsiyasi pasayadi. Miya yarim sharlarining chuqur bo'limlariga ozroq qon quyilishi klinik jihatdan ishemik insult va hatto MQAO'B sifatida kechishi mumkin. Ularning mavjudligini faqat bosh miyani KT yoki MRT tekshiruvda aniqlash mumkin.

Gemorragik insultdan o'lim ko'rsatkichlari juda yuqori bo'lib, 75-95 %ni tashkil qiladi. Bemorlar odatda birinchi kun davomida yoki 5- 8 kuni vafot etadilar. Bemorning o'limiga ko'pincha miya ustunining shishi natijasida qisilib qolishi sabab bo'ladi.

Subaraxnoidal qon quyilishiga ko'pincha kalla ichi anevrizmi, kamroq hollarda esa aterosklerotik yoki gipertoniya jarayoni yoki uremiya tufayli o'zgargan tomirlarning yorilishi sabab bo'ladi.

Odatda subaraxnoidal qon quyilishi to'satdan jismoniy zo'riqqanda yoki qattiq hayajonlanganda rivojlanadi. Subaraxnoidal qon quyilishining birinchi belgisi - boshning to'satdan qattiq og'rishi va tanaga issiq suyuqlik yoyilishi hissi, keyin bo'yin, yelka, ba'zan oyoqlarda og'riq paydo bo'ladi. Bosh og'rishi bilan ayni bir vaqtning o'zida bemor ketma-ket qusadi, keyin hushidan ketadi. Epileptik tutqanoqlar tutishi mumkin. Subaraxnoidal anevrizmlarning yorilishi uchun meningeal simptomkopleksning tez rivojlanishi xoc. Bemorni tekshirganda ensa mushaklarining rigidligi, Kernig, Brudzinskiy simptomlari, yorug'likdan qo'rqish, umumiy giperesteziya kuzatiladi. Hammadan ko'p uchraydigan simptomlar har xil darajada namoyon bo'luvchi psixomotor qo'zg'alish hisoblanadi. Kasallikning o'tkir davrida tana haroratining 38- 39⁰C darajagacha ko'tarilishi kuzatiladi, qator simptomlar kalla ichi bosimining oshishiga bog'liq, bu o'z navbatiga venadan qon oqishini qiyinlashtiradi va ko'z tubida dimlanish hodisalarini keltirib chiqaradi.

Bundan tashqari, subaraxnoidal qon quyilishida oyoq-qo'llarning parezlari, sezgining, nutqning buzilishi kabi o'choqli simptomatika bo'lishi mumkin, ko'pincha bularga anevrizmlarning spazmi yoki tiqilib qolishi tufayli miya ishemiyasi sabab bo'ladi. 4-6 hafta ichida 60% bemorlar o'ladi. Kasallikning qaytalashi asosan 3-4 haftaga to'g'ri keladi.

Subaraxnoidal qon quyilishini meningitdan orqa miya punktsiyasi yordamida farqlash kerak, bunda orqa miya suyuqligi (OMC)da qon topiladi, (eritrotsitlar soni ko'p bo'ladi). Likvorning rangi oqqan qonning miqdoriga va qon quyilganidan keyin qancha vaqt o'tganiga bog'liq bo'ladi. Vaqt o'tishi bilan likvor ksantoxrom bo'lib qoladi.

Serebrovaskulyar kasalliklarda qo'shimcha tekshirish usullari

Serebrovaskulyar kasalliklarning klinik alomatlar bilan bir qatorda tekshirishning qo'shimcha natijalarini ham hisobga olish kerak. Miyada qon aylanishi yetarli bo'lmagan sekin zo'rayuvchi turlarga tashxis qo'yishda va miyada qon aylanishining o'tkir buzilishlariga qiyosiy tashxis qo'yishda, ular ayniqsa ahamiyatli bo'ladi.

Ambulatoriya sharoitida arterial bosimni dinamikada o'lchanadi ba EKG o'tkaziladi, buyrak ishiga baho beriladi (siydik umumiy analizi ba qonning kreatinini bo'yicha).

Oftalmoskopiya ko'z tubi tomirlari holati haqida muhim axborot beradi. Bu usul spazmni, dilyatatsiyani, sklerozni, retinal tomirlar vaskulitini aniqlashga yordam beradi. Bundan tashqari,

ko'z nervi diski patologiyasini topish mumkin.

Reoentsefalografiya (REG) miyada qon aylanishining yetarli emasligi alomatlarini topishga imkon beradi. Bu qon-tomir tonusining uning oshishi yoki pasayishi tomonga o'zgarishi, venoz oqimining qiyinlashgani va venalar gipotoniyasi, shuningdek qon-tomir devori elastikligi o'zgarishi bilan namoyon bo'lishi mumkin. REG - to'lqin gipertoniya kasalligi va ateroskleroz uchun o'ziga xos xususiyatlarga ega. REGda funktsional sinama, jumladan nitroglitserin bilan sinama muhim ahamiyatga ega bo'ladi, ular serebral tomirlarda struktur o'zgarishlarni topishga imkon beradi. Me'yorda nitroglitserinni qabul qilgandan keyin birinchi daqiqada REG - to'lqin amplitudasi deyarli 50% dan oshadi.

Boshning tomirlarini ultratovush bilan tekshirish ultratovush dopplerografiya (UTDG), ultratovush exotomografiya (UTEG), duppleks skannirlash (DS), transkraniyal dopplerografiya (TDG)dan iborat. Tekshirishning bu usullari umumiy uyqu arteriyasi, ymyprka arteriyasi va miya ichi arteriyalari holati haqida axborot beradi, bunda okklyuziyani, stenozlarni topish, tomir devori holati va qon oqimi tezligi holatiga baho berish mumkin bo'ladi.

Miyada qon aylanishning o'tkir buzilishini davolash (MQAO'B)

MQAO'B ning nodifferentsial va differentsial terapiyasi tafovut qilinadi. Nodifferentsial (bazis) terapiya MQAO'Bning barcha turlarida, eng avvalo KT yoki MRT ma'lumotlari tashxisni hali tasdiqlanmaganda qo'llaniladi.

Nodifferentsial (bazis) terapiya quyidagi asosiy tamoyillar bo'yicha o'tkaziladi:

2 Hayotiy muhim a'zolar funtsktsiyasini korrektsiya qilish:

- respirator yordam nafasni engillashtirish, nafas yo'llarini shilliq, qusuq qoldiqlaridan tozalashga yo'naltirilgan bo'lib, bunga tana holatini o'zgartirish, og'iz va burundan havo yuborish bilan erishiladi, zarurat bo'lganda intubatsiya o'tkaziladi;

- yurak-tomir sistemasi faoliyatini me'yorlashtirishga qaratilgan terapiya: AB pasayganda (80/60 dan past), kristalloid yoki kolloid eritmalaridan foydalaniladi. Izotonik eritma natriy xlorid eritmasi, poliglyukin, albumin, kortikosteroidlar (prednizolon 120-150 mg, deksametazon 8-12 mg), vazopressorlar (dopamin 50 mg 20 ml izotonik eritmada, noradrenalin, metazon) dan foydalaniladi. Qon bosim past bo'lganda doimo miokard infarkti ehtimolini nazarda tutish kerak. Qon bosimi oshganda uni ibtido raqamidan 25% ga tushiriladi (180 mm. simob ustunidan past bo'lmasligi kerak). Dibazol (0,5% 5-10 ml parenteral), rezerpin (0,25% - 1,0 mushak orasiga), benzogeksoniy (2%-1 ml), klofelin (0,01 %- 1 ml 10 mm fiziologik eritmada) oshib ketgan AB ni pasaytirib bo'lmaganda darhol ganglioblokatorlar ishlatiladi, pentamin 5%-0,5ml 20 ml fiziologik eritmada (yoki nitroprussid natriy) venaga asta-sekin yuboriladi. Shuningdek, miokardning qisqarish qobiliyatini yaxshilaydigan - strofantin, korglyukon (venaga fizeritmada) qo'llaniladi.

2. Miya shishi va kalla ichi bosimi oshishiga qarshi kurashish:

-degidratatsion terapiya o'tkazishda saluretiklar (furosemid) va osmodiuretiklar (mannit) qo'llaniladi.

11. Vazospazmga qarshi kurash:

-shu maqsadda kaltsiy kanallarining blokatorlari (nimodipin, nipotop)dan foydalaniladi.

12. mikrotsirkulyatsiyani yaxshilash (reopiliglyukin, trental).

13. gipoksiyaga qarshikurash (antigipoksantlar: miksedol, актовегин, solkoseril, mildronat).

14. miyametabolizmini yaxshilash (fenotropil, tserebrolizin, ноотропил, piratsetam).

15. suv-elektrolit balansini va kislota - ishqoriy muvozanatni tutib turish (ayniqsa behush bemorlarda):

-shu maqsadda elektrolitlar (fiziologik eritma, Ringereritmasi, kalsiy xlorid bir kunda 3g gacha) venaga yuboriladi.

16. gipertermiyaga qarshi kurash:

-tana harorati baland bo'lganda litik aralashmalar buyuriladi (masalan, analgin, promedol, pipolfen yoki analgin, novokain, dimedrol), magistral tomirlarga muzli xalta qo'yiladi, suv-spirтли eritma bilan badanni artiladi.

Differentsial terapiya MQAO'B turiga bog'liq bo'ladi. Jaqon Sog'liqni saqlashning tavsiyasiga ko'ra, agar tashxis KT va MRT ma'lumotlari bilan tasdiqlanmagan bo'lsa, uni o'tkazmaslik kerak.

Ishemik insultda kasallik boshlanganidan boshlab, dastlabki 6 soatda (terapevtik oyna) neyronlar o'lishining oldini olish imkoniyati bo'ladi, neyronlar nekroz o'chog'i atrofida «yarimsoya» paydo qiladi. Shu maqsadda okklyuziyalangan tomirning o'tkazuvchanligini tiklaydigan fibrinolitiklar va neyroprotektor preparatlari qo'llaniladi. Tromboz va emboliyalarda to'qima plazmogeni reaktivatorlari buyuriladi (*plazma* 100-150 ml), geparinoterapiya o'tkaziladi. (10 ming birlik har kuni perfuzor orqali yoki 2,5 ming birlik qorin terisi ostiga kuniga 4- 6 mahal), bilvosita ta'sir qiladigan antikoagulyantlar (fenilin - 0,03, har kuniga 2-3 mahal, sinkumar - 8-16 mg 3-4 hafta davomida), antiagregantlar (trental - 5 ml venaga tomchilab, 200 ml fiz eritmada kuniga 2 mahal). Gемodilyutsiya reopoliglyukin, reomakrodeks (400 ml venaga tomchilab).

Papaverin va eufillin qo'llash haqidagi masala hanuz muhokamada. Hozirgi paytda shu narsa isbotlanganki, bu preparatlar intakt tomirlarga ta'sir qilib, aynan ularni kengaytiradi, bu esa «miya ichi o'g'irlash sindromining» rivojlanishiga olib keladi. Biroq papaverin zararlangan tomirlarga faqat insultdan keyin dastlabki uch kun ichida ta'sir qilmaydi, eufillin bo'lsa miya to'qimasiga yana metabolik ta'sir ko'rsatadi hamda faqat 30% bemorda «qayta o'g'irlash» fenomenini paydo qiladi, degan fikr bor.

Nerv to'qimasidagi almashinuv jarayonlarini yaxshilash uchun venaga piratsetam (nootropil) 20%-10,0 №10, tserebrolizin 10-30 ml №10 buyuriladi. Shu maqsadda aminokislota - glitsin - 2 tabletkadan kuniga 3 mahal til ostiga insultning o'tkir davrida beriladi, glitsin umumiy miya va o'choqli simptomlarni ancha pasaytiradi, ong buzilishining regressini tezlashtiradi.

Korteksinni qo'llash (10 mg mushak orasiga 1ml fiziologikeritmada №10) qon-tomir devorining endotelial zararlanishini va neyronlarga autoimmun agressiyani kamaytirish hisobiga yaxshi natija beradi, bu ularni ishemiyaga uchragan penumbr sohalarida saqlanishiga imkon beradi. Shu munosabat bilan korteksinning ta'siri antiapoptoz sifatida baholanadi.

Kaltsiy kanallarining blokatorlari - nimotop - 60 mg kuniga 3-4 mahal (2-3 oy), korinfar - 10-20 mg kuniga 3-4 mahal til ostiga, finoptin (izoptin) - 40-80 mg kuniga (davolash 2 haftadan 6 oygacha). Ushbu dori vositalarni qo'llangan vaqtda, arterial qon bosimni va qon quyilishi vaqtini nazorat qilish lozim. Chunki bu dori-vositalarini yondosh ta'siri natijasida arterial qon bosimning keskin pasayshi, yoki qon ivuvchanligining kamayshi kuzatilishi mumkin.

Gipoksiya protektorlari (antigipoksantlar) - gipoksiyaning miya strukturasiga zararlovchi ta'sirini pasaytiradigan vositalar. Antigipoksant sifatida aktoveginni qo'llash maqsadga muvofikdir. Bu vosita tirik hujayralarning gipoksiya va ishemiya sharoitlarida kislorod va glyukozalarga bo'lgan ehtiyojini oshiradi, bu bilan nerv to'qimalarida mikrotsirkulyatsiyani va metabolizmni yaxshilaydi. Ishemik insultning o'tkir davrida aktovegin venaga 250-500 ml (1000-2000 mg) tomchilab, har kuni, 2-3 haftaga buyuriladi. Komada - kuniga 2 mahal. Miyani gipoksiyadan himoya qilish uchun shuningdek, baroterapiya kichikroq bosim ostida (1,1-1,2 atm), 4-7 kun (qisqa kurs) buyuriladi. Hozirgi vaqtda bosh miya qon aylanishini yaxshilovchi turli xil dori vositalari mavjud shu qatorda instenon dori vositasini aytib o'tish kerak. Instenon qon aylanishi va bosh miya metabolizmining juda kuchli kombinatsiyalangan aktivatori hisoblanadi. Uni ishemik инсультнинг o'tkir davrida venaga tomchilab glyukozaning 5% li eritmasida мышак orasiga 2.0 kuniga 2 mahal

5-7 kun yoki klinik yaxshilangunga qadar buyuriladi.

Ishemik insultda bemor uzog'i bilan 2 hafta yotishi kerak.

Gemorragik insultda bemor, xususan subaraxnoidal qon қўйилишда 3 hafta mobaynida o'rnidan qimirlamay yotishi kerak. Iloji boricha, yuqori orom berish kerak (o'rinda o'tirishi, o'zi bir yondan ikkinchi yonga aʼdarilishi mumkin emas), xojat paytida kuchanmasligi kerak (ichni yumshatadigan dorilar buyuriladi), yo'talayotgan bo'lsa, yo'talni qoldiradigan preparat buyuriladi, asabini buzmasligi shart (seduksen- 0,5% 2-4 ml, natriy oksibutirati - 20% 5-6 ml mushak orasiga).

Gemostatik maqadida aminokapron kislota 5% - 100,0 venaga tomchilab yuboriladi, 3-5 kun, kuniga 1-2 marta.

DVS - sindromining oldini olish uchun venaga tomchilab ferment preparatlar: gordoks (400 ming birlik kuniga 4 mahal 5 kun); *kontrikal, trasilol* (25-50 ming birlik kuniga 2 mahal 7-10 kun mobaynida) buyuriladi.

Ditsinon (250 mg kuniga 4 mahal parenteral) qon oqishi vaqtini qisqartiradi, tomirlar devorining o'tkazuvchanligini pasaytiradi. Mikrotsirkulyatsiyani yaxshilash uchun reopoliglyukinning kichik dozalari (venaga bo'lib-bo'lib) tavsiya qilinadi.

Miyaga qon quyilgandan keyin 3- 5 - kuni qonning ekzatoksik ta'siri ta'siri natijasida kelib chiqqan ikkilamchi angiospazmni yo'qotadigan preparatlar qo'llaniladi: bu rezerpin 0,1% - 1,0 mushak orasiga, lidokain 20% - 2,0 venaga tomchilab 5% glyukozada, nimodipin - 50 mg kuniga 1-2 mahal.

Fenotropildan foydalanganda yaxshi natijalar kuzatildi.

Ixtisoslashtirilgan muassasalarda gemorragik insultni (иккинчи kuni) xirurgik davolash mumkin. Quyidagilar neyroxirurgik muolajalariga mone'lik hisoblanadi:

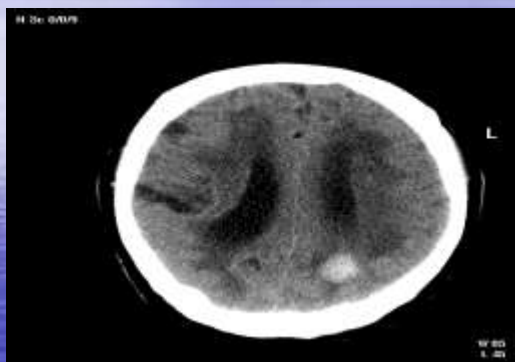
4. umumiy ahvolning og'irligi;
5. qonning qorinchaga oqib chiqishi;
6. ko'ruv do'mboqchasiga va miya ustuniga qon quyilishi.

4. miya gematomasini hajmi 40-50 sm³ ko'p bo'lgan holda (hajmi KT yoki MRT uslubi yordamida aniqlanadi)

Guruhlarning bilim va ko'nikmalarini baholash me'zonlari.

Ball	
86-100 A'lo	Serebrovaskulyar kasalliklar etiologiyasi, patogenezi, klinikasi, diagnostikasi borasida biladi, aytib beradi, to'liq tasavvurga ega, ijodiy fikrlay oladi, tekshirish va davolash usullari haqida mustaqil mushohada yuritish qobiliyatiga ega, amalda qo'llay oladi, mohiyatini tushuntiradi, xulosa va qaror qabul qila oladi
71-85 Yaxshi	Serebrovaskulyar kasalliklar etiologiyasi, patogenezi, klinikasi, diagnostikasi borasida mustaqil mushohada yuritish qobiliyatiga ega, davolash usullarini mohiyatini tushuntiradi, biladi, aytib beradi, tasavvurga ega .
55-70 Qoniqarli	Serebrovaskulyar kasalliklar etiologiyasi, patogenezi, klinikasi, diagnostikasimohiyatinitushuntiradi, biladi, aytibberadi, qismantasavvurgaega
0-54 Qoniqarsiz	Serebrovaskulyar kasalliklar etiologiyasi, patogenezi, klinikasi, diagnostikasi haqidaaniqtasavvurgaegaemas, bilmaydi.

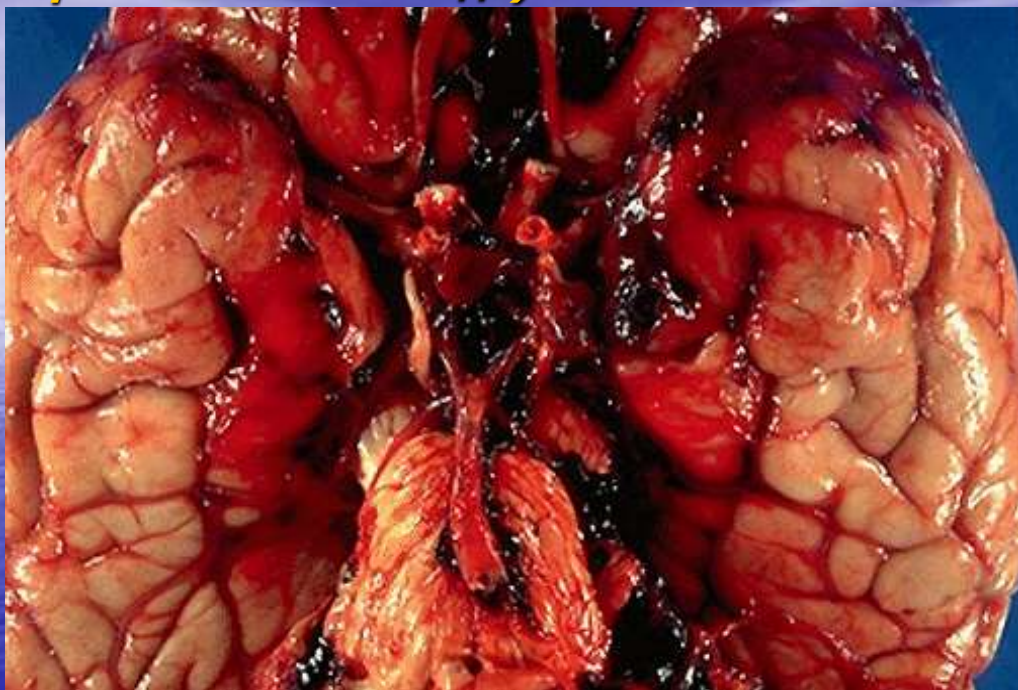
Латерал ва медиал гематома



Аневризма ёрилиши натижасида субарахноидал кон куйилиш



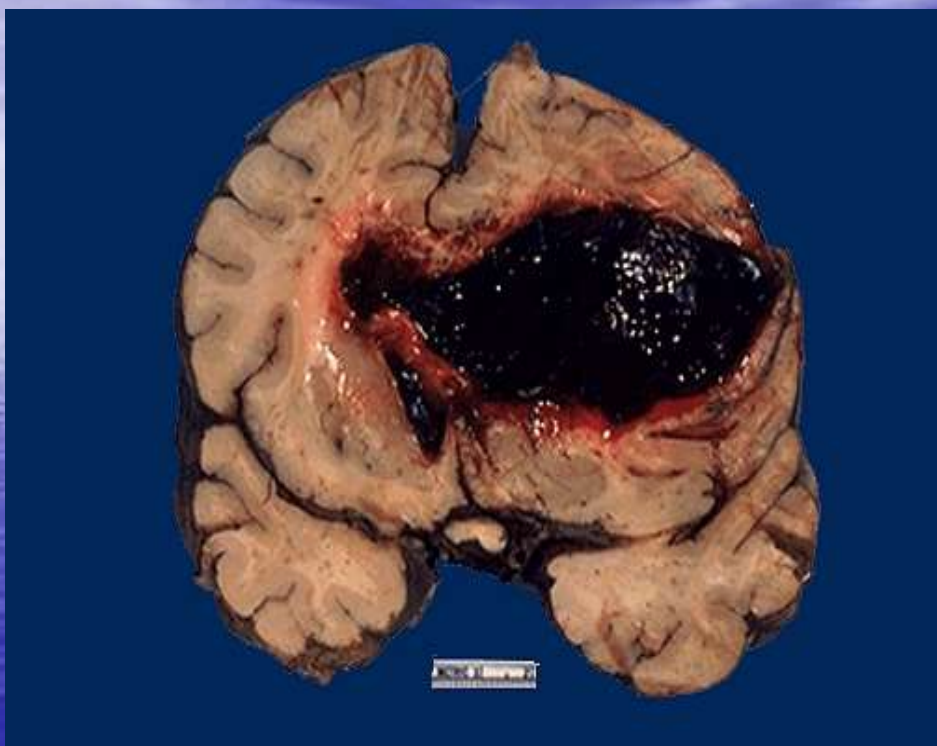
Субарахноидал кон куйилиш (аневризма ёрилиши натижасида)



*Бош мия кон-томирлари мальформацияси
(чап парияетал сохада)*



Базал ганглия сохасида катта хажмли гематома



Mavzu: Epilepsiya kasalligi. Epilepsiya va tutqanoq sindromlari. O'qituvchi bilan bo'limda epilepsiya va tutqanoq sindromlari bilan davolanayotgan hamda neyroreanimatsiya bo'limidagi bemorlarni kuratsiya qilish va muhokama qilish, tez yordam va davolash printsiplarini o'rganish.

12.1. Ta'lim berish texnologiyasining modeli.

Mashg'ulot vaqti–6soat	Talabalar soni: 7-9 ta gacha
Mashg'ulot shakli	Kirish-axborotli amaliy mashg'ulot
Amaliy mashg'ulot rejasi	- Epilepsiya va tutqanoq sindromlari haqida tushuncha. - Epilepsiya va tutqanoq sindromi bilan og'rigan bemorlarni kuratsiya qilish.
O'quv mashg'ulotning maqsadi:	Talabalarni epilepsiya va tutqanoq sindromlari haqida tushuncha, epilepsiya va tutqanoq sindromi bilan og'rigan bemorlarni kuratsiya qilish, birinchi yordamni ko'rsatish bilan tanishtirish.
Ta'lim berish usullari	Ko'rgazmali, multimediya, suhbat, inter faol o'yinlar, vaziyatli masalalar
Ta'lim berish shakllari	Kichik guruhlariga bo'linadilar, tomosha qiladilar, qatnashadilar, tinglaydilar, talabalar savollarga o'z nuqtai nazarlarini bildiradilar, qo'shimchalar qiladilar va savollar beradilar.
Ta'lim berish vositalari	O'quv qo'llanma, darslik, kompyuter
Ta'lim berish sharoiti	Metodik jihatdan jihozlangan auditoriya
Monitoring va baholash	Og'zaki nazorat: savol-javob, inter faol o'yinlar, test yechish

12.2. Amaliy mashg'ulotning texnologik kartasi.

Ish bosqichlari va vaqti	Ta'lim beruvchi	Ta'lim oluvchilar
Tayyorlov bosqichi (10 daqiqa)	- Auditoriya tozaligini nazorat qilish; - Talabalarning mashg'ulotga tayyorgarligini tekshirish; - Davomatni tekshirish.	Tinglaydilar
1. O'quv mashg'ulotiga kirish bosqichi (15 daqiqa)	- Mavzu bo'yicha o'quv mazmunini tayyorlash. - Kirish ma'ruzasi uchun taqdimot slaydlarini tayyorlash - Fanni o'rganishda foydalaniladigan adabiyotlar ro'yxatini ishlab chiqish: - Majidov N.M. Umumiy nevrologiya. 1995 y. - Ходос Х.Б. Нервные болезни. 2001 г. - Привес М.Г. Анатомия человека. М., 1985,	Mavzuni yozadilar Tinglaydilar

	1997г. • Яхно Н.И. «Нервные болезни» Москва 1995г • Нервные болезни. М.Н.Пузин, А.В.Степанченко, А.Г.Турбина, А.И.Туников, Г.М.Нестеренко. «Медицина» Москва, 1997. • Нервные болезни. Е.И.Гусев, В.С.Гречко, Г.С.Бурденко. «Медицина» Москва, 1988.	
2 – asosiy bosqich (135daqqa)	1. Talabalarni kichik guruhlarga bo'lib, mavzu bo'yicha savollarni beradi; (45 daqiqa) 2. Ko'rgazmali plakatlardan foydalanadi; (15 daqiqa) 3. Slaydlar, multimediyalardan foydalanadi; (15 daqiqa) 4. Davolash ishlarini olib boradi;(45 daqiqa) 5. Mavzu bo'yicha berilgan ma'lumotlarni umumlashtiradi va xulosalaydi, faol ishtirokchi talabalarni rag'batlantiradi va umumiy baholaydi. (25 daqiqa)	Kichik guruhlarga bo'linadilar Tomosha qiladilar Qatnashadilar Tinglaydilar Talabalar savollarga o'z nuqtai nazarlarini bildiradilar,qo'shimchalar qiladilar va savollar beradilar.
3-yakuniy bosqich (20 daqiqa)	1. Yakunlovchi xulosa qiladi; 2. Mustaqil ish beradi; 3. Uyga vazifa beradi.	Eshitadilar. Xulosalarni yozib oladilar. Topshiriqni oladilar.

Mavzu savollari:

1. Epilepsiyaning klassifikatsiyasi
2. Toniko-klonik tutqanog'ining fazalarini ayting;
3. Elektroensefalografiya o'tkazishda qanday provokatsiya usullaridan foydalaniladi,
4. EEG-fenomenini bo'lib nima hisoblanadi?;
5. Tutqanoqqa qarshi vositalarni sanab o'ting;
6. Epilepsiya davosida muhim prinsiplarni sanab o'ting.

Mavzu bo'yicha testlar:

1. Generalizatsiyalashgan epilepsiya tutqanog'ida qaysi anatomik stukturalar orqali patologik elektr faollik tarqaladi?

- A) oraliq miya retikulyar formatsiyasi orqali
 B) uzunchoq miyaning retikulyar formatsiyasi orqali
 C) qadoqsimon tananing komissural neyronal tizim orqali
 D) hamma aytilganlar

2. Epilepsiyada miyada elektr faollikning buzilishini aniqlash uchun qo'llaniladi:

- A) klassik EEG
 B) EEG ning kompression-spektral usuli

- C) ko'rish orqali chaqirilgan potentsiallarni tekshirish
 D) eshitish orqali chaqirilgan potentsiallarni tekshirish

3. Epilepsiyaga qarshi vositalarni to'xtatiladi, qachonki tutqanoqlar quyidagi davomiylikda Ko'zatilmasa:

- A) 1-2 yil
 B) 1 yil
 C) 1,5 yil
 D) 3 yil

4. Epilepsiya statusi bo'lgan bemorga o'sha joyiga qanday birinchi yordam ko'rsatiladi?

- A) boshni ehtiyotkorlik bilan immobilizatsiya qilish
- B) oyoq-qo'llarni immobilizatsiya qilish
- C) og'iz-halqumga havoo'tkazgichni kiritish

5. Epilepsiya statusning eng ko'p uchraydigan sababi?

- A) alkogolli abstinensiya
- B) epilepsiyaga qarshi vositalar qabul qilishni keskin to'xtatish
- C) insultlar
- D) MNS ning infeksiyalari

6. Epileptik tutqanoq rivojlanishiga sabab bo'ladi:

- A) atsidoz
- B) alkaloz
- C) giperkapniya
- D) hammasi xato

7. Murakkab parsial tutqanoqlar absanslardan quyidagilar bilan farq qiladi:

- A) hushdan ketmaydi
- B) tutqanoqdan keyin karaxtlik bo'lmaydi
- C) tirishishlar bo'lishi
- D) xuruj uzoq muddat davom etadi

8. EEG da epileptik faollikni ko'rsatadi:

- A) ritmik fotostimulyatsiya
- B) giperventilyatsiya
- C) uyquni deprivatsiyasi
- D) hamma aytilganlar

9. Epilepsiyada uning faolligini tormozlovchi miya strukturasi?

- A) dumli yadro
- B) gipotalamusning lateral yadrosi
- C) miyacha
- D) hammasi to'g'ri

10. Epilepsiyada murakkab parsial tutqanoqlar oddiylaridan quyidagilar bilan farqlanadi:

- A) motor va sensor simptomatikaning qo'shib kelishi
- B) vegetativ va sensor simptomatikaning qo'shib kelishi
- C) es-hushning buzilishi
- D) A va B to'g'ri

11. Absanslar va generalizatsiyalashgan tutqanoqlar qo'shib kelganida, qaysi preparat kerak?

- A) fenobarbital
- B) karbamazepin
- C) natriy valproat
- D) klonazepam

12. Quyidagi tipdagi epilepsiyada karbamazepin ishlatilmaydi?

- A) oddiy parsial
- B) absans
- C) generalizatsiyalashgan tutqanoqlar
- D) atonik

13. Bemor hushi saqlangan holda klonik tirishishlar xuruji bilan boshlanadi, xuruj u yoki bu guruh mushaklaridan boshlanib, ma'lum bir ketma-ketlikda, tarqaladi. Bu qaysi tutqanoq uchun xarakterli?

- A) Djekson epilepsiyasi
- B) Kojevnikov epilepsiyasi
- C) generalizatsiyalashgan tutqanoqlar
- D) hammasi to'g'ri

14. Qaysi epilepsiya chegaralangan, doimiy epilepsiya nomini olgan?

- A) Djekson epilepsiyasi
- B) Kojevnikov epilepsiyasi
- C) generalizatsiyalashgan tutqanoqlar
- D) hammasi to'g'ri

15. Kanali ensefalitning surunkali kuchayib boruvchi shakli qanday epilepsiyani keltirib chiqaradi?

- A) Djekson epilepsiyasi
- B) Kojevnikov epilepsiyasi
- C) generalizatsiyalashgan tutqanoqlar
- D) hammasi to'g'ri

16. Kojevnikov epilepsiyasida destruktiv xarakterdagi asosiy patomorfologik o'zgarishlar qayerda bo'ladi?

- A) bosh miya po'stlog'i harakat zonasining III-IV qatlamlarida
- B) bosh miya po'stlog'i harakat zonasining I-II qatlamlarida
- C) bosh miya po'stlog'i chakka sohasida
- D) bosh miya po'stlog'i teppa sohasida

17. Isterik tutqanoqning epileptik tutqanoqdan farqi?

- A) isterik tutqanoqlar es-hushining yo'qolishi bilan tugaydi
- B) isterik tutqanoqlarda tilni tishlash, ixtiyorsiz siyish Ko'zatilmaydi
- C) epileptik tutqanoqlar davomiyligi 2-10 daqiqadan oshmaydi
- D) hammasi to'g'ri

18. Qaysi ko'rsatkich tipik EEG-fenomen bo'lib hisoblanadi?

- A) "pik-to'lqin" komplekslari
- B) alfa ritmning bo'lishi
- C) tetra ritmning bo'lishi
- D) delta ritmning bo'lishi

19. Toniko-klonik tutqanoq nechta fazada kechadi?

- A) 1 fazada
- B) 4 fazada
- C) 3 fazada
- D) 2 fazada

20. Toniko-klonik tutqanoqning 1-fazasi nima deyiladi?

- A) tonik xurujlar fazasi
- B) klonik shaytonlash fazasi
- C) aura
- D) hammasi to'g'ri

21. Epilepsiya statusning eng ko'p uchraydigan sababi?

- A) alkogolli abstinensiya
- B) epilepsiyaga qarshi vositalar qabul qilishni keskin to'xtatish
- C) insultlar
- D) MNS ning infeksiyalari

22. Epileptik tutqanoqlar biri ikkinchisining orqasidan takrorlanaveradi juda qisqa interval bilan tutqanoqlar orasidagi davrda es-hushining tiklanishi yuzaga kelmaydi. Bu holat qanday ataladi?

- A) epileptik status
- B) klonik shaytonlash fazasi
- C) tonik xurujlar fazasi
- D) generalizatsiyalashgan tutqanoqlar

23. Toniko-klonik tutqanoqning 1-fazasi nima deyiladi?

- A) tonik xurujlar fazasi
- B) klonik shaytonlash fazasi
- C) aura

- D) hammasi to'g'ri

24. Toniko-klonik tutqanoqning 2-fazasi nima deyiladi?

- A) tonik xurujlar fazasi
- B) klonik shaytonlash fazasi
- C) aura
- D) hammasi to'g'ri

25. Toniko-klonik tutqanoqning 3-fazasi nima deyiladi?

- A) tonik xurujlar fazasi
- B) klonik shaytonlash fazasi
- C) aura
- D) epileptik koma

26. Toniko-klonik tutqanoqning 4-fazasi nima deyiladi?

- A) tonik xurujlar fazasi
- B) klonik shaytonlash fazasi
- C) aura
- D) epileptik koma

27. Epileptik statusda tutqanoqlardan so'ng qisqa muddatda qanday holat rivojlanadi?

- A) stupor
- B) komatoz
- C) yuza karaxtlik
- D) o'ziga keladi

28. Parsial tutqanoqning yagona belgisi bu nima?

- A) generalizatsiyalashgan tutqanoqlar
- B) epileptik koma
- C) paroksizmal ruhiy buzilishlar
- D) epileptik status

29. Mushak tonusining birdan tushib ketishi natijasida qanday tutqanoq rivojlanadi?

- A) generalizatsiyalashgan atonik tutqanoqlar
- B) generalizatsiyalashgan tutqanoqlar
- C) mioklonik tutqanoqlar
- D) klonik tutqanoqlar

30. Generalizatsiyalashgan tutqanoq talvasasida kechiktirib bo'lmaydigan yordamda 1-o'rinda nima turadi?

- A) bosh jarohatini oldini olish
- B) havo kirishini ta'minlash
- C) shikastlanishni oldini olish
- D) hammasi to'g'ri

31. Disforiya rivojlanganda, qaysi preparatni qo'llash maqsadga muvofiq?

- A) riboksin 2%-10,0 v/i
- B) novokain 0,5%-2,0 ml
- C) amitriptillin 0,025 tabletkasi
- D) aminazin 2,5%-2,0 ml

32. Epilepsiyada bemorning tipik muammosiga nima kiradi?

- A) tutqanoq
- B) kayfiyatning yomonligi
- C) bosh og'riq
- D) xotiraning pasayishi

33. Disforiya deb nimaga aytiladi?

- A) befarqlik
- B) kayfiyatning yaxshiligi
- C) kayfiyatning yomonligi
- D) to'g'ri javob yo'q

34. Qaysi epilepsiya chegaralangan, doimiy epilepsiya nomini olgan?

- A) Djekson epilepsiyasi
- B) Kojevnikov epilepsiyasi
- C) generalizatsiyalashgan tutqanoqlar
- D) hammasi to'g'ri

35. Kanali ensefalitning surunkali kuchayib boruvchi shakli qanday epilepsiyani keltirib chiqaradi?

- A) Djekson epilepsiyasi
- B) Kojevnikov epilepsiyasi
- C) generalizatsiyalashgan tutqanoqlar
- D) hammasi to'g'ri

36. Kojevnikov epilepsiyasida destruktiv xarakterdagi asosiy patomorfologik o'zgarishlar qayerda bo'ladi?

- A) bosh miya po'stlog'i harakat zonasining III-IV qatlamlarida
- B) bosh miya po'stlog'i harakat zonasining I-II qatlamlarida
- C) bosh miya po'stlog'i chakka sohasida
- D) bosh miya po'stlog'i teppa sohasida

37. Isterik tutqanoqning epileptik tutqanoqdan farqi?

- A) isterik tutqanoqlar es-hushining yo'qolishi bilan tugaydi
- B) isterik tutqanoqlarda tilni tishlash, ixtiyorsiz siyish Ko'zatilmaydi
- C) epileptik tutqanoqlar davomiyligi 2-10 daqiqadan oshmaydi
- D) hammasi to'g'ri

38. Qaysi ko'rsatkich tipik EEG-fenomen bo'lib hisoblanadi?

- A) "pik-to'lqin" komplekslari
- B) alfa ritmning bo'lishi
- C) tetra ritmning bo'lishi
- D) delta ritmning bo'lishi

39. Absanslar va generalizatsiyalashgan tutqanoqlar qo'shib kelganida, qaysi preparat kerak?

- A) fenobarbital
- B) karbamazepin
- C) natriy valproat
- D) klonazepam

40. Quyidagi tipdagi epilepsiyada karbamazepin ishlatilmaydi?

- A) oddiy parsial
- B) absans
- C) generalizatsiyalashgan tutqanoqlar
- D) atonik

41. Sanab o'tilgan funksional tekshirish usullarining qaysi biri yordamida kalla ichi gipertenziyasini aniqlab bo'lmaydi?

- A) ExoEG
- B) EEG
- C) lyumbal punksiya
- D) KT

42. Qaysi usul miya qorinchalari ichidagi likvor bosimining holatini nisbatan ob'yektiv suratda ko'rsatib beradi?

- A) EEG
- B) REG
- C) ExoEG
- D) doplerografiya

43. KT bosh miya qanday to'qimalarini bir-biridan ajratib ko'rsatishi mumkin?

- A) miya to'qimasi va qorinchalarni
- B) miya to'qimasi va miya qon tomirlarini
- C) oq va kulrang modda to'qimalarini
- D) A va C javoblar to'g'ri

44. ExoEG da yarim shardagi hajmiy hosila o'chog'ini ko'rsatuvchi belgi:

- A) qo'shimcha lateral signallarning paydo bo'lishi
- B) III qorincha kengligi
- C) o'rta signalning siljishi
- D) hammasi to'g'ri

45. Miya o'limini tashxislashda hal qiluvchi tekshirish usuli:

- A) EEG
- B) KT
- C) Angiografiya
- D) ExoEG

46. EEG da giperventilyatsiya sinamasini to'g'ri o'tkazish uchun bemor minutiga necha marta chuqur nafas olishi kerak?

- A) 10-15
- B) 16-20
- C) 20-24
- D) 25-30

47. EEG da giperventilyatsiya sinamasi qaysi holatni chaqirish maqsadida o'tkaziladi?

- A) giperoksiya va gipokapniya
- B) gipoksiya va gipokapniya
- C) gipoksiya va giperkapniya
- D) giperoksiya va giperkapniya

48. EEG ning qaysi ritmi patologik ritm bo'lib hisoblanadi?

- A) α -ritm amplitudasi 100mkV gacha
- B) β -ritm amplitudasi 100mkV gacha
- C) θ -ritm amplitudasi 100mkV gacha
- D) δ -ritm amplitudasi 100mkV gacha

49. Miya ustuni o'smasini tashxislashda muhim informativ usul qaysi biri?

- A) KT
- B) MRT
- C) EEG

D) radionuklidli sstintigrafiya

50. Kalla ichi anevrizmasini tashxislashda hal qiluvchi tekshirish usuli?

- A) KT
- B) EEG
- C) Angiografiya
- D) REG

51. Ayrim vaqtlarda tashqi ta'sirotlar tugagandan so'ng, alfa ritmning amplitudasi oshib ketadi. Bu holat qanday ataladi?

- A) arefleksiya
- B) ekzaltatsiya
- C) konsentratsiya
- D) konvengersiya

52. Bosh miya po'stlog'ining peshona bo'lagidan yozib olinadigan 14-30 to'lqin/sek oralig'idagi ritm. Bu qaysi ritm?

- A) α -ritm
- B) δ -ritm
- C) θ -ritm
- D) β -ritm

53. Bosh miya po'stlog'ining chakka va tepa qismlaridan yozib olinadigan 4-7 to'lqin/sek oralig'idagi sekin ritm. Bu qaysi ritm?

- A) α -ritm
- B) δ -ritm
- C) θ -ritm
- D) β -ritm

54. Qanday usul orqali ishemik insultni erta tashxislash mumkin?

- A) EEG
- B) REG
- C) ExoEG
- D) MRT

55. ExoEG da o'rta chiziq aks-sadosi nima deyiladi?

- A) M- $\alpha\chi\theta$
- B) D- $\alpha\chi\theta$
- C) N- $\alpha\chi\theta$
- D) T- $\alpha\chi\theta$

56. Bosh miyaning asosan ensa va tepa bo'laklarida, fiziologik tinch holatda 8-13

to'liqin/sek oralig'ida yozib olinadigan to'liqinli chiziq. Bu qaysi ritm?

- A) α -ritm
- B) δ - ritm
- C) θ - ritm
- D) β - ritm

57. Bosh miyaning qaysi kasalliklarida ExoEG ko'proq ma'lumot beradi?

- A) Yallig'lanish
- B) Qon tomir kasalliklari
- C) Toksik kasalliklar
- D) Hosilali jarayonlar

58. Yarimsharlar hosilali jarayonlarida M-Exoqaysi tomonga siljiydi?

- A) Sog'lom tomonga
- B) Siljimaydi
- C) Hammasi to'g'ri
- D) O'choq tomonida

59. Hosila qaysi sohada joylashsa, M-Exosiljimasligi mumkin?

- A) Chakka soxasida
- B) Roland egati sohasida
- C) Miyachada
- D) Peshona sohasining orqa qismi

60. EEGda bemorda hamma tarmoqlarda 150 mkv amplitudali generalizatsiyalashgan regulyar teta va delta to'liqlar yozib olindi. Bosh miya jarohatlanish xarakterini ko'rsating.

- A) O'ng yarim sharning zararlanishi
- B) Miyaning diffuz zararlanishi
- C) Diffuz epiaktivlik
- D) O'rta strukturalarning zararlanishi

61. Epileptik tutqanoqdan isterik tutqanoqning farqi?

- A) isterik tutqanoqlar es-hushining yo'qolishi bilan tugaydi
- B) isterik tutqanoqlarda tilni tishlash, ixtiyorsiz siyish Ko'zatilmaydi
- C) epileptik tutqanoqlar davomiyligi 2-10 daqiqadan oshmaydi
- D) hammasi to'g'ri

62. Tipik EEG-fenomeni bo'lib qaysi ko'rsatkich hisoblanadi?

- A) "pik-to'liqin" komplekslari
- B) alfa ritmning bo'lishi
- C) tetta ritmning bo'lishi
- D) delta ritmning bo'lishi

63. Toniko-klonik tutqanoq nechta fazada kechadi?

- A) 1 fazada
- B) 4 fazada
- C) 3 fazada
- D) 2 fazada

64. Toniko-klonik tutqanoqning 1-fazasi nima deyiladi?

- A) tonik xurujlar fazasi
- B) klonik shaytonlash fazasi
- C) aura
- D) hammasi to'g'ri

65. Epilepsiya statusning eng ko'p uchraydigan sababi?

- A) alkogolli abstinensiya
- B) epilepsiyaga qarshi vositalar qabul qilishni keskin to'xtatish
- C) insultlar
- D) MNS ning infeksiyalari

66. Epileptik tutqanoqlar biri ikkinchisining orqasidan takrorlanaveradi juda qisqa interval bilan tutqanoqlar orasidagi davrda es-hushining tiklanishi yuzaga kelmaydi. Bu holat qanday ataladi?

- A) epileptik status
- B) klonik shaytonlash fazasi
- C) tonik xurujlar fazasi
- D) generalizatsiyalashgan tutqanoqlar

67. 1-fazatoniko-klonik tutqanoqda nima deyiladi?

- A) tonik xurujlar fazasi
- B) klonik shaytonlash fazasi
- C) aura
- D) hammasi to'g'ri

68. 2-fazatoniko-klonik tutqanoqda nima deyiladi?

- A) tonik xurujlar fazasi
- B) klonik shaytonlash fazasi
- C) aura
- D) hammasi to'g'ri

69. 3-fazatoniko-klonik tutqanoqda nima deyiladi?

- A) tonik xurujlar fazasi
- B) klonik shaytonlash fazasi
- C) aura
- D) epileptik koma

70. Toniko-klonik tutqanoqning 4-fazasi nima deyiladi?

- A) tonik xurujlar fazasi
- B) klonik shaytonlash fazasi
- C) aura
- D) epileptik koma

71. Epileptik statusda tutqanoqlardan so'ng qisqa muddatda qanday holat rivojlanadi?

- A) stupor
- B) komatoz
- C) yuza karaxtlik
- D) o'ziga keladi

72. Parsial tutqanoqning yagona belgisi bu nima?

- A) generalizatsiyalashgan tutqanoqlar
- B) epileptik koma
- C) paroksizmal ruhiy buzilishlar
- D) epileptik status

73. Mushak tonusining birdan tushib ketishi natijasida qanday tutqanoq rivojlanadi?

- A) generalisatsiyalashgan atonik tutqanoqlar
- B) generalizatsiyalashgan tutqanoqlar
- C) mioklonik tutqanoqlar
- D) klonik tutqanoqlar

74. Kechiktirib bo'lmaydigan yordamda 1-o'rinda generalisatsiyalashgan tutqanoq talvasasida nima turadi?

- A) bosh jarohatini oldini olish
- B) havo kirishini ta'minlash
- C) shikastlanishni oldini olish
- D) hammasi to'g'ri

75. Qaysi preparatni disforiya rivojlanganda qo'llash maqsadga muvofiq?

- A) riboksin 2%-10,0 v/i
- B) novokain 0,5%-2,0 ml
- C) amitriptillin 0,025 tabletkasi
- D) aminazin 2,5%-2,0 ml

76. Epilepsiyada bemorning tipik muammosiga nima kiradi?

- A) tutqanoq
- B) kayfiyatning yomonligi
- C) bosh og'riq
- D) xotiraning pasayishi

77. Disforiya deb nimaga aytiladi?

- A) befarqlik
- B) kayfiyatning yaxshiligi
- C) kayfiyatning yomonligi
- D) to'g'ri javob yo'q

78. Qaysi epilepsiya chegaralangan, doimiy epilepsiya nomini olgan?

- A) Djekson epilepsiyasi
- B) Kojevnikov epilepsiyasi
- C) generalizatsiyalashgan tutqanoqlar
- D) hammasi to'g'ri

79. Qanday epilepsiyani kanali ensefalitning surunkali kuchayib boruvchi shakli keltirib chiqaradi?

- A) Djekson epilepsiyasi
- B) Kojevnikov epilepsiyasi
- C) generalizatsiyalashgan tutqanoqlar
- D) hammasi to'g'ri

Javoblar:

1-A	9-A	17-C	25-B	33-C	41-B	49-B	57-D	65-B	73-A
2-A	10-C	18-A	26-D	34-A	42-C	50-C	58-D	66-A	74-B
3-D	11-C	19-B	27-B	35-B	43-D	51-B	59-C	67-C	75-D
4-C	12-B	20-C	28-C	36-A	44-C	52-D	60-B	68-A	76-A
5-B	13-A	21-B	29-A	37-C	45-C	53-C	61-C	69-B	77-C
6-B	14-A	22-A	30-B	38-A	46-B	54-D	62-A	70-D	78-A
7-D	15-B	23-C	31-D	39-C	47-A	55-A	63-B	71-B	79-B
8-D	16-A	24-A	32-A	40-B	48-D	56-A	64-C	72-C	

Mavzu bo'yicha vaziyatli masalalar:

■ Bemor 38 yoshda, reanimatsiya bo'limiga yuza karaxlik holatida keltirilgan. Guvohlarning gapidan bemor bir soat oldin ko'chada hushdan ketgan va butun tanada tonik tutqanoqlar kuzatilgan. Bemorning o'zi bilan gaplashib bo'lmaydi, mushak gipotoniyasi fonida yuz mushaklarining ixtiyorsiz qisqarishi va ma'lum sohalarning mioklonik uchishlari ko'rinadi. Anamnezida psixotravmatik holat bo'lgan. Nevrostatusda: pay reflekslarining pasayishi kuzatiladi, umummiya va meningeal simptomlar, boshqa o'choqli simptomatika yo'q. Sizning tashxisingiz

■ Bemor xuruj sifatida vaqti-vaqti bilan 1-2 min davomida o'ng qo'l kafti va panjalarining uvishib, chumoli o'rmalagandek sezgilar paydo bo'lishiga shikoyat qiladi. Xurujdan tashqi vaqtda hech narsa bo'lmasligini aytadi. Obyektiv tekshirilganda, sezgi sohasida deyarli o'zgarish topilmadi.

➤ Sindromni aniqlang.

■ Bemor avtoavariyadan so'ng bosh miya jarohatini olgan. Keyinchalik bemor chap qo'lida vaqt-vaqti bilan kuzatiladiga va 1-2 daqiqa davom etuvchi tirishishni seza boshlaydi. Vaqt o'tishi bilan bunday tirishishlar chap oyoqda ham kuzatila boshlaydi. Tutqanoqlar vaqti-vaqti bilan takrorlanib, bemor hushini yo'qotmaydi.

➤ Sizning tashxisingiz.

■ Bemor kanali ensefalitning surunkali kuchayib boruvchi shakli bilan kasallangan. Oxirgi paytlarda oyoq mushaklarida doimiy tirishishlarni seza boshlaydi. Keyinchalik bemorda tutqanoq intensivligi o'zgarib, generalizatsiyalanishi va katta epileptik tutqanoqqa o'tishi kuzatila boshlandi.

➤ Qaysi tutqanoq haqida so'z yuritilyapti?

■ Bemor bir necha yildan beri epilepsiya bilan kasallangan. Reanimatsiya bo'limiga komatoz holatda keltirildi. Bemor yaqinining gapidan tutqanoqqa qarshi dori vositasi tugagani uchun bemor bir necha kun dori qabul qilmagan. Song epileptik tutqanoqlar biri

ikkinchisining orqasidan takrorlanavergan, juda qisqa interval bilan tutqanoqlar orasidagi davrda es-hushining tiklanishi yuzaga kelmagan. Tutqanoqlar chastotasi 1 soatda bir nechtadan 10 tagacha va undan ham ko'p kuzatilgan.

- Bu qanday holat?
- Kechiktirib bo'lmaydigan yordam algoritmi tuzing.

Bemor bir necha yildan beri epilepsiya bilan kasallangan oxirgi paytlar yaqinlarining aytishicha kayfiyatining qayg'uli, jaxldor bo'lishi, vahima, betoqatlik, yaqinlari bilan tez-tez urishish kabi holatlar ko'p bo'lgan. Ba'zan bemor agressiv kuchli urishishlarga borgan.

- Bu qanday holat?
- Kechiktirib bo'lmaydigan yordam algoritmi tuzing.

Interfaol usul:

“Muammo ”

O'yin uchun kerak:

1. Savollar to'plami alohida qog'ozda chiqarilgan
2. Guruh ro'yxati yozilgan qog'oz
3. Sekundomer

O'yin borishi.

1. O'yinni o'qituvchi olib boradi va unga yordamchi talaba - schyotchik
2. Yordamchi talaba qog'ozga sana, guruh nomeri, o'yinning nomi va shu guruh qatnashchilarining ismi sharifi yoziladi.
3. O'qituvchi talabalarga navbat bilan savollar to'plami yozilgan qog'ozdan savol beradi.
4. Talaba berilgan savolga 5 sekund ichida javob berishi kerak.
5. O'qituvchi “to'g'ri” yoki “noto'g'ri” degan so'zlar bilan talaba javobini baholaydi, javob noto'g'ri bo'lsa, o'zi to'g'ri javobni aytadi.
6. Yordamchi talaba javob bergan talaba familiyasi karshisiga bergan javobiga karab “Q” yoki “-” kuyadi.
7. Talaba shunday qilib 2 etap savollardan ytkaziladi
8. 2-etap ytgandan keyin, yyin tyxtatiladi va 2 ta “-” olgan talaba yyindan chikariladi
9. Qolgan talabalar bilan o'yin yangi qatordan qaytadan boshlanadi
10. Yana bir etap savollar berilib, 2 ta “-” olgan talaba o'yindan chiqariladi. 1 ta “-” 1-etapdan olingan bo'lishi ham mumkin. 2-etapdan ham 1ta “-” olinsa, talaba o'yindan chiqariladi.
11. O'yinda etapma-etap o'tib borayotgan eng kuchli qatnashuvchi tanlab olinadi
12. O'qituvchi qog'ozdagi har bir familiya qarshida qaysi talaba, qaysi etapda chiqqanini va kuchsiz halqa bo'lganini belgilab boradi.
13. O'yin maksimal 0,8 ball bilan baholanadi.
 - 1- etapdan chiqqan talaba 0 ball
 - 3- etap javoblardan chiqqan talaba 0,2 ball
 - 4- etap javoblardan chiqqan talaba 0,4 ball
 - 5- etap javoblardan chiqqan talaba 0,6 ballEng kuchli talaba 0,8 ball oladi.
14. Talabalar olgan ball amaliy mashg'ulotdagi joriy bahoga ahamiyati bor.

Amaliy mashg'ulot tarkibiy qismi

Epilepsiya - bu bosh miyani turli etiologiyali surunkali kasalligi bo'lib, o'ta kuchli (ko'p) neyronli razryadlar natijasida yuzaga keladigan va turli xil klinik va paraklinik belgilar bilan birga kuzatiladigan takrorlanuvchi tutqanoqlar xuruji bilan xarakterlanadi.

Klassifikatsiyasi:

1. Parsial (boshlanishi lokal)
 - a. Oddiy parsial
 - b. Murakkab parsial (xushini o'zgarishi bilan kuzatiladi)
 - c. Ikkilamchi generalizatsiyalangan parsial tutqanoqlar
2. Generalizatsiyalangan (bilateral simmetrik, boshlanishida локалик yo'?)
 - a. Absanslar,
 - b. Mioklonik tutqanoqlar,
 - c. Klonik tutqanoqlar,
 - d. Tonik tutqanoqlar,
 - e. Toniko-klonik tutqanoqlar,
 - f. Atonik tutqanoqlar.

Etiologiya va patogenez. Tutqanoqni paydo qiladigan asosiy etiologik omillar bosh miyaning shikastlanishlari, bosh miya o'smalari, nerv tizimining infeksiyon kasalliklari va intoksikatsiyalar (xususan, alkogol intoksikatsiyasi), irsiy omil hisoblanadi. Bu kasallik rivojlanishining boshqa ko'pgina sabablari bo'lishi ham mumkin. Tibbiyot amaliyotiga zamonaviy tekshiruv usullari tadbir etilishi bilan "noaniq sababli tutqanoq" tashxisi kamroq qo'yilayapti va kasallik sababini aniqlash mumkin bo'layapti.

Klinika. Epilepsiyaning klinik ko'rinishlari juda xilma-xil, lekin hamma turdagi epilepsiyaga turg'un paroksizmal holatlar va sekin-asta zo'rayuvchi buzilishlarning (asosan ruhiy sohada) bo'lishi xos.

Paroksizmal belgilar. Ularning juda xilma-xilligiga qaramay, klinik va elektroensefalografik ko'rinishlariga qarab, tarqoq (generalizatsiyalashgan) epileptik xurujlar (birlamchi va ikkilamchi tarqoq), partsial epileptik xurujlarga ajratiladi. Ular harakat - djekson, adversiv va boshqalar; sezish - somatosensor, ko'ruv, hid bilish va boshqa xurujlarga bo'linadi. Ko'rsatilgan tasnifi bo'yicha murakkab parsial xurujlar - hushning holati (avtomatizmlar - hush buzilgan holatda maqsad sari yo'nalgan tartibli harakatlar), disforiya bo'lishi mumkin.

Xurujlarning ba'zi turlarini ko'rib chiqamiz.

Toniko-klonik tutqanoq (katta shaytonlash talvasali tutqanoq). Shartli ravishda uning rivojlanishi 4 fazaga bo'linadi.

Birinchi faza - aura. Aura xurujning ikkilamchi tarqoqliginiko'rsatadi, birlamchi tarqoqda aura bo'lmaydi va xuruj boshida bemor birdaniga yiqilib, shaytonlaydi va tutqanoq tutadi. Aura harakat, sezgi, hid bilish, eshituv, ko'ruv, ruhiy bo'lishi mumkin.

Auraning u yoki bu o'ziga xosligi katta yarim sharlar bazal o'zaklar va ustun strukturalarida umumlashgan patologik ritm boshlanadigan epileptic o'choq joylashganini ko'rsatadi. Masalan, chap mimik mushaklar tortishuvi ko'rinishida harakat aurasi epileptik o'choqning kontralateral (bu holda o'ng) yarim sharning oldingi markaziy egatchasining pastki qismida joylashganligini ko'rsatadi.

Epileptik o'choqning qayerda joylashganini bilish jarrohlikda - miyaning epileptik o'choq joylashgan qismini olib tashlashda katta amaliy ahamiyatga ega. Oqibatda patologik ritm umumlashmaydi. Birinchi fazada bemorning hushi normal bo'lib, undan avvalgi va shu paytdagi

hamma narsani eslay oladigan yagona fazadir. Aura bir necha lahza davom etadi, so'ngra xurujning 2 fazasiga o'tadi.

Ikkinchi faza - tonik xurujlar fazasi. Bemor hushidan ketib, birdaniga yiqiladi. Bunda bemor o'ziga xos qichqiradi. Nafasi to'xtaydi. Yuzi bo'zarib ketadi, keyin qizaradi va ko'p o'tmay, ko'karadi. Nafas buzilishlari nafas mushaklarining birdaniga qisqarib, tonik zo'riqishiga bog'liq. Bosh bir tomonga o'giriladi yoki bir oz orqaga tashlanadi. Ko'zlar chetga yoki yuqoriga qarab turadi. Ko'z qorachiqslari kengayadi, yorug'likdan ta'sirlanmaydi. Bo'yin venalar bo'rtib chiqadi. Tish qattiq siqilgan. Og'izdan so'lak, shilliq, ba'zan qon chiqadi. Qo'li tirsak bo'g'imidan yoziladi, barmoqlari musht bo'ladi, oyoqlari son-chanoq va tizza bo'g'imlarida yoyiladi. Ko'krak qafaci nafas chiqargan holatda bo'ladi. Qorin mushaklari taranglashadi. Bemor xurujning tonik bosqichida bo'g'ilib qolganiga o'xshaydi. Faza bir necha lahzadan 40 lahzagacha davom etadi. Uning oxirida titroq paydo bo'lib, u xurujning uchinchi davriga xos bo'lgan klonik tutqanoqqa o'tadi.

Ikkinchi fazaning xavfliligi shundaki, bemor hushidan ketib, yiqiladi, boshi bilan pol yoki boshqa qattiq narsaga uriladi, balandlikdan yiqilishi (baland joyda ishlaganda) juda xavfli. U harakatlanuvchi mexanizmlar (masalan, metall yoki boshqa narsa bilan ishlovchi stanok) bilan, olov, suv bilan ishlaydiganlar uchun hamda avtomobil haydovchilari uchun xavfli. Yaxshi sharoitlarda bu faza sog'liq uchun zarar yetkazmasligi ham mumkin, lekin vaqt o'tishi bilan ko'p takrorlanadigan xurujlarda 10-40 sekundda bosh miya gipoksiyasi tuzatib bo'lmaydigan o'zgarishlarga olib keladi. Katta yarim sharlar po'stlog'i va bosh miyaning boshqa sohalarida ko'p miqdorda neyronlar nobud bo'ladi.

Uchinchi faza - klonik shaytonlash fazasi. Bemor chuqur nafas oladiva mustaqil nafas ola boshlaydi (odatda xuraksimon). Yuzdagi sianoz va akrotsianoz tez o'tib ketadi. Shu vaqtning o'zida har xil guruh, qo'l, oyoq, badan, bo'yin, yuz, ko'z mushaklari ritmik qisqaradi. Ayniqsa tilining uchini tishlab olishi xavflidir. Ma'lumki, ularda qon tomir yaxshi rivojlangan bo'ladi, bunda kuchli qon ketishi mumkin. Agar qon ketish uydin tashqarida, tibbiy muassasadan uzoqda bo'lsa, vaziyat qiyinlashadi. Klonik xurujlar fazasida hush yo'qolgan bo'ladi. Bu sharoitda avtomatik harakatlar kuchli bo'lib, qo'l-oyoq va tana zararlanishiga olib keladi. Ayniqsa, boshning ritmik tortishuvlari xavfli bo'ladi, bunda bosh miya, yuz, ko'z shikastlanishi mumkin. Puls tezlashadi, terini ter qoplaydi.

Sekin-asta klonik xurujlar jadalligi kamayadi va harakat faolligi to'liq to'xtaydi. Bu faza 1 minutgacha davom etadi.

To'rtinchi faza - epileptik koma bo'lib, bemor asta-sekin uyqugaketadi. Xuruj tugaganidan so'ng yorug'lik ko'z qorachiqslariga sust ta'sir qiladi yoki umuman bu reaksiya ma'lum muddatgacha kuzatilmaydi. Og'riq ta'sirotlariga bemor javob bermaydi. Pay va periostal reflekslar odatda paydo bo'lmaydi, lekin kuchayishi mumkin. Ko'pincha bukiluvchi va yoziluvchi turdagi patologik belgilar paydo bo'ladi. Bu faza 30 minutdan bir necha soatgacha davom etadi.

Uyqudan turgandan keyin bemor juda holsiz bo'ladi, butun tanasida og'riq sezadi, xuddi juda og'ir ishini uzoq vaqt qilganga o'xshaydi. Uyg'ongandan so'ng bemor o'ziga nima bo'lganini ko'pincha bilmaydi (ayniqsa xuruj strukturasida aura bo'lmasa), ko'pincha yonida tez yordam xizmati vrachi, qarindoshlar, qo'shnilarining nega turganligini tushunmaydi. Xuruj to'g'risidagi to'liq amneziya va xuruj vaqtida nima qilinganligi va deyilganligi haqidagi amneziya, tutqanoqning eng o'ziga xos va doimiy xususiyatidir.

Xuddi shunday xuruj uyquda ham tutib qolishi mumkin. Bu holda bemor bir o'zi yashasa yoki alohida xonada uxlasa uzoq vaqtgacha xurujlar tutganini bilmaydi, ba'zi kunlari u holsizlik, boshi og'ir, tili yoki labi tishlangan holda uyg'onadi. Kechki xuruj vaqtida ba'zan bemor siyib qo'yadi. Ko'pincha bemorda muntazam ruhiy va nevrologik belgi paydo bo'lganidan so'ng yoki kasallik zo'rayganidan keyin bemorni tekshirib, tashxisi aniqlanadi. Bunday holatning sababini aniqlamay turib davoning samarali vaqti cho'zilishi mumkin. Shuni aytish kerakki, uyqu tutqanog'ini davolash qiyin bo'ladi.

Har bir bemorda xuruj har xil bo'lishiga qaramay, biz katta shaytonlash epileptik xurujining rivojlanishi sxemasini chizib berdik (odatda 1 minutdan 5 minutgacha davom etadi), ammo xuruj strukturasi ba'zi fazalar bor-yo'qligiga qarab, tonik yoki klonik xurujlar bo'lishi mumkin.

Odatda, alohida xuruj hayot uchun xavf tug'dirmaydi. Sog'liq va hayot uchun epileptik xurujlarning ketma-ketligi xavfli, bunda ma'lum vaqt davomida bir necha xuruj kuzatiladi (masalan, kuniga 8-10 xuruj), xurujlar orasida bemor hushiga keladi va nafas olish, yurak qon-tomir faoliyati, modda almashinuvi o'z holiga keladi.

Epileptik status. Bu hayot uchun juda xavfli holat, unda xurujlarqisqa vaqt oralig'ida ketma-ket takrorlanadi. Bunda ikkita ketma-ket kechadigan xuruj oralig'ida bemor hushiga kelmasdan, asosiy hayotiy faoliyatlar o'z holiga qaytish o'rniga, har bir xurujdan so'ng miya komasi chuqurlashadi, yurak qon tomir, nafas olish faoliyatlari, modda almashinuvi buzilishlari kuchayadi. Hozirgi vaqtgacha epistatusga tushgan bemorlarning 60 foizdan ko'pi o'tkazilgan davoga qaramay nobud bo'ladi.

Djekson epilepsiyasi. Bu *parsial epixurujlarning alohida turi*. Uni buyuk ingliz nevropatologi Djekson nomi bilan atashadi. U 1863 yil parsial epilepsiyani klinik-anatomik jihatdan tahlil qilgan. Djekson epilepsiyasi xurujlariga ko'pincha bosh miya o'smalari shikastlari, meningo-ensefalit, shuningdek kista, sistiserkoz, exinokokkoz, solitar, tuberkulema, zaxm, araxnoidit, paximeningit, qon tomir buzilishlari sabab bo'ladi.

Djekson epilepsiyasida bemor hushini yo'qotmaydi, klonik xurujlar, mushaklarning u yoki bu guruhida boshlanib, yonidagi mushaklarga o'tib, ma'lum izchillikda tarqaladi. Ba'zan qo'l, oyoq va tananing yarmiga bir tomonlama tarqaladi.

Djekson epilepsiyasi hush yo'qolmasdan faqatgina qisman xurujlar ko'rinishida o'tishi mumkin. Boshqa turida esa xurujlar tarqalib, xuruj cho'qqisida hush yo'qolib, xuruj katta shaytonlash xurujiga o'tadi.

Ba'zan Djekson epilepsiyasi sensor ko'rinishga ega bo'lib, tananing ma'lum teri qismlarida ketma-ket tarqalgan yangi sezgilar, paresteziya yoki og'riqlar xuruji ko'rinishida kechadi. Kechroq xuruj tarqoq bo'lishi mumkin. Ey sensor Djekson xurujidir.

Kojevnikov epilepsiyasi. *Birinchi bo'lib 1894 yilda nevrologiya* asoschisi A.Ya.Kojevnikov tomonidan yozilgan, u bu shaklni erilepsia carialis sivi partialis continua) cheklangan, doimiy tutqanoq deb belgilagan.

Bu tur oddiy tutqanoq xurujlaridan xurujlararo davrda birorta mushak guruhida doimiy klonik tortishuvlar bo'lishi bilan farq qiladi. Jadalligiga ko'ra o'zgarib, ular generalizatsiyalashuvi va hush yo'qolishi bilan shaytonlash xurujiga o'tishi mumkin. Bu kamdan-kam uchraydigan tur Rossiyaning markaziy viloyatlariga qaraganda Sibir va Uralda ko'proq uchraydi. Ko'pchilik hollarda Kojevnikov tutqanog'iga ensefalitning surunkali zo'rayuvchi turi sabab bo'ladi. Lekin boshqa etiologik omillar - zaxm, sictisirkoz va boshqalar ham ko'rsatib o'tilgan.

Absans (kichik tutqanoq xuruji.) Klinikadabir necha sekunddavomida hushdan ketish bilan ta'riflanadi.

Murakkab partsial xuruj. Murakkab ruhiy o'zgarishlar xos. Xotiraning ko'proq yoki ozroq buzilishi, gallyutsinatsiyalar paydo bo'ladi, narsani avval ko'rganlik, avval eshitlik hissi yoki hech qachon eshitmagan, ko'rmagan narsani his qilish bilan ta'riflanadi.

Epileptik avtomatizm xurujlarida avval qilinayotgan faollikning shunchaki davom etishi, ba'zan esa aksincha hush buzilib, yangi harakat faolligining paydo bo'lishi sifatida kechadi, bemor keyinchalik bu harakatlar haqida eslolmaydi.

Tutqanoqdagi ruhiy buzilishlar. Epilepsiyada o'ziga xos epileptikxarakter shakllanadi.

Epileptik tabiat. Uning uchun 2 belgi xos: 1) ruhiy faoliyatninginertligi; 2) jahl chiqib ketishi, emotsional reaksiyalarning beqarorligi. Bemorlar haddan tashqari mayda gap, olifta bo'ladilar. Ularda instinktlar kuchi oshib, his-tuyg'ular avj oladi. Bemorlarning tuyg'ulari har xil, xushomadgo'y, laganbardor, shirinsuxan bo'ladi, bular qo'zg'aluvchanlik, jaxldorlik, keskin affektiv o'zgarishlar bilan birga kechadi. Affekt vaqtida bemorlar jaxldor, tajjovuzkor bo'ladilar. Affekt kuchi sababga to'g'ri kelmaydi.

Diagnostikasi: Epilepsiyaga shubha tug'ilsa kompleksli tekshirish o'tkazish kerak. Birinchi navbatda to'liq kasallik va hayot anamnezi yig'iladi. Bunda nafaqat bemordan, balki uning qarindoshlari, qo'shnilari, tanshi-bilishlaridan so'rab-surishtiriladi. Shuni esda tutish kerakki, bemor epilepsiya diagnostikasi uchun muhim bo'lgan faktlarni bilmasligi yoki eslay olmasligi mumkin. Shu bilan birga bunday bemorlarda xotira pasayishi kuzatiladi.

MNSni boshqa kasalliklari, shu jumladan infeksiyon kasalliklar ham (meningit, ensefalit va b.) hisobga olinadi. Kasallik kechishida bemor xarakteri va xulqidagi o'zgarishlarga e'tibor beriladi. Keyin chuqur nevrologik tekshirish o'tkazilib, nerv sistemasini umummiya va lokal shikastlanish simptomlari aniqlanadi.

Epilepsiya diagnostikasida EEG tekshiruv muhim ahamiyatga ega. Epilepsiya uchun "pik-to'lqin" komplekslari eng tipik EEG-fenomen hisoblanadi.

Elektroensefalografiya o'tkazishda provokatsiya usullaridan foydalaniladi, qachonki fon yozuvida yuqorida aytilgan komplekslar kuzatilmasa: epilepsiyali bemorlarda deyarli hamma vaqt giperventilyatsiya (chuqur nafas olish) qo'llaniladi; qisqa ta'sirli uyqu dorilari beriladi (odatda «pik-to'lqinlar» uyquga ketayotganda yoki uyg'onayotganda nisbatan ko'proq va aniqroq qayd qilinadi) ba'zi hollarda uyqu deprivatsiyasi (uxlamaslik) qo'llaniladi. Bemor 1 kun va undan ko'p uxlamaydi EEG-tekshiruv oldidan. Bu usul ham epilepsiyaga xos bo'lgan omillarni aniqlash imkoniyatini oshiradi.

Oxirgi yillarda epilepsiya diagnostikasida rentgenografiyaga nisbatan yuqori diagnostik imkoniyatga ega bo'lgan KT va MRT katta ahamiyat kasb etmoqda. Shu bilan birga tashxisni aniqlash uchun kalla suyagi rentgenografiyasidan foydalaniyapti.

Ko'z tubini tekshirish zarurdir. Zarurat bo'lganda lyumbal punktsiya bajariladi (bosh miya o'smalari, meningit va b. istisno qilishi maqsadida). Ko'rsatmalar bo'yicha boshqa soha (terapevt, LOR, xirurg va b.) shifokorlarning malahatlaridan foydalaniladi.

Davolash: Oxirgi 20-25 yil ichida erishilgan yutuqlarga qaramay, epilepsiyani davolash haligacha og'ir hisoblanadi.

Epilepsiyani davolash kompleksli, uzoq vaqt, individual ravshida olib borilishi lozim. Epilepsiya davosida quyidagi prinsiplarga rioya qilish lozim.

1. Umumiy rejim. Bemor uchun ekstremal holatlarni (issiqlik, sovuq, og'ir jismoniy mehnat ruxiy siqilishi va b.) chegaralash kerak.

2. Ovqatlanish tartibi. Achchiq va tuzli taomlar ta'qiqlanadi, suyuqlik ichish kamaytiriladi. Alkogol ichimliklari (ayniqsa pivo) umuman taqiqlanadi. Kofe va achchiq choy miqdori keskin kamaytiriladi.
3. Insolyatsiya va isib ketishdan saqlanish lozim.
4. Uyqu va dam olish tartibi. Uyquga har kun bir xil vaqtda yotish lozim
5. Faol hayot tarzi. Faol harakatchanlik va musbat emotsiyalar tutqanoq rivojlanishini tormozlaydi deb xisoblaniladi.
6. Medikomentoz davolash:

a) tutkanoqqa qarshi vositalar. Asosiy vosita bo'lib fenobarbital hisoblanadi.

Yana benzonal, karbomazepin, pantogam, valproyev kislotasini saqllovchi vositalar qo'llaniladi.

b) tutkanoqqa qarshi vositalarning nojo'ya ta'sirlari davolash. Ba'zi vaqtlarda tutkanoqqa qarshi vositalarning katta bir martalik va sutkalik dozalarida ishlatishga to'g'ri keladi. Shu sababli nojo'ya ta'sir simptomlari yuzaga kelishi mumkin. Ushbu simptomlarni davolash maqsadida polivitaminlar (askorbin, nikotin, foliy kislotalarining birikmalari, riboflavin, piridoksin) qo'llaniladi. Bo'shashish, uyquchanlikda kofein, atsefen, sidiokarb va b. buyuriladi. Tutkanoqqa qarshi vositalarining uzoq vaqt katta dozalarda qabul qilish natijasida turli asoratlar kelib chiqqanda, shu vositalarni to'xtatish va maxsus davo buyurish lozimdir.

c) tutkanoqni davolashda ko'pincha degidratatsiya (diakarb, glitserin va b.) usulidan foydalaniladi. Shuni yodda tutish kerakki, tutqanoq ko'pincha bosh miya jarohatlari, bosh miya infeksiyon kasalliklari natijasida shakllangan gipertenzion-gidrotsefal sindrom mavjud bo'lgan bemorlarda rivojlanadi.

d) Disforiyani davolash. Ba'zi hollarda tutkanoqni davolashda disforiya xolatini davolashga to'g'ri keladi. Ularni yengil turlarida benzodiazepinlar (flozepam, sibazon); disforiya va disforiyasimon holatlarda (qo'zg'aluvchanlik, jaxldorlik, agressiya) fenotiazinlar - aminazin, trifazin, levopromazin va b.; depressiyalar bilan kuzatiladigan disforiyalarda amitriptillin, nemizin; affektiv galyutsinator-paranoid holatli disforiyalarda butirofenonlar - galoperidol, triflupridol buyuriladi.

e) uyqu epilepsiyada karbomezepin (tigretol, finlepsin), difenin preparatlarini ishlatish maqsadga muvofiq.

f) Xirurgik davolash usullari. Nisbatan ko'p bo'lmagan muddatli kasallikda (odatda 3-5 yil), hamda ikkilamchi epileptik o'choqlar shakllanmagan holatda epileptik o'choq olib tashlaniladi.

Mustaqil ish dasturi

№	Mustaqil ish mashg'ulotlari mavzusi	Mashg'ulot usuli	Soat
1	Polinevritlar: etiologiyasi, patogenezi, klinikasi, turlari va davosi. Bel-dum.aza radikuliti: etiologiyasi, patogenezi, klinikasi va davosi.	Internet ma'lumotlari, yangi adabiyotlardan foydalanib multimediyalar tuzish	2
2	Ko'ruv nervi nevriti: etiologiyasi, patogenezi, klinikasi va davosi. Yuz nervi nevriti: etiologiyasi, patogenezi, klinikasi va davosi. Topik tashxisi. Til yutqun nervining nevralgiasini: etiologiyasi, patogenezi, klinikasi	Internet ma'lumotlari, yangi adabiyotlardan foydalanib referat yozish	3

	va davosi.		
3	Uch shoxli nerv nevrалgiyasi: etiologiyasi, patogenezi, klinikasi va davosi. Uch shoxli nerv nevrалgiyasining xirurgik davosi. Uch shoxli nervning nevrалgiyasida neyroxirurgik davo choralari.	Internet ma'lumotlari, yangi adabiyotlardan foydalanib multimediyalar tuzish	3
4	Bosh miya qon - tomir kasalliklarida bosh miya nervlarining zararlanishi. Miya ustuni zararlanish sindromlari: alternirlashgan sindromlar.	Internet ma'lumotlari, yangi adabiyotlardan foydalanib referat yozish	2
5	Nevrologiyada zamonaviy tashxislash usullari: Elskgroneyromiografiya, kompyuter tomografiya, MRT, dopplerografiya. Likvorodiagnostika, qo'llash sohasi, diagnostik ahamiyati. Bosh miya qon-tomir anomaliyalarining erta diagnostikasi va davolash usullari.	Internet ma'lumotlari, yangi adabiyotlardan foydalanib multimediyalar tuzish	3
6	Shifokor-stomatolog amaliyotida neyrostomatologik sindromlarning o'rni. Neyrostomatologik sindromlarning zamonaviy davolash usullari.	Internet ma'lumotlari, yangi adabiyotlardan foydalanib testlar tuzish	2
7	Insultning profilaktikasi. Insultning zamonaviy neyroxirurgik davosi. Ishemik insultlarning trombolitik davosida ishlatiladigan trombolitik preparatlar.	Internet ma'lumotlari, yangi adabiyotlardan foydalanib testlar tuzish	3
	Jami:		18

Mustaqil ish test savollari

1. Orqa miya uzunligi qancha?

- A) 42-45 sm, eni 1-1,5 sm
- B) 40-42 sm, eni 4-4,5 sm
- C) 45-48 sm, eni 2-2,5 sm
- D) 30-35 sm, eni 3-4 sm

- A) Bel qismi va ichki organlar
- B) Ko'krak muskullari va diafragmani
- C) Bo'yin va bosh muskullari
- D) Bo'yin va qisman bosh qismi terisi, bo'yin muskullari

2. Orqa miyaning og'irligi qancha?

- A) 34-38 gr
- B) 20-25 gr
- C) 40-45 gr
- D) 41-42 gr

4. Orqa miyaning bo'yin kengligi qaysi sohalarni innervatsiya qiladi?

- A) qo'l va bo'yinni
- B) qo'l terisi va muskullari
- C) bel qismi va ichki organlar
- D) qo'l muskullari, bo'yin terisi

3. Orqa miyaning yuqori bo'yin segmenti qaysi sohalarni innervatsiya qiladi?

5. Orqa miyaning lotincha nomi nima?

- A) Cerebellum
- B) Medulla oblongata
- C) Medulla spinalis
- D) Cerebrum

6. Orqa miyaning bo'yin qismi nechta segmentdan iborat?

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

7. Orqa miyaning ko'krak qismi nechta segmentdan iborat?

- A) 11
- B) 14
- C) 12
- D) 10

8. Orqa miyaning bel qismi nechta segmentdan iborat?

- A) 3
- B) 5
- C) 6
- D) 7

9. Orqa miyaning dumg'aza qismi nechta segmentdan iborat?

- A) 7
- B) 4
- C) 6
- D) 5

10. Orqa miyaning yuqori bo'yin qismi nechta segmentdan iborat?

- A) C₂- C₄
- B) C₃ -C₆
- C) C₁ -C₄
- D) C₁ -C₅

11. Orqa miyaning bo'yin kengligi qaysi segmentlarni o'z ichiga oladi?

- A) C₅- C₇
- B) C₅ - Th₁
- C) C₄ - Th₁
- D) C₅- Th₂

12. Orqa miyaning qaysi segmentlarida yon shox bor?

- A) C₅- C₇
- B) C₅ - Th₄
- C) C₅ - Th₂
- D) C₈ - L₁

13. Miya asosida qaysi markazlar joylashgan?

- A) qon tomir sistemasi, nafas olish markazi
- B) ko'rish va nafas olish markazi
- C) eshitish, yurak urishi regulatsiyasi markazi
- D) eshitish, ko'rish, nafas olish markazi
- E) hid bilish, eshitish markazi

14. Orqa miyaning chegarasini ko'rsating

- A) yuqoridan 1-bo'yin, pastdan 5- bel umurtqasi
- B) yuqoridan 1- 2 bo'yin, pastdan 1- Eumg'aza umurtqasi
- C) yuqoridan 1- bo'yin, pastdan 1-2-bel umurtqasi
- D) yuqoridan uzunchoq miya, pastdan dumg'aza suyagi
- E) 8-bo'yin umurtqasi va dum suyagi

15. Neyron qismlarini ko'rsating

- A) tanasi, ildizchasi, o'simtalari
- B) ildizchalari, o'tkazuvchi qism, sinaps
- C) tanasi, akson, dendritlari
- D) akson, dendritlar, neyron
- E) sitoplazma, yadro, mitoxondriya

16. Bosh miya kobig'ida nerv hujayralari necha qavat bo'lib joylashgan?

- A) 4 qavat
- B) 5 qavat
- C) 7 qavat
- D) 6 qavat

17. Bosh miya yarimsharlari necha bo'lakdan iborat?

- A) peshona, tepa, chakka, ensa bo'laklar
- B) peshona bo'lagi, tepa bo'lagi
- C) ensa, chakka bo'laklar
- D) peshona, tepa bo'lagi

18. Uzunchoq miyaning lotincha nomi nima?

- A) Cerebellum
- B) Medulla oblongata
- C) Medulla spinalis
- D) Cerebrum

19. Ko'prikning pastki va yuqorigi chegarasini ayting

- A) o'ta miya va miyacha
- B) miyacha
- C) ensa suyagining katta teshigi va miya oyoqchalari
- D) uzunchoq miya va miya oyoqchalari

20. O'rta miyaning lotincha nomi nima?

- A) mesencephalon
- B) Medulla oblongata
- C) Medulla spinalis
- D) Cerebrum

21. Bosh miya yarim sharlarini ajratib turuvchi egat nomini k'rsating?

- A) Fissura longitudinalis serebri
- B) Sulcus lateralis Sylvii.
- C) Sulcus sentralis.
- D) Sulcus corpori collosi.

22. Miya po'stlog'ida nerv hujayralari necha qavat bo'lib joylashgan?

- A) 2 qavat.
- B) 6 qavat
- C) 4 qavat.
- D) 5 qavat.

23. Miya po'stlog'i nerv hujayralari V-qavat qanaqa hujayralardan tashqil topgan?

- A) Piramidal hujayralardan.
- V) Poligonal hujayralardan.

- S) Polimorf hujayralardan.
- D) Gigant piramida (Bets) hujayralardan

24. Orqa miya qaysi umurtqalar sohasida joylashgan?

- A) C1-L2
- B) C1-C8
- C) C1-Th12
- D) C1-S5

25. Orqa miyaning xususiy apparatiga kiradi:

- A) kulrang modda
- B) oq modda
- C) markaziy kanal
- D) yon ustun

26. Orqa miyaning o'tkazgich apparatiga kiradi :

- A) oq modda
- B) markaziy kanal
- C) old shox
- D) yon shox

27. Orqa miyaning faoliyatiga kirmaydi:

- A) gomeostatik
- B) reflektor
- C) tonik
- D) utkazuvchi

28. Miyachaning lotincha nomi nima?

- A) Cerebellum
- B) Medulla oblongata
- C) Medulla spinalis
- D) Cerebrum

29. Miya ko'prigining lotincha nomi nima?

- A) pons
- B) Medulla oblongata
- C) Medulla spinalis
- D) Cerebrum

30. Uzunchoq miyaning oldingi lateral egatidan qaysi nerv tutamlari chiqadi?

- A) til osti nervining (XII juft)
- B) til halqum nervining (IX juft)
- C) adashgan nervning (X juft)
- D) qo'shimcha nervning (XI juft)

31. Uzunchoq miyaning orqa yon egatidan qaysi nerv tutamlari chiqadi?

- A) til halqum nervining (IX juft)
- B) adashgan nervning (X juft)
- C) qo'shimcha nervning (XI juft)
- D) hamma aytilgan nervlar

32. Ko'prik yon tarafdan qaysi vosita yordamida miyacha bilan tutashadi?

- A) miyachaning pastki oyoqchalari vositasida
- B) miyachaning yuqori oyoqchalari vositasida
- C) miyachaning o'rta oyoqchalari vositasida
- D) o'rta miya vositasida

33. Ko'prik ichida qaysi juft bosh miya nervlarining o'zaklari joylashadi?

- A) IX-X juft bosh miya nervlari
- B) V-VIII juft bosh miya nervlari
- C) III-IV juft bosh miya nervlari
- D) V-VI juft bosh miya nervlari

34. Ko'prikning oq moddasini tashqil etishda qaysi tuzilmalar qatnashadi?

- A) uzunchoq miyada ko'ringan harakat va sezuv o'tkazuv yo'llari qatnashadi.
- B) miya hujayralari
- C) faqat sezuv o'tkazuv yo'llari
- D) faqat harakat o'tkazuv yo'llari

35. Miya oyoqchalarining lotincha nomi nima?

- A) pons
- B) Medulla oblongata
- C) Medulla spinalis
- D) pedunculus cerebri

36. O'rta miya sohasiga miyachaning qaysi oyoqchalari birikadi?

- A) pedunculus cerebellaris superior
- B) pedunculus cerebellaris posterior

- C) pedunculus cerebellaris media
- D) o'rta miya miyacha bilan bog'liq emas

37. Bosh miya po'stlog'i kulrang moddasining qalinligi qanchani tashqil etadi?

- A) 2-5 mm
- B) 3-4 mm
- C) 8-10 mm
- D) 15 mm

38. Bosh miya po'stlog'ining kulrang moddasini nima tashqil etadi?

- A) nerv hujayralari
- B) o'tkazuvchi yo'llar
- C) nerv hujayralari va o'tkazuvchi yo'llar
- D) uzunchoq miyada ko'ringan harakat va sezuv o'tkazuv yo'llar

39. Bosh miya po'stlog'ining kulrang moddasi qanday ataladi?

- A) pedunculus cerebellaris
- B) Medulla oblongata
- C) cortex cerebri
- D) pons

40. Uzunchoq miyaning orqa yon egatidan qaysi nerv tutami chiqmaydi?

- A) til halqum nervining (IX juft)
- B) ko'zni harakatlantiruvchi nerv (III juft)
- C) qo'shimcha nervning (XI juft)
- D) hamma aytilgan nervlar

41. Targ'il tana shikastlansa, qanaqa sindrom yuzaga keladi.

- A) gipotonik-Diperkinetik
- B) parkinsonism
- C) rigid -amiostatik
- D) gipertonik -Dipokinetik

42. Atetoz qachon yuzaga keladi?

- A) targ'il tana shikastlansa
- B) qora substantsiya shikastlansa
- C) skorlupa shikastlansa
- D) yuqori miya oyoqchasi shikastlansa

43. Qo'lda koptok otish immitatsiyasiga o'xshash giperkinezlarning Ko'zatilishi. Bu nima deb ataladi?

- A) Xoreya
- B) Gemiballizm
- C) Atetoz
- D) miokloniya

44. Giperkinez xavotirlanganda va aktiv harakatda kuchayadi, uyquda yo'qoladi. Bu nima deb ataladi.

- A) atetoz
- B) parkinsonism
- C) xoreya
- D) gemiballizm

45. Alohida mushak gruppasi qisqa muddatli, bir xil zo'raki klonik tortishishi nima deb ataladi.

- A) Parkinsonism
- B) Mioritmiya
- C) Tik
- D) Giperkinez

46. "Yuz muskullari tortilishi ko'z yoriq torayishi, og'iz burchagi bir tomonga tortilishi nima deb ataladi.

- A) mioritmiya
- B) yuz paraspazmi
- C) giperkinez
- D) tik

47. Til mushagi ritmik qisqarishi nima deyiladi.

- A) miokloniya
- B) giperkinez
- C) gemiballizm
- D) mioritmiya

48. Qo'l panjasi barmoqlarida chuvalchangsimon harakatlarning bo'lishi. Bu nima deb ataladi?

- A) atetoz
- B) torsion distoniya
- C) gemiballizm
- D) mioritmiya

49. Ekstrapiramida sistemasiga nima kirmaydi?

- A) Gipotalamus
- B) qora substansiya
- C) qizil yadro
- D) Luiz tanasi

50. Retikulyar formatsiyaning orqa miyaga ta'sirini boshqaruvchi yo'l qaysi yadrodan boshlanadi?

- A) subs. Nigra
- B) nucl. Lentiformis
- C) nucl. Caudatus
- D) putamen

51. Parkinsonizmda yozuv qanaqa bo'ladi?

- A) makrografiya
- B) agrafiya
- C) mikrografiya
- D) dizgrafiya

52. Parkinsonizmda yurishda qanaqa o'zgarish yuzaga keladi?

- A) kichik qadamlar bilan
- B) o'zgarishsiz
- C) astaziya abaziya
- D) katta qadamlar bilan

53. Parkinsonizmda harakatdagi o'zgarish qanaqa?

- A) adiodoxokinez
- B) giperkineziya
- C) diskineziya
- D) bradikineziya

54. "Tishli halqa" fenomeni qaysi kasallikda Ko'zatiladi?

- A) parkinsonizm
- B) gemorragik insult
- C) ishemik insult
- D) osteoxondroz

55. Parkinsonizmga xos gapirishni ko'rsating?

- A) monoton
- B) tinch
- C) A va B
- D) Persiveratsiya

E) 1, 2, 3.

56. Axeyrokinez nima?

- A) sekin harakat
- B) yurganda qo'llar qimirlamaydi.
- C) kam harakat
- D) kichik qadam bilan yurish

57. "Tanga sanash" simptomi qaysi kasallikda uchraydi?

- A) Osteoxondroz
- B) gemorragik insult
- C) ishemik insult
- D) parkinsonizm

58. Parkinsonizmga qaysi belgilar xos.

- A) yuz terlashi
- B) gipersalivatsiya
- C) gipergidroz
- D) hammasi

59. Parkinsonizmga xos xarakter o'zgarishini ko'rsating

- A) savollarni qayta berish
- B) injiklik
- C) hammasi
- D) charchoqlilik

60. Parkinsonizm sindromi qaysi kasalliklar oqibatida kelib chiqadi?

- A) miya yopiq travmasi
- B) hamma javob to'g'ri
- C) marganets bilan zaharlanish
- D) serebral ateroskleroz

61. Mushak gipotoniya gipertoniya bilan almashinadi. Bu nima deb ataladi?

- A) gemiballizm
- B) xoreya
- C) atetoz
- D) miokloniya

62. Mushaklar xarakatda tonik qisqaradi, tinchlikda yo'qoladi. Bu nima deb ataladi.

- A) atetoz
- B) torsion distoniya
- C) gemiballizm
- D) mioritmiya

63. Gentington xoreyasi qaysi struktura shikastlansa yuzaga keladi.

- A) kizil yadro
- B) kora substantsiya
- C) dumli yadro
- D) bazal yadro

64. Kichik xoreya qaysi kasallikda Ko'zatiladi.

- A) bosh miya travmasi
- B) entsefalit
- C) revmatizm
- D) xomiladorlik

65. Bemor 50 yoshda unda qo'l va panjalarning ritmik ravishda qimirlab turishi Ko'zatiladi va uning bu xolati "tasbex o'chirishni" yoki "pul sanash"ni eslatadi. Xarakat asosan tinch turgan paytlarda ancha kamayadi. Bemorda Ko'zatilgan bu xildagi giperkinezni nima deb atash mumkin.

- A) parkinsonik holdagi qaltirash.
- B) essentsial holdagi qaltirash
- C) intentsion holdagi qaltirash
- D) mioklonik holdagi qaltirash

66. Bemorda noixtiyoriy sekin chuvalchangsimon xarakatlarqo'l va oyoq barmoqlarida tinchlikda Ko'zatiladi. Xarakatda kuchayadi. Giperkinezning bu turi.

- A) xoreik giperkinez
- B) torsion distoniya
- C) Gemiballizm
- D) miokloniya

67. Ekstrapiramida sistemasiga tegishli:

- A) nucl. Rubber
- B) subs. Nigra
- C) putamen
- D) hammasi to'g'ri

68. Ekstrapiramida sistemasiga kiradi?

- A) orqa miya orqa shoxlari
- B) ensa bo'lagi
- C) qora substantsiya
- D) orqa miya old shoxlari

69. Sekin giperkinezlarga nima kiradi?

- A) xoreya
- B) Deformatsiyalovchi mushak distrofiyasi
- C) tik
- D) amimiya

70. Ko'zni tez - tez ochib yumish harakat buzilishining qaysi tipiga kiradi?

- A) parkinsonizm
- B) torsion distoniya
- C) intension titrash
- D) tik

71. Essensial tremor rivojlanishi asosida qaysi patofiziologik mexanizm yotadi?

- A) dofaminergik sistema aktivligi oshishi
- B) xolinergik sistema aktivligi oshishi
- C) GAMK ergik sistema aktivligi oshishi
- D) xolinergik sistema aktivligi pasayishi

72. Qaysi hosila ekstrapiramida sistema markaziy zvenosi hisoblanadi?

- A) qora substantsiya
- B) po'stloq premotor zonasi
- C) striopallidar sistema
- D) subtalamik yadro

73. Passiv harakatlarni tekshirganda to'rtqisimon notekis qarshilik Ko'zatilib, harakat qaytalanishi bilan kuchayadi. Bu simptom qanday ataladi?

- A) tishli halqa
- B) burmali pichoq
- C) qayta turtki
- D) propulsiya

74. "Tishli halqa" fenomeni qaysi kasallikka xos?

- A) parkinsonizm
- B) bella kasalligi
- C) ensefolomielit
- D) radikulit

75. Tovon klonusi qaysi kasallikka xos?

- A) entsefalomielit
- B) bella kasalligi
- C) parkinsonizm
- D) radikulit

76. Ekstrapiramidal sistemaning qaysi qismi zararlangan, Parkinson kasalligi kelib chiqadi?

- A) Pallidar sistemasi.
- B) striar sistemasi
- C) Ekstrapiramidal yo'llar
- D) Qora substantsiya

77. Ekstrapiramidal yulning pallidar sistemasi zararlangan qanday belgilar Ko'zatiladi?

- A) Mushaklar tonusi oshadi, bradikinez, titrash, past tovushda monoton gapirish.
- B) Mushaklar regidligi oshadi, kinetik ataksiya Ko'zatiladi, xoreya
- C) Xoreya, tiklar, atetoz, giperkinezlar
- D) Mushaklar tonusi pasayadi, bradikinezlar Ko'zatiladi, nutq o'zgaradi

78. Parkinson kasalligida asosan pallidar sistemaning qaysi yadrosi zararlanadi?

- A) pallidium
- B) qizil substantsiya
- C) qora substantsiya
- D) Dumli yadro

79. Parkinson kasalligiga xarakterli bo'lgan 3 belgini kursating.

- A) Mimik mushaklar parezi, titrash, mayda qadam tashlash
- B) Mushaklar regidligi, qaltirash, atetoz
- C) Mushaklar regidligi, bradikinez, kaltirash.
- D) Nutqning buzilishi, bradikinez, gipotoniya

80. Parkinson kasalligi qanday patogenez asosida yuzaga keladi?

- A) Pigment saqlovchi dofaminergik neyronlarning birlamchi zararlanishi.
- B) Nerv oxirlarining demielinlanishi
- C) Qon tomirlar sklerozlanishi
- D) Tug'ma xarakterda bo'ladi

81. Miyacha o'ng yarim shari shikastlanganda barmoq-burun sinamasida qanaqa o'zgarish Ko'zatiladi?

- A) o'zgarish bo'lmaydi.
- B) sinamani bajara olmaydi

- C) chap tomonda intension titroq
- D) o'ng tomonda intension titroq

82. Qo'lni pronasiya supinatsiya holatiga keltirish buzilishi nima deyiladi?

- A) gipokinez
- B) giperkinez
- C) diadoxokinez
- D) adiodoxokinez

83. Miyachaning vazni necha grammni tashqil qiladi?

- A) 100-120
- B) 110-130
- C) 120-150
- D) 120-130
- E) 150-180

84. "Hayot daraxti" qaysi miya strukturasida mavjud?

- A) miyacha
- B) uzunchoq miya
- C) o'rta miya
- D) katta yarim sharlar
- E) ko'prik

85. Miyacha yarim shariga tegishli yadroni ko'rsating

- B) nucl. dentatus
- C) nucl. emboliformis
- D) nucl. Globulus
- E) A va B

86. Miyachaning mushak tonusini to'g'ri taqsimlash funktsiyasi nima deb ataladi?

- A) Dismetriya
- B) sinkineziya
- C) Axeyrokinez
- D) diadoxokinez

87. Ichki kapsula necha qismdan iborat?

- A) old oyoqcha, tizzasi, orqa oyoqcha
- B) old oyoqcha, yon oyoqcha, orqa oyoqcha
- C) old oyoqcha, tizzasi, orqa oyoqcha, ilmoqsimon tana
- D) ichki kapsula qismlarga bo'linmagan

88. Miyacha chuvalchangi vazifasi nima?

- A) dinamika
- B) koordinatsiya
- C) sezish
- D) statika

89. Pastki miyacha oyoqchasi miyachani qaysi struktura bilan bog'laydi?

- A) o'rta miya
- B) uzunchoq miya
- C) miya yarim shari
- D) talamus

90. Miyacha yarim shari shikastlansa, nistagm qaysi holatda Ko'zatiladi?

- A) shikastlangan tomonga qarshi tarafga qarasa
- B) yuqoriga qarasa
- C) pastga qarasa
- D) shikastlangan tomonga qarasa

91. Miyacha shikastlansa, yozishda qanaqa o'zgarishlar bo'ladi.

- A) makrografiya
- B) agrafiya
- C) A va C
- D) to'g'ri javob yo'q

92. Quyidagi yadrolarning qaysi biri miyachaga taaluqli emas.

- A) tiqinsimon
- B) sharsimon
- C) subtalamik
- D) tishsimon

93. Miyacha o'ng yarim shari shikastlanganda, barmoq-burun sinamasida qanaqa o'zgarish Ko'zatiladi?

- A) o'zgarish bo'lmaydi.
- B) o'ng tomonda intension titroq

- C) chap tomonda intentsion titroq
- D) chap tomonda gipermetriya

94. Bosh miya yarim sharlari ensa bo'lagidan miyachani nima ajratib turadi?

- A) Pedunculi serebellares inferiores
- B) vermis
- C) Tentorium cerebelli
- D) Hemispheria cerebelli.

95. Miyacha po'stlog'i necha qavatdan iborat?

- A) 1
- B) 3
- C) 4
- D) 5

96. Miyacha po'stlog'i 3-qavat hujayralari qanaqa?

- A) molekulyar
- B) Pyer hujayralari
- C) Bets hujayralari
- D) donador

97. Miyacha po'stlog'i tashqi qavat hujayralarini nomini ko'rsating?

- A) donador
- B) Pyer hujayralari
- C) molekulyar
- D) piramidason

98. Tananing fazodagi vaziyati to'g'risidagi signallar qaysi yo'l orqali keladi?

- A) tr. corticopontinis
- B) tr. pontocerebellaris
- C) tr. rubraspinalis
- D) tr. spinocerebellaris

99. Miyachaning yuqorigi oyoqchasi miyachani qaysi struktura bilan bog'laydi?

- A) to'rt teppalik
- B) uzunchoq miya

- C) miya yarim shari
- D) talamus

100. Miyacha o'rta oyoqchasi miyachani qaysi struktura bilan bog'laydi?

- A) o'rta miya
- B) uzunchoq miya
- C) miya ko'prigi
- D) talamus

101. Miyacha chap yarim shari shikastlanganda, tizza-tovon sinamasida qanaqa o'zgarish ko'zatiladi?

- A) o'zgarish bo'lmaydi.
- B) o'ng tomonda intentsion titroq
- C) chap tomonda intentsion titroq
- D) chap tomonda gipermetriya

102. Miyacha shikastlanishiga xos gapirishni ko'rsating?

- A) monoton
- B) skandirlangan
- C) A va B
- D) Persiveratsiya

103. Miyacha shikastlanishida bosh aylanishi nima sababdan yuzaga keladi?

- A) vestibulocochlearis bilan aloqa buzilishi natijasida
- B) ekstrapiramida sistema bilan aloqa buzilishida.
- C) retikulyar formatsiya shikastlangani uchun
- D) miyaga chuvalchangi shikastlanganda

104. Bemor Romberg holatida turganda orqaga yon tarafga yiqiladi. Yurishlarida noaniqlik ko'zatiladi. Qo'l va oyoqlarda koordinatsion harakatlar o'zgarmagan. Sizning xulosangiz nima?

- A) miyacha chuvalchangi zararlangan.
- B) miyachaning o'ng yarim shari shikastlangan
- C) miyacha chap yarim shari shikastlangan
- D) ichki quloq zararlangan

105. Miyacha chuvalchangiga tegishli yadroni ko'rsating

- A) nucl emboliformis
- B) nucl dentatus
- C) Nucl fastigii
- D) nucl globulus

106. Labirintdan impulslar miyachaning qaysi qismiga kiradi.

- A) miyacha ung yarim shari
- B) flocculus va nodulus
- C) miyacha chap yarim shari
- D) nucl dentatus

107. Orqa miyadan impulslar miyachaning qaysi qismiga keladi?

- A) nucl dentatus
- B) miyacha ung yarim shari
- C) miyacha chap yarim shari
- D) miyacha chuvalchangi

108. Miyachaning mushak tonusini to'g'ri taqsimlash funktsiyasi nima deb ataladi?

- A) dismetriya
- B) eymetriya
- C) axeyrokinez
- D) sinkineziya

109. Ko'z qorachiqclarining yon yoki yuqori tomonga qaraganda ritmik tarzda uchib hrakatlanishiga nima deyiladi?

- A) nistagm
- B) mioritmiya
- C) ptoz
- D) miokloniya

110. Ataksiyaning necha xil turi mavjud?

- A) Miyacha ataksiyasi.
- B) Sensitiv yoki orqa ustun ataksiyasi.
- C) Vestibulyar ataksiya.
- D) Hammasi to'g'ri

111. Miyacha ataksiyasining necha xil turi bor?

- A) statik ataksiya

- B) dinamik ataksiya
- C) A va B javoblar to'g'ri
- D) sensitiv ataksiyasi

112. Statik ataksiya uchun miyachaning qaysi qismi javob beradi?

- A) miyacha chuvalchangi
- B) miyacha o'ng yarim shari
- C) miyacha chap yarim shari
- D) miyacha oyoqchalari

113. Dinamik ataksiya uchun miyachaning qaysi qismi javob beradi?

- A) miyacha chuvalchangi
- B) miyacha yarim sharlari
- C) miyacha yuqori oyoqchasi
- D) miyacha pastki oyoqchasi

114. Ichki kapsulaning oldingi oyoqchasi lotin tilida qanday nomlanadi?

- A) crus anterior capsulae internae
- B) crus posterior capsulae internae
- C) genu capsulae internae
- D) crus media capsulae internae

115. Ichki kapsulaning orqa oyoqchasi lotin tilida qanday nomlanadi?

- A) crus anterior capsulae internae
- B) crus posterior capsulae internae
- C) genu capsulae internae
- D) crus media capsulae internae

116. Ichki kapsulaning tizzasi lotin tilida qanday nomlanadi?

- A) crus anterior capsulae internae
- B) crus posterior capsulae internae
- C) genu capsulae internae
- D) crus media capsulae internae

117. Dumli o'zak boshchasi bilan yasmiqsimon o'zak o'rtasida ichki kapsulaning qaysi oyoqchasi joylashgan?

- A) oldingi oyoqchasi
- B) orqa oyoqchasi
- C) tizzasi
- D) ichki kapsula tanasi

118. Yasmiqsimon o'zak bilan talamus o'rtasida ichki kapsulaning qaysi oyoqchasi joylashgan?

- A) oldingi oyoqchasi
- B) orqa oyoqchasi

- C) tizzasi
- D) ichki kapsula tanasi

119. Miyaning qaysi tuzilmasi barcha proyeksion tolalar uchun darvoza vazifasini bajaradi?

- A) ichki kapsula
- B) miyacha
- C) uzunchoq miya
- D) miya oyoqchalari

120. Miyachaning ustki va pastki yuzalari bir-biridan qanday ajralib turadi?

- A) *fissura horizontalis*
- B) *vallecula cerebelli*
- C) *hemisphaeria cerebelli*
- D) *folia cerebelli*

121. Bitseps refleksining reflektor yoyi qaysi segmentlar orqali o'tadi?

- A) L₁- L₂
- B) C₅-C₆
- C) C₁-C₂
- D) C₆ -C₇
- E) L₂- L₄

122. Tritseps refleksining reflektor yoyi qaysi segmentlar orqali o'tadi?

- A) L₁- L₂
- B) L₂- L₄
- C) C₁-C₂
- D) C₅- C₆
- E) C₆ -C₇

123. Tizza refleksining reflektor yoyi qaysi segmentlar orqali o'tadi ?

- A) L₁- L₂
- B) S₁- S₂
- C) C₅- C₆
- D) C₆ - C₇
- E) L₂ - L₄

124. Oyoq kaftiga o'tmas igna bilan chizilganda, bosh barmoq yuqoriga ko'tarilib, qolgan barmoqlar yelpig'ich singari yoziladi. Bu qanaqa refleks?

A) Oppengeym

- B) Yanishevskiy
- C) Jukovskiy
- D) Mayer
- E) Babinskiy

125. Katta boldir suyagining yuqori qismidan bosh barmoq bilan bosilib, barmoq pastga qarab yurgizilsa, oyoq panjasining bosh barmog'i yuqoriga qarab bukiladi. Bu qanaqa refleks?

- A) Oppengeym
- B) Jukovskiy
- C) Mayer
- D) Babinskiy
- E) Yanishevskiy

126. Boldir muskullari siqilganda, oyoq panjasini bosh barmlog'i yuqoriga bukiladi. Bu qanaqa refleks?

- A) Yanishevskiy
- B) Jukovskiy
- C) Gordon
- D) Babinskiy
- E) Mayer

127. Tekshiruvchi barmoqlari bilan oyoq panjasi barmoqlarini yuqoriga qarab turtlsa, bunda oyoq panjasi pastga qarab bukilib, yana yoziladi. Bu qanaqa refleks?

- A) Rossolimo
- B) Jukovskiy
- C) Mayer
- D) Babinskiy
- E) Yanishevskiy

128. Reflektor yoyining 1- neyroni nima deyiladi?

- A) Afferent neyron
- B) Efferent yoki markazdan qochuvchi
- C) oraliq neyron
- D) markaziy neyron

129. Reflektor yoyining 2- neyroni nima deb ataladi?

- A) Efferent neyron

- B) Afferent neyron
- C) Oraliq neyron
- D) Periferik neyron

130. Reflektor yoyining 3- neyroni nima deb ataladi?

- A) Afferent neyron
- B) Efferent neyron
- C) Markaziy neyron
- D) Oraliq neyron

131. Oddiy shartsiz reflekslarning reflektor yoyi MNS ning qaysi qismidan o'tadi?

- A) Ko'prikdan
- B) Uzunchoq miyadan
- C) Orqa miyadan
- D) Bosh miya po'stlog'idan

132. Murakkab shartsiz reflekslarning reflektor yoyi MNS ning qaysi qismidan o'tadi?

- A) Miya ustuni po'stloq osti tugunlari
- B) Uzunchoq miya
- C) Ko'prik
- D) Orqa miya

133. Axill refleksining reflektor yoyi orqa miyaning qaysi segmentidan o'tadi?

- A) C₆-C₇
- B) L₁-L₄
- C) S₂-S₃
- D) D₁-D₂
- E) S₁-S₂

134. Bilak periostal refleksining reflektor yoyi orqa miyaning qaysi segmentidan o'tadi?

- A) C₆-C₇
- B) L₅-L₁
- C) D₁-D₄
- D) C₂-C₃
- E) C₅-D₁

135. Yuqori qorin refleksining reflektor yoyi orqa miyaning qaysi segmentidan o'tadi?

- A) S₃-S₄
- B) L₃-L₄
- C) D₅-D₆
- D) D₇-D₈
- E) S₁-S₂

136. Pastki qorin refleksining reflektor yoyi orqa miyaning qaysi segmentidan o'tadi?

- A) L₃-L₄
- B) C₃-C₄
- C) D₁₀-D₁₂
- D) D₁-D₂
- E) L₃-L₅

137. O'rta qorin refleksining reflektor yoyi orqa miyaning qaysi segmentidan o'tadi?

- A) D₈-D₁₀
- B) L₁-L₂
- C) S₁-D₂
- D) D₇-D₈
- E) C₁-C₂

138. Oyoq kaft refleksining reflektor yoyi orqa miyaning qaysi segmentidan o'tadi?

- A) S₁-S₃
- B) S₁-S₂
- C) L₅-L₆
- D) D₈-D₉
- E) D₁-D₂

139. Bukuvchi patologik reflekslar qaysi reflekslar kiradi?

- A) Rossolimo
- B) Sheffer
- C) Oppengeym
- D) Babinskiy
- E) Gordon

140. Bemor kaftiga igna bilan chizilsa, engak mushagi qisqaradi. Bu qaysi refleks?

- A) Rossolimo
- B) Sheffer
- C) Oppengeym
- D) Babinskiy
- E) Marinesko-Rodovich

141. Ikki boshli muskul refleksining reflektor yoyi orqa miyaning qaysi segmentidan o'tadi?

- A) C5-C6 segmentlari
- B) C4-C5 segmentlari
- C) C7-C8 segmentlari
- D) L1-L2 segmentlari

142. Uch boshli muskul refleksining reflektor yoyi orqa miyaning qaysi segmentidan o'tadi?

- A) C6-C7
- B) C7-C8
- C) L3-L4
- D) C5-C6

143. Kremaster refleksining reflektor yoyi orqa miyaning qaysi segmentidan o'tadi?

- A) L1-L2
- B) C1-C2
- C) C2-C3
- D) D1-D2

144. Oyoq kaft refleksining reflektor yoyi orqa miyaning qaysi segmentidan o'tadi?

- A) S1-S3
- B) S1-S2
- C) D1-D2
- D) D8-D9

145. Nevrologik bolg'acha bilan oyoq panjasining tashqi yuzasiga urilganda, barmoqlar bukilib, yoziladi. Bu qaysi refleks?

- A) Jukovski
- B) Rossolimo

- C) Bexterev
- D) Gordon

146. Nevrologik bolgacha bilan oyoq kaftining o'rta qismiga urilganda, barmoqlar bukilib, yana yoziladi. Bu qaysi refleks?

- A) Babinskiy
- B) Rossolimo
- C) Gordon
- D) Jukovski

147. Falajlangan oyoq barmoqlari pastga bukilsa, oyoq uchchala bo'g'imdan bukiladi. Bu qaysi refleks?

- A) Yanshevskiy
- B) Mari-Fua
- C) Gordon
- D) Babinskiy

148. Bemorning qo'l kaftiga buyum qo'yilsa, u ixtiyorsiz ravishda uni ushlab oladi. Bu qaysi refleks?

- A) Yanishevskiy
- B) Mari-Fua
- C) Gordon
- D) Babinskiy

149. Yanishevskiy refleksi qaysi qism zararlanganda Ko'zatiladi?

- A) Peshona
- B) Ensa
- C) Chakka
- D) Tepa

150. Qaysi refleks qorin terisini qovurg'a ravog'iga parallel shtrixsimon chizish orqali chaqiriladi?

- A) yuqori qorin refleksi
- B) o'rta qorin refleksi
- C) pastki qorin refleksi
- D) kremaster refleksi

151. Qaysi refleks qorin terisini gorizontal kindik sathida shtrixsimon chizish orqali chaqiriladi?

- A) yuqori qorin refleksi
- B) o'rta qorin refleksi
- C) pastki qorin refleksi
- D) kremaster refleksi

152. Qaysi refleks qorin terisini chov burmasiga parallel shtrixsimon chizish orqali chaqiriladi?

- A) yuqori qorin refleksi
- B) o'rta qorin refleksi
- C) pastki qorin refleksi
- D) kremaster refleksi

153. Son ichki yuzasi terisini shtrixsimon chizishganda moyakni ko'taruvchi mushaklar qisqaradi. Bu qaysi refleks?

- A) yuqori qorin refleksi
- B) o'rta qorin refleksi
- C) pastki qorin refleksi
- D) kremaster refleksi

154. Tovon tashqi cheti terisini shtrixsimon chizishganda tovon barmoqlarining kaftga qarab bukilib. Bu qaysi refleks?

- A) yuqori qorin refleksi
- B) o'rta qorin refleksi
- C) kaft refleksi
- D) kremaster refleksi

155. Anal teshik sohasiga igna bilan suqilganda, shu soha aylana mushagi qisqaradi. Bu qaysi refleks?

- A) yuqori qorin refleksi
- B) anal refleksi
- C) kaft refleksi
- D) kremaster refleksi

156. Axill payi siqilganda, bosh barmoq yuqoriga bukilib, qolgan barmoqlar yelpig'ichday yoziladi. Bu qaysi refleks?

- A) Sheffer refleksi

- B) Mari-Fua
- C) Gordon
- D) Babinskiy

157. Yozuvchi patologik reflekslarga qaysi reflekslar kiradi?

- A) Babinskiy refleksi
- B) Oppengeym refleksi
- C) Gordon refleksi
- D) hammasi to'g'ri

158. Yozuvchi patologik reflekslarga qaysi reflekslar kirmaydi?

- A) Babinskiy refleksi
- B) Oppengeym refleksi
- C) Gordon refleksi
- D) Rossolimo refleksi

159. Bukuvchi patologik reflekslar qaysi reflekslar kirmaydi?

- A) Babinskiy refleksi
- B) Jukovski refleks
- C) Bexterev refleksi
- D) Rossolimo refleksi

160. Bukuvchi patologik reflekslar qaysi reflekslar kiradi?

- A) Jukovski refleks
- B) Rossolimo refleksi
- C) Bexterev refleksi
- D) hammasi to'g'ri

161. Piramida yo'li necha neyronidan iborat?

- A) Piramida yo'li 3 ta neyronidan iborat - markaziy, oraliq va periferik.
- B) Piramida yo'li 2 ta neyronidan iborat - markaziy va oraliq
- C) Piramida yo'li 2 ta neyronidan iborat - oraliq va periferik
- D) Piramida yo'li 1 neyronidan iborat - markaziy
- E) Piramida yo'li 2 ta neyronidan iborat - markaziy va periferik

162. Piramida yo'li necha neyronidan iborat?

- A) 2 ta neyronidan
- B) 4 ta neyronidan
- C) 5 ta neyronidan
- D) 1 neyronidan
- E) 3 ta neyronidan

163. Piramida yo'li ko'priknining asosida qaysi kranial nervlarga aksonlar ajratadi?

- A) Har ikki tomondagi IV-VI
- B) Har ikki tomondagi VIII - VII
- C) Har ikki tomondagi III -V
- D) Har ikki tomondagi I - II
- E) Har ikki tomondagi –VI-II

164. Piramida yo'li uzunchoq miyaning piramidasi qaysi kranial nervlarga aksonlar ajratadi?

- A) Har ikki tomondagi VI - VII - VIII
- B) Har ikki tomondagi X - VII -VIII
- C) Har ikki tomondagi XI - VII - VIII
- D) Har ikki tomondagi II - VII
- E) Har ikki tomondagi IX - X - XI - XII

165. Markaziy falajlikning asosiy belgilari

- A) Mushaklar gipotrofiyasi
- B) Spastik gipertonus
- C) Arefleksiya
- D) Mushaklar atoniyasi, atrofiyasi
- E) Mushaklar gipotonusi

166. Ixtiyoriy harakat yo'li qanday nomlanadi?

- A) Kortiko- pontis
- B) Talamo-kortikal
- C) Rubrospinal o'tkazgich yo'li orqali bajariladi
- D) Kortiko- nuclear
- E) Kortiko-rubral

167. Ixtiyoriy harakat o'tkazgich yo'li qanday nomlanadi?

- A) Talamo-kortikal, kortiko-nuclear
- B) Spinotalamik, kortiko-pontis
- C) Kortiko-spinal, kortiko-nuclear yo'llaridan iborat
- D) Kortiko-muskulyar
- E) Kortiko-nuclear, rubrospinal

168. Kortiko-muskulyar yo'l 1-neyroni qayerda joylashgan?

- A) Orqa miya orqa shohida
- B) Orqa markaziy pushtada joylashgan
- C) Oldingi markaziy pushtada
- D) Orqa miya yon tizimchalarida
- E) Orqa miya oldingi shohida

169. Kortiko-muskulyar yo'l 2-neyroni qayerda tugaydi?

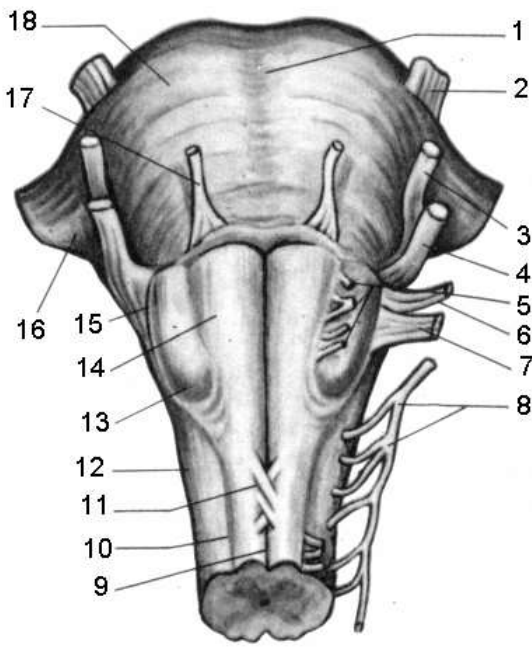
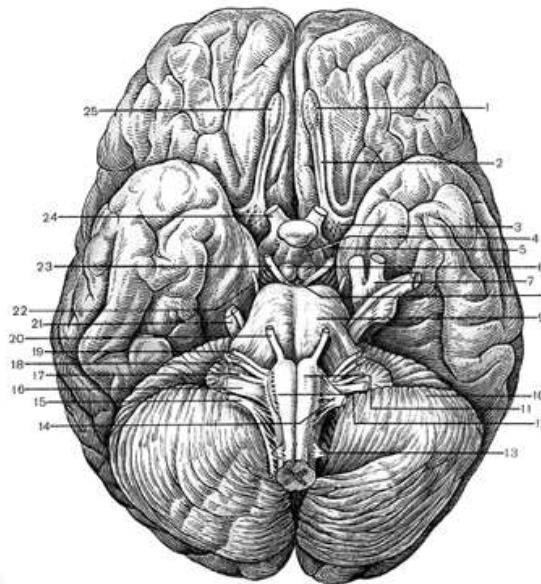
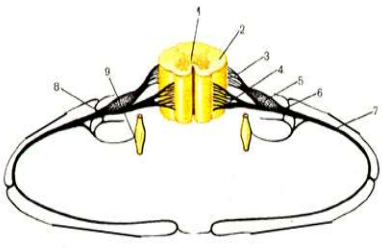
- A) Orqa miya orqa shohida
- B) Uzunchoq miyada
- C) Muskelda
- D) Orqa miya yon tizimchasida
- E) Orqa miya oldingi shohida

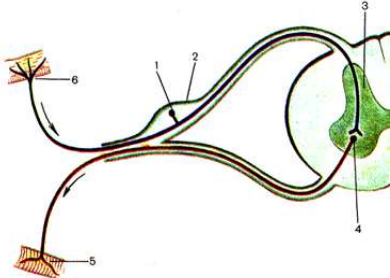
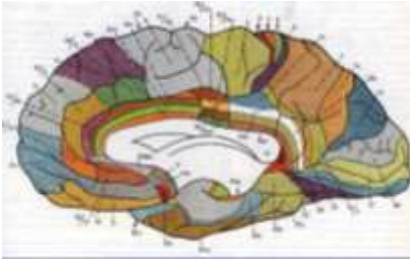
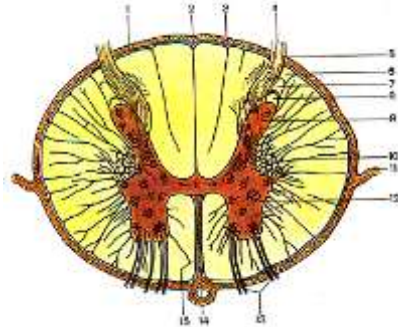
170. Oldingi markaziy pushtada harakatlantiruvchi hujayralarning joylashish tartibi quyidagicha?

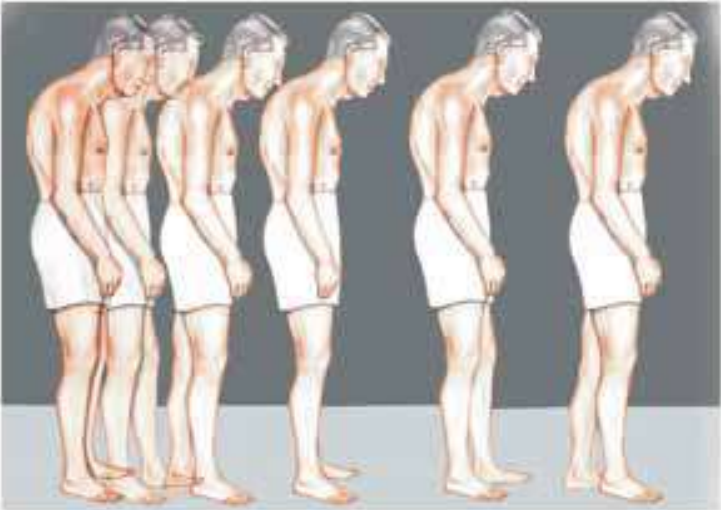
- A) Yuz, tana, oyoq mushaklariga ta'luqli
- B) Tana, oyoq, qo'l, yuz mushaklariga ta'luqli
- C) Qo'l, yuz, oyoq, tana mushaklariga ta'luqli
- D) Oyoq, bosh, bo'yin, tana mushaklariga ta'luqli
- E) Oyoq, tana, qo'l, yuz mushaklariga ta'luqli

Ko'rgazma taqdimot **slaydlari**

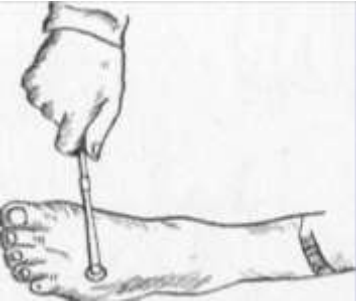
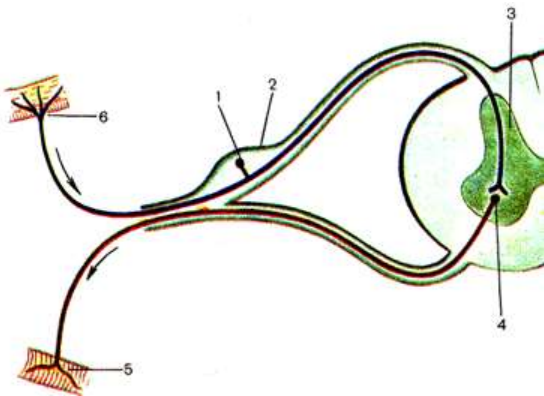
~~*Ko'rgazma taqdimot*~~
~~*slaydlari*~~

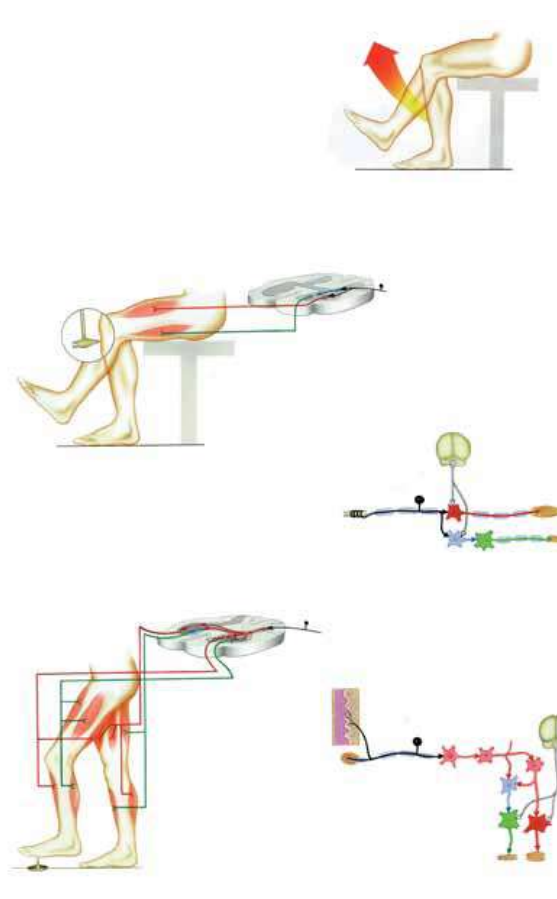
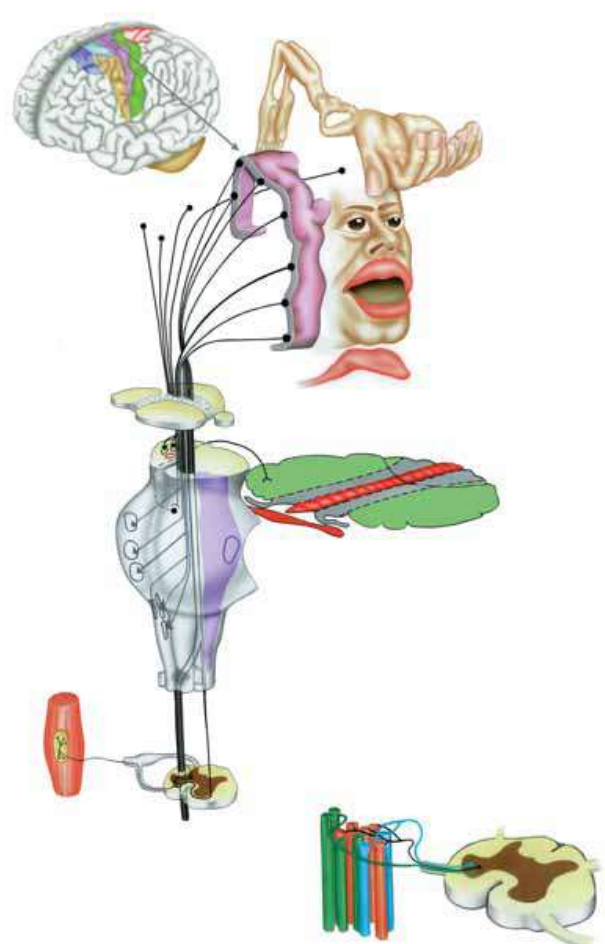
	
Uzunchoq miya va miya ko'prigi tuzilishi	Bosh miya asosi, bosh miya juft nervlari ildizchalarining chiqish joyi.
	

Bosh miya yarim sharlarining medial yuzasi	Orqa miya segmenti
	
Bosh miya, pastki yuzasi	Bosh miya, yuqorigi yuzasi
	
Oddiy refleks yoyining sxemasi	Orqa miya segmentlari topografiyasi
	
Bosh miya yarim sharlarining sitoarxetikonik maydonlari	Orqa miyaning ko'ndalang kesimi

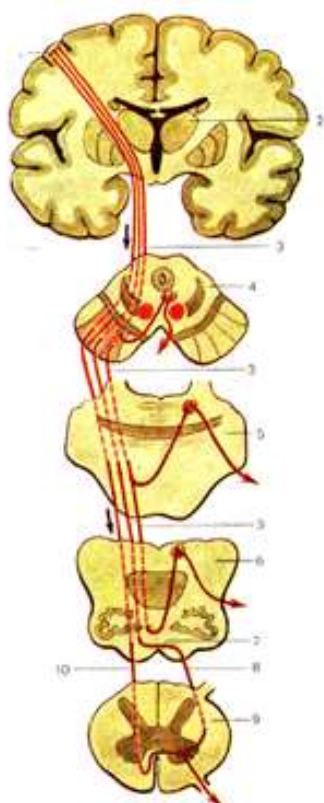
	
Gipomimiya, amimiya	
	
Gipokineziya	Propulsiya
	
“Tangasanash” simptomi	“Tishlig’ildirak” simptomi

	
Tik	Tremor turlari
	
Gemibalizm (chap tomonlama)	Xoreya
	
Oyoq panjasining klonusini tekshirish	Lab refleksini tekshirish

	
Bexterev refleksini tekshirish	Rossolimo refleksini tekshirish usuli
	
Oppengeym refleksini tekshirish	Babinskiy refleksini tekshirish
 Oddiy reflektor yoyi	

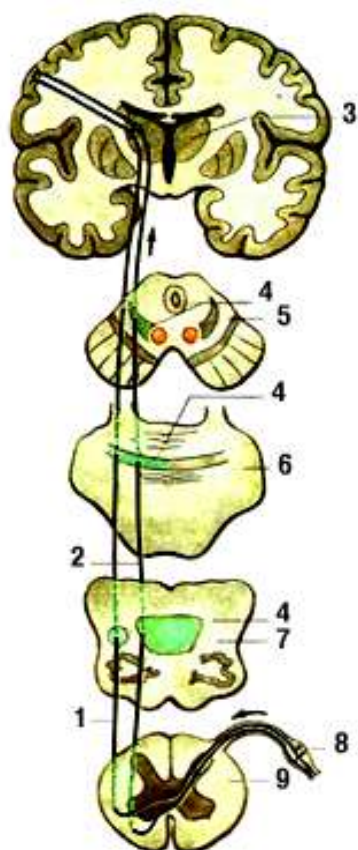
	
Tizzarefleksiniyuzagakelishmexanizmi	Ixtiyoriy harakat yo'li

Ixtiyoriy harakat o'tkazuvchi yo'li tuzilishi.



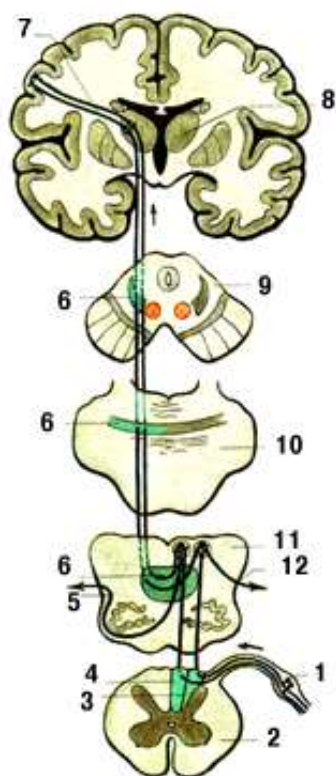
- 1 – gyrus precentralis;
- 2 – thalamus;
- 3 – tr. corticonuclearis;
- 4 – поперечный разрез среднего мозга;
- 5 – поперечный разрез моста;
- 6 – поперечный разрез продолговатого мозга;
- 7 – decussatio pyramidum;
- 8 – tr. corticospinalis (pyramidalis) lateralis;
- 9 – поперечный разрез спинного мозга;
- 10 – tr. corticospinalis (pyramidalis) ventralis [anterior].

Yuzasezgio'tkazgichyo'lituzilishi



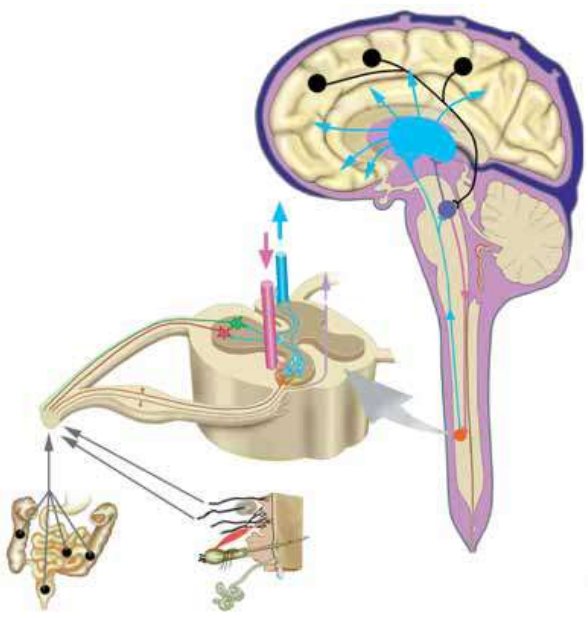
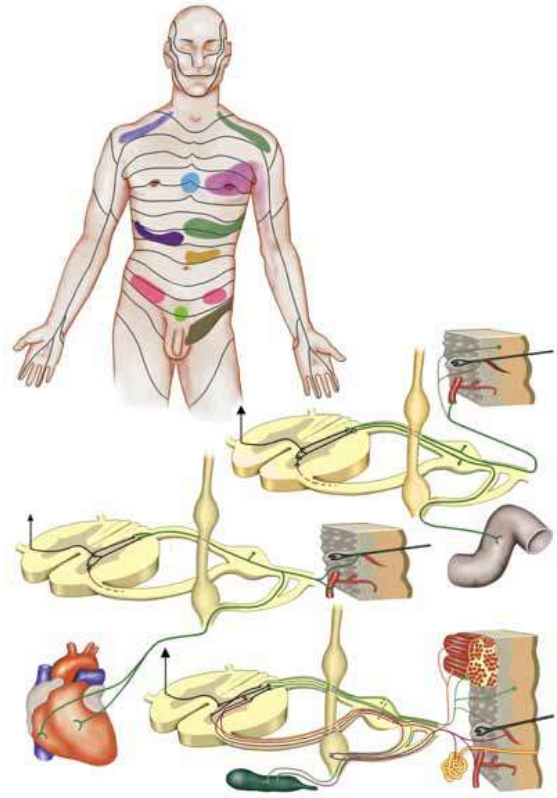
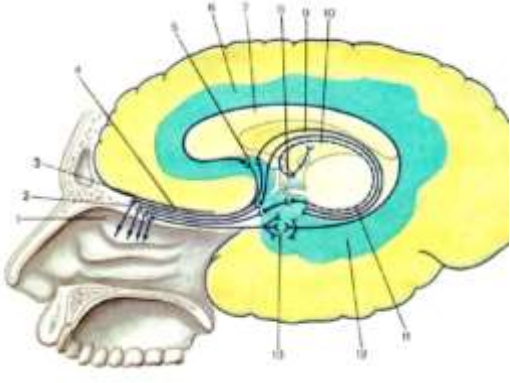
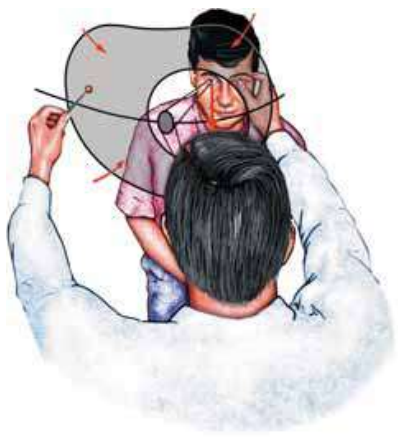
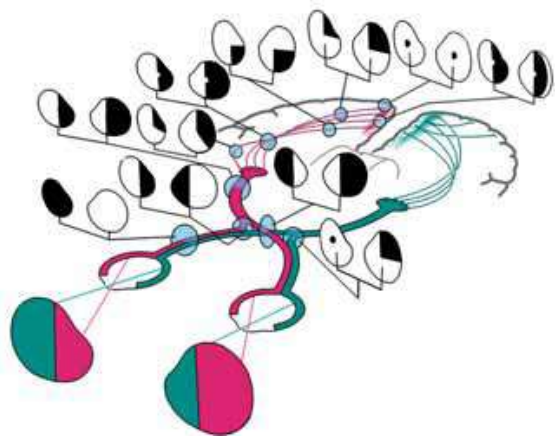
- 1 – tr. spinothalamicus lateralis;
- 2 – tr. spinothalamicus ventralis [anterior];
- 3 – thalamus;
- 4 – lemniscus medialis;
- 5 – поперечный разрез среднего мозга;
- 6 – поперечный разрез моста;
- 7 – поперечный разрез продолговатого мозга;
- 8 – gangl. spinale;
- 9 – поперечный разрез спинного мозга.

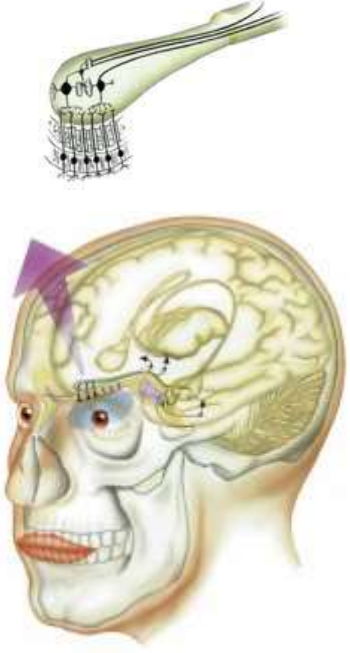
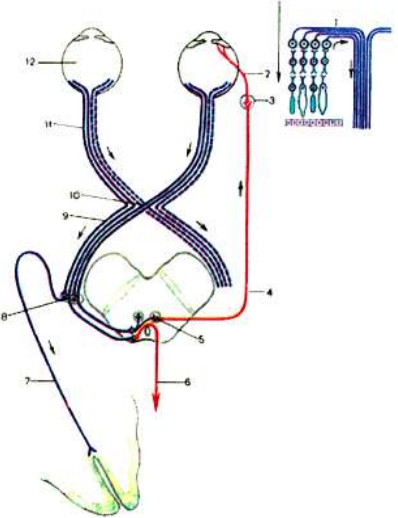
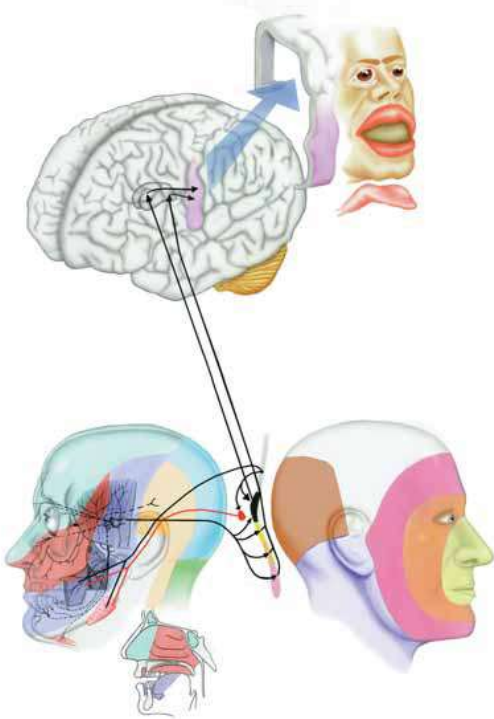
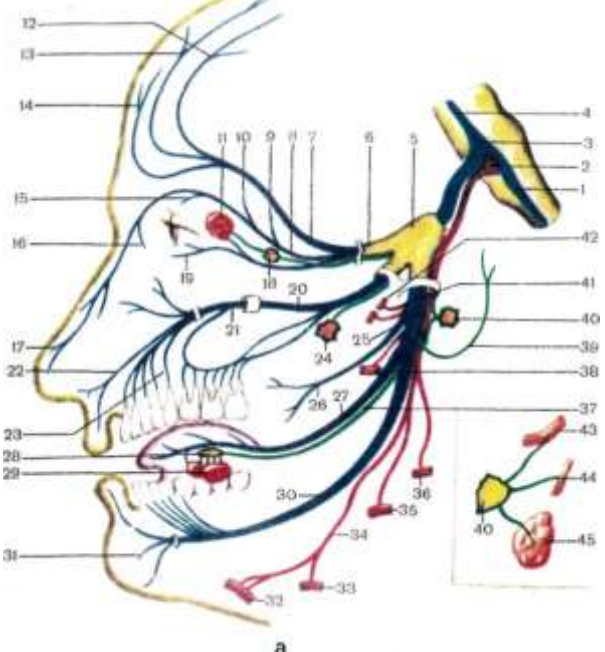
Chuqursezgio'tkazgichyo'lituzilishi

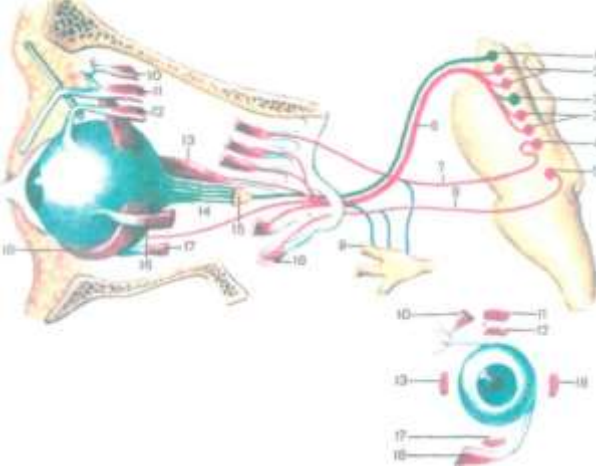
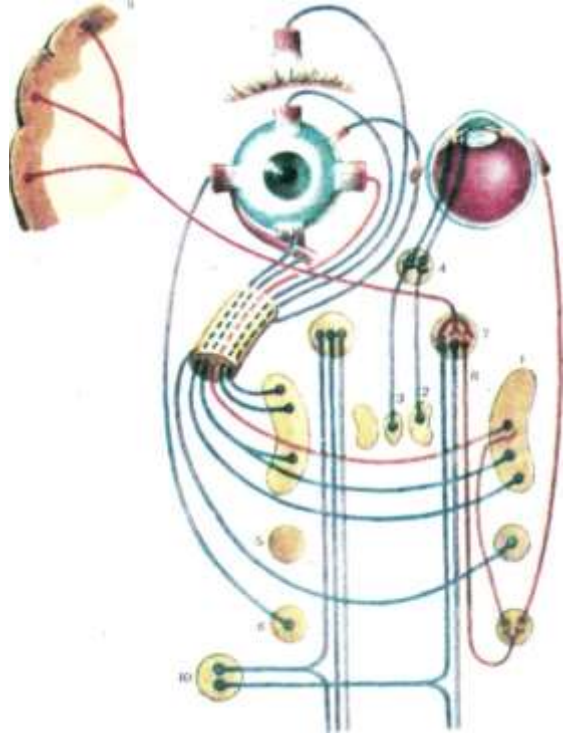
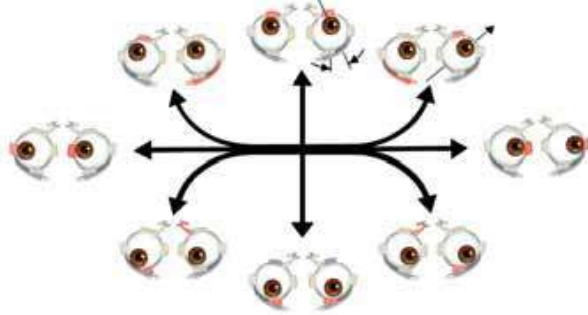
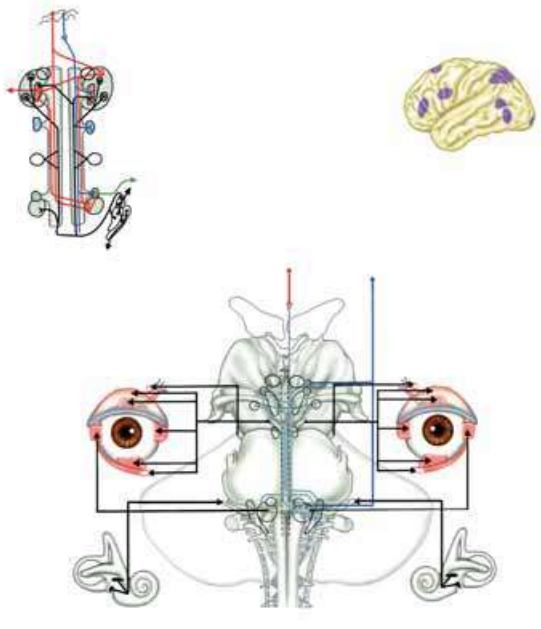


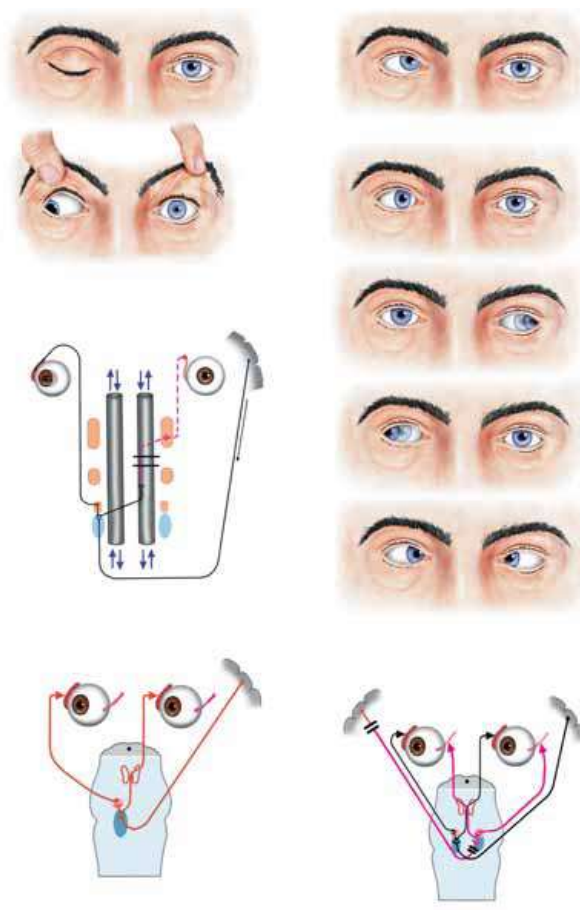
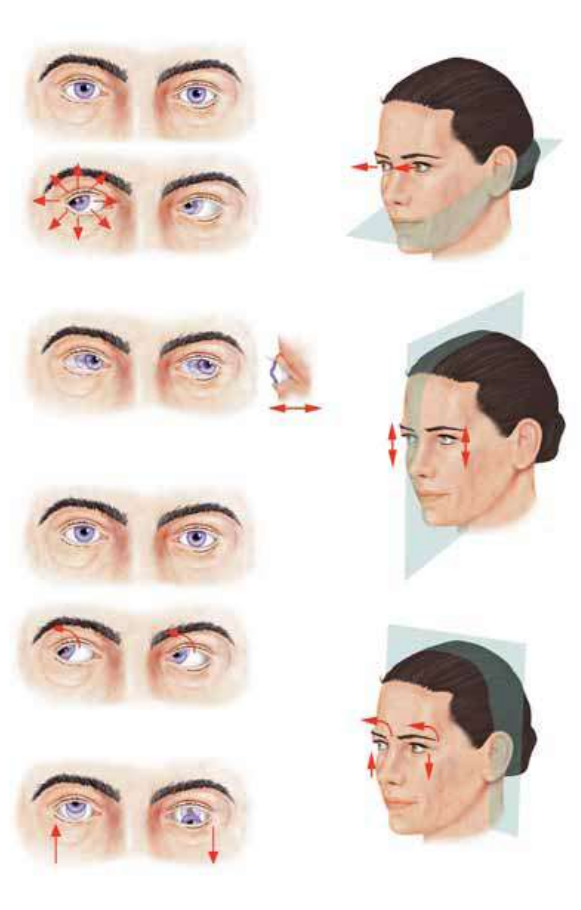
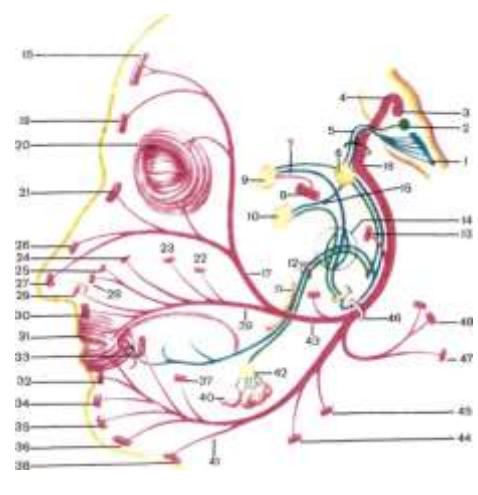
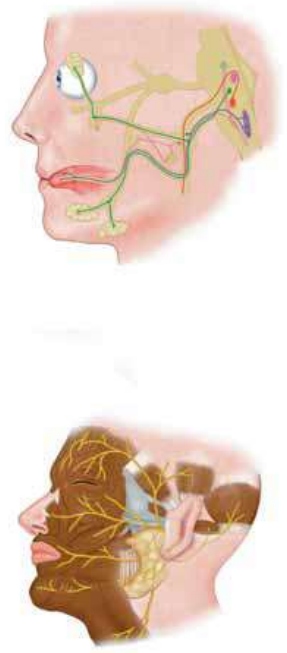
- 1 – gangli. spinale;
- 2 – поперечный разрез спинного мозга;
- 3 – fasc. cuneatus;
- 4 – fasc. gracilis;
- 5 – fibrae arcuatae externae ventrales [anteriores];
- 6 – lemniscus medialis;
- 7 – fibrae thalamoparietales;
- 8 – thalamus;
- 9 – поперечный разрез среднего мозга;
- 10 – поперечный разрез моста;
- 11 – поперечный разрез продолговатого мозга;
- 12 – fibrae arcuatae externae dorsales [posteriores].

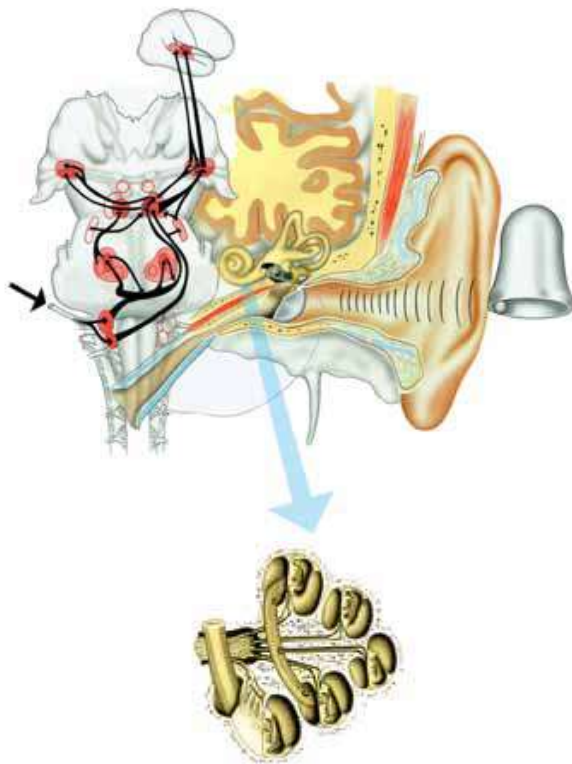
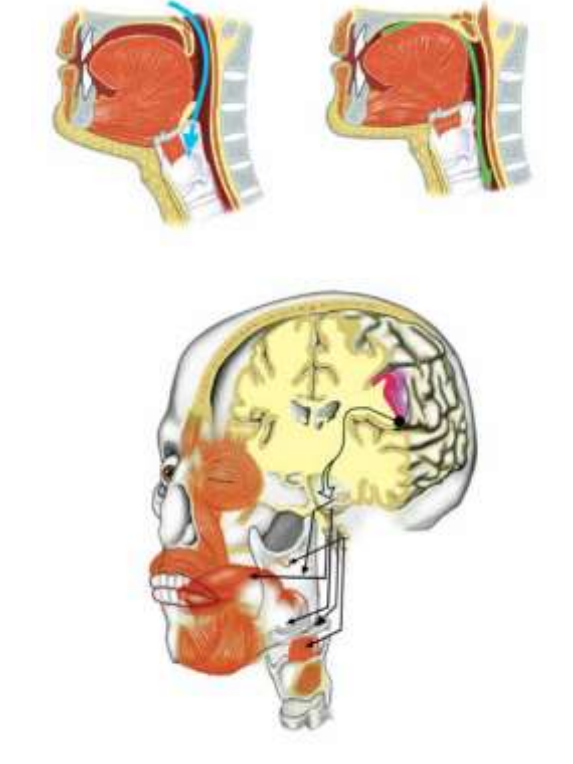
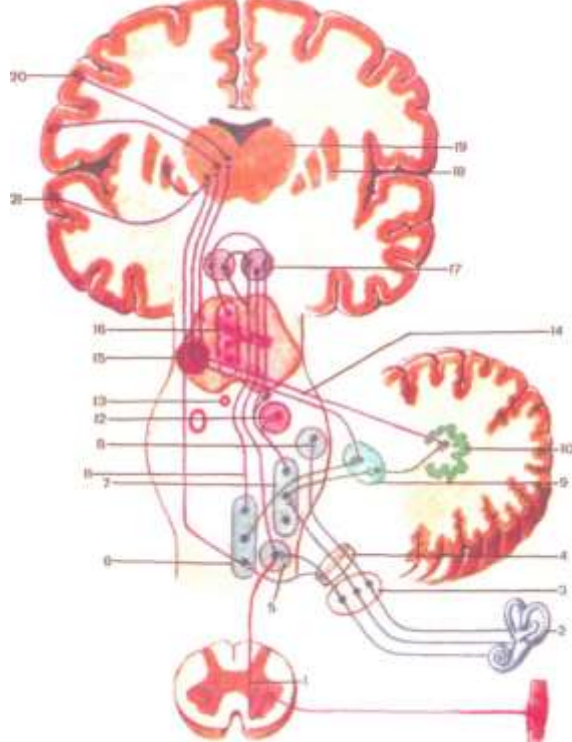
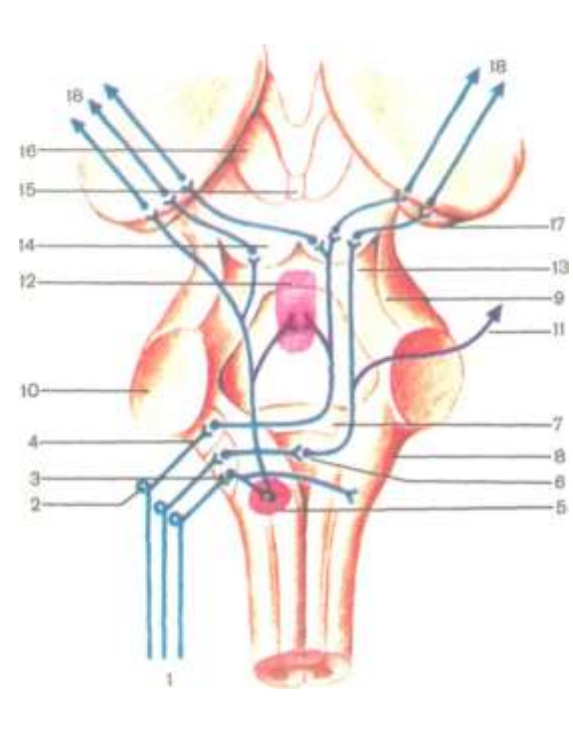
Yuza sezgi o'tkazgich yo'li tuzilishi	Chuqur sezgi o'tkazgich yo'li tuzilishi

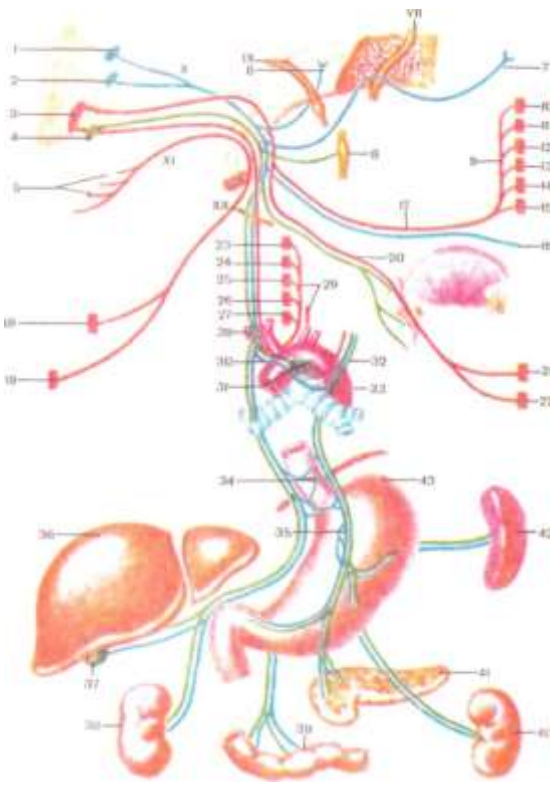
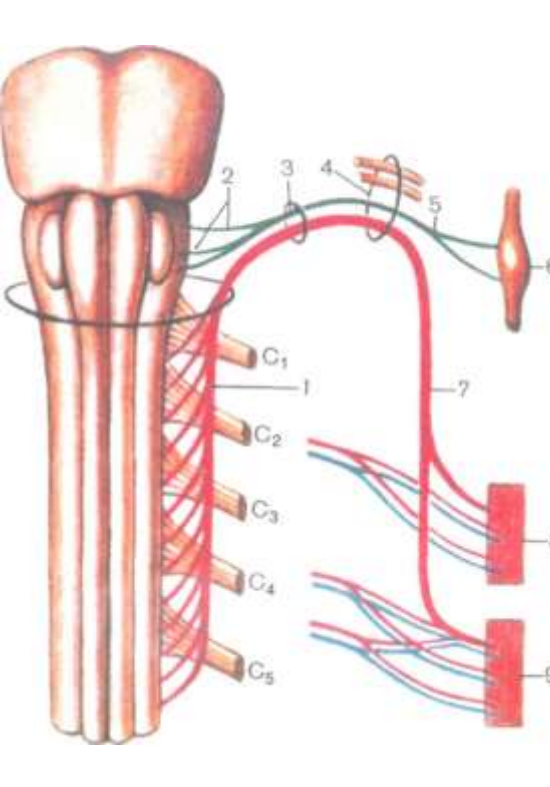
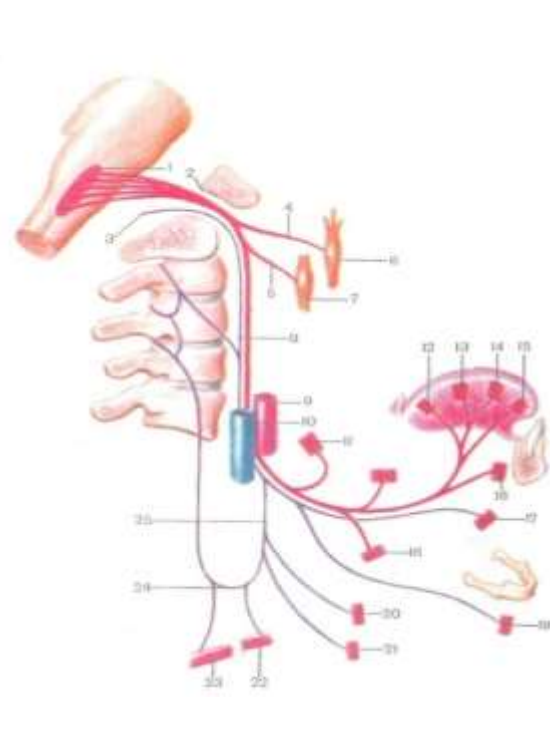
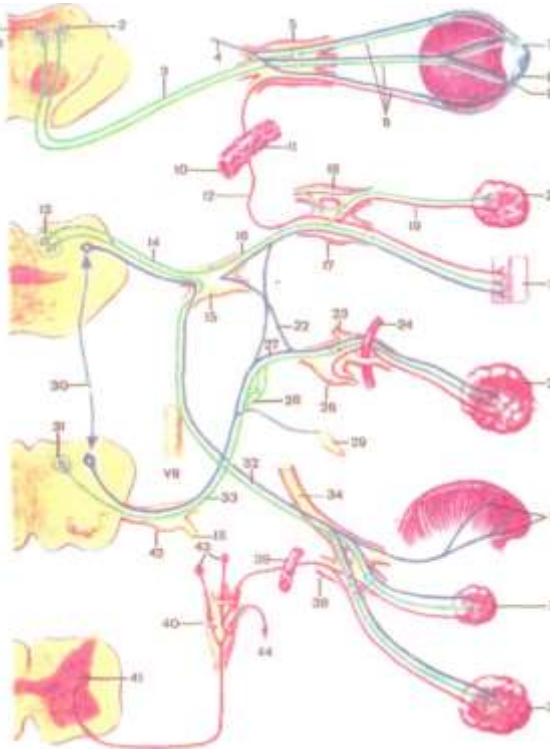
	
Og'riq sezgisi mexanizmi	Og'riqning teridagi proyeksiyasi
	
Hidlov nervi yo'li tuzilishi	Ko'ruv nervining o'tkazuv yo'li
	

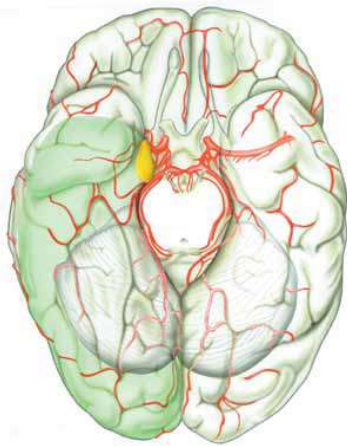
Ko'ruv maydonini tekshirish 	Gemianopsiyalar 
Bulbus olfactorius 	Ko'rishanalizatoriyo'lituzilishi 
Uch shoxli nerv	Uchshoxlinerv

	
Ko'zni harakatlantiruvchi nervlar	Ko'zni harakatlantiruvchi nervlar
	
Ko'zni harakatlantiruvchi nervlar	Analizatorlarning hamkorlikdagi faoliyati

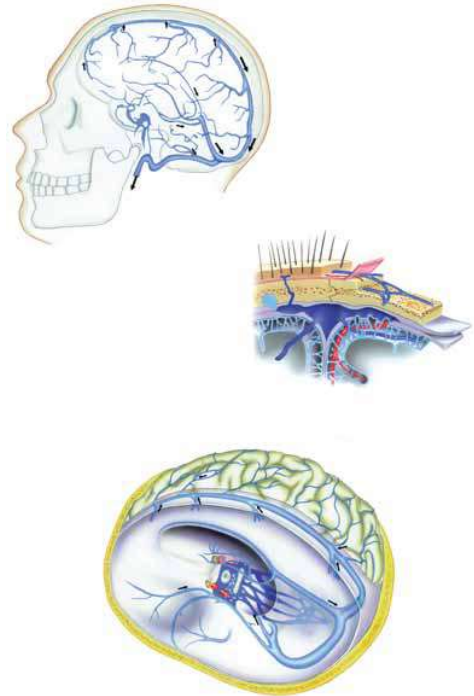
	
Ko'zni harakatlantiruvchi nervlar patologiyasi	Nistagmlar
	
Yuz nervi	Yuznervi

	
Dahliz-chig'anoq nervi	IX-XII bosh miyanervlari
	
Dahliz-chig'anoq nervi. Muvozanat analizatorining o'tkazuvchi yo'llari	Dahliz-chig'anoqnervi. Eshitishanalizatorining o'tkazuvchi yo'llari

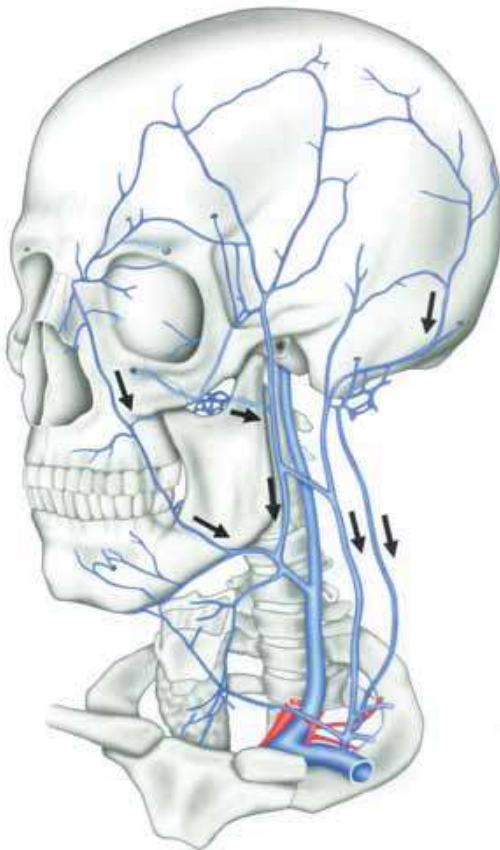
	
Adashgan nerv	Qo'shimchanerv
	
Til-osti nervi	Bosh miyanervlariningvegetativtarmoqlari



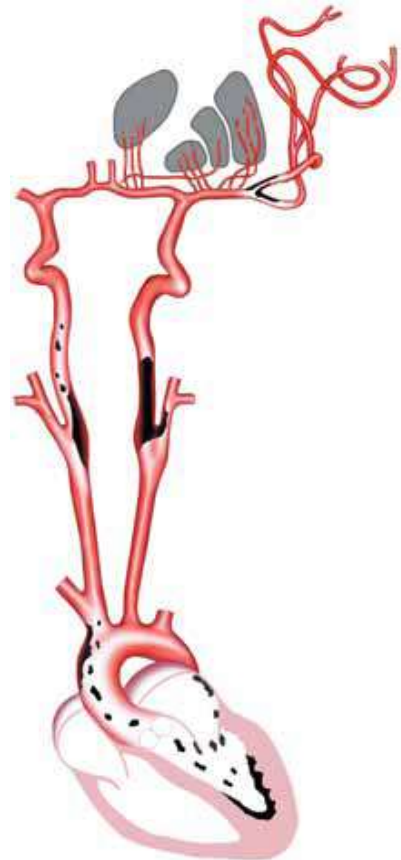
a.cerebri posterior



Bosh miyavenozsistemi



Ekstrakranial venalar



Qon-tomirlardatromboemboliya

Yakuniy nazorat savollari.

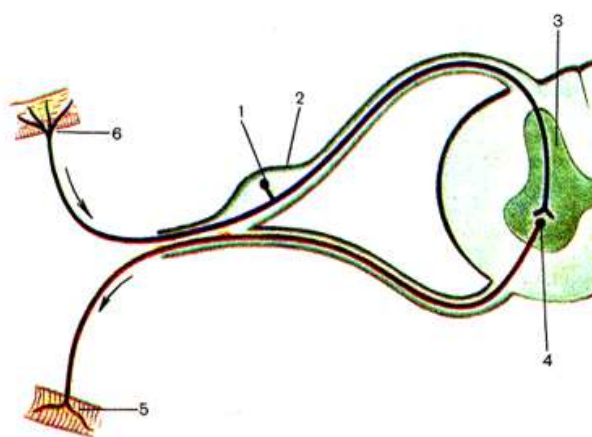
OTKI va yakuniy test savollari

1-STANSIYA. Markaziy nerv sistemasi anatomiyasi

Markaziy nerv sistemasi anatomiyasi stansiyasida bilimlarni baolash mezonlari

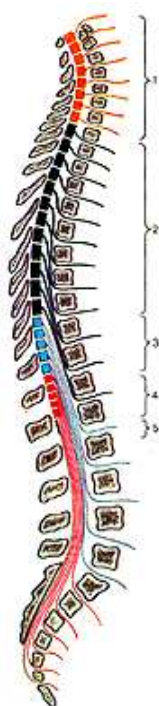
Ball	
86-100 A'lo	Markaziy nerv sistemasi anatomiyasi borasida xulosa va qaror qabul qila oladi, ijodiy fikrlay oladi, mustaqil mushohada yuritish qobiliyatiga ega, amalda qo'llay oladi, mohiyatini tushuntiradi, biladi, aytib beradi, to'liq tasavvurga ega
71-85 Yaxshi	Markaziy nerv sistemasi anatomiyasi borasida mustaqil mushohada yuritish qobiliyatiga ega, amalda qo'llay oladi, mohiyatini tushuntiradi, biladi, aytib beradi, tasavvurga ega .
55-70 Qoniqarli	Markaziy nerv sistemasi anatomiyasi mohiyatini tushuntiradi, biladi, aytib beradi, qisman tasavvurga ega
0-54 Qoniqarsiz	Markaziy nerv sistemasi anatomiyasi haqida aniq tasavvurga ega emas, bilmaydi.

1-savol. Oddiy refleks yoyining sxemasi.



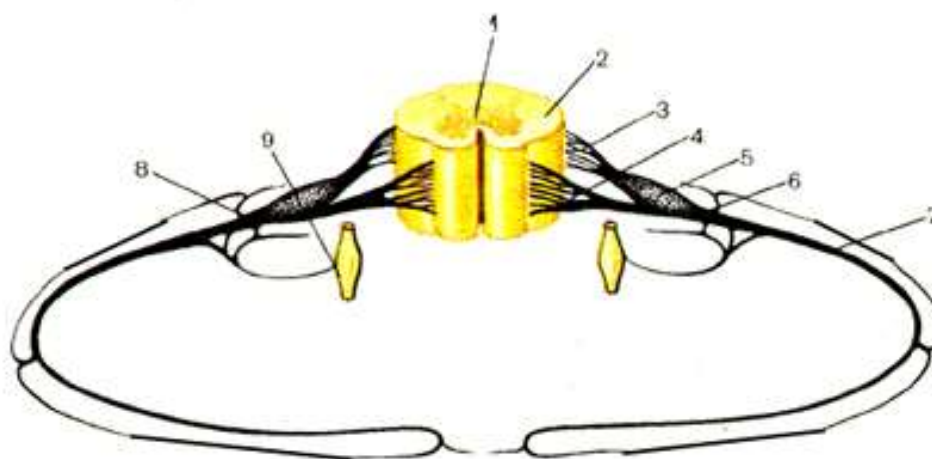
- 1 – afferent (sezgi) neyron;
- 2 – orqa miya tuguni;
- 3 – orqa miya kulrang moddasi;
- 4 – efferent (harakat) neyron;
- 5 – harakat tolasining muskulda tugash joyi;
- 6 – sezgi tolasining teridan boshlanish joyi.

2-savol. Orqa miya segmentlari topografiyasi.



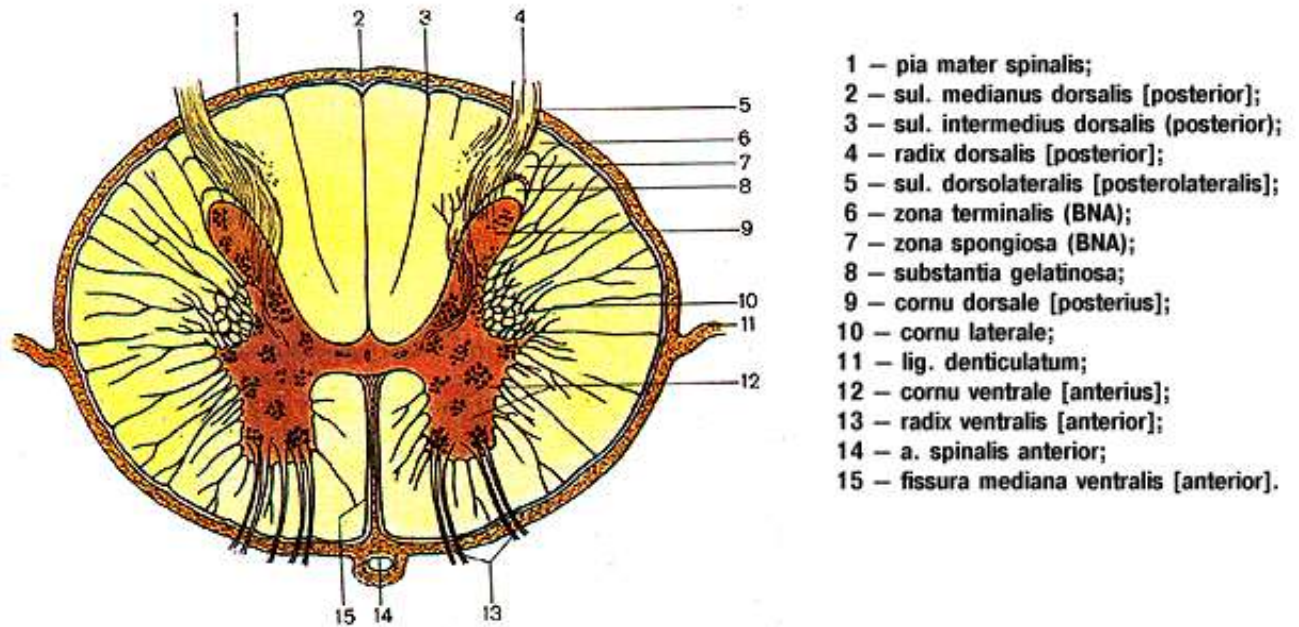
- 1 – pars cervicalis (C_I-C_{VIII});
- 2 – pars thoracica (Th_I-Th_{XII});
- 3 – pars lumbalis (L_I-L_V);
- 4 – pars sacralis (S_I-S_V);
- 5 – pars coccyges (Co_I-Co_{III}).

3-savol. Orqa miya segmenti.

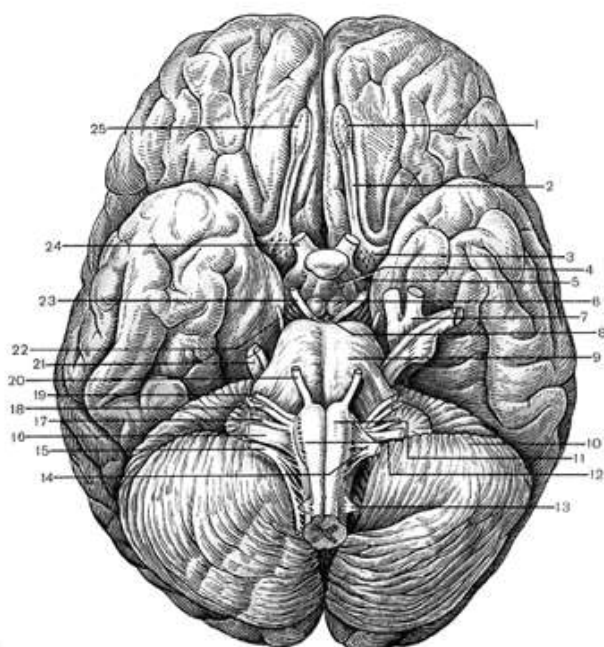


- 1 – substantia grisea;
- 2 – substantia alba;
- 3 – radix dorsalis [posterior];
- 4 – radix ventralis [anterior];
- 5 – gangl. spinale;
- 6 – n. spinalis;
- 7 – r. ventralis [anterior];
- 8 – r. dorsalis [posterior];
- 9 – gangl. sympathicum.

4-savol. Orqa miyaning ko'ndalang kesimi.

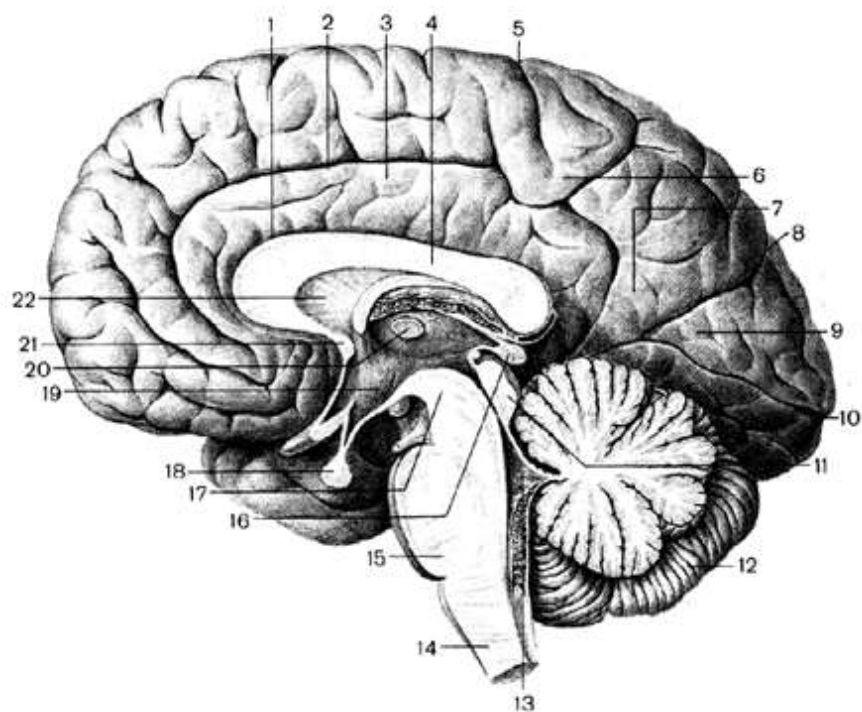


5-rasm. Bosh miya asosi, bosh miya juft nervlari ildizchalarining chiqish joyi.



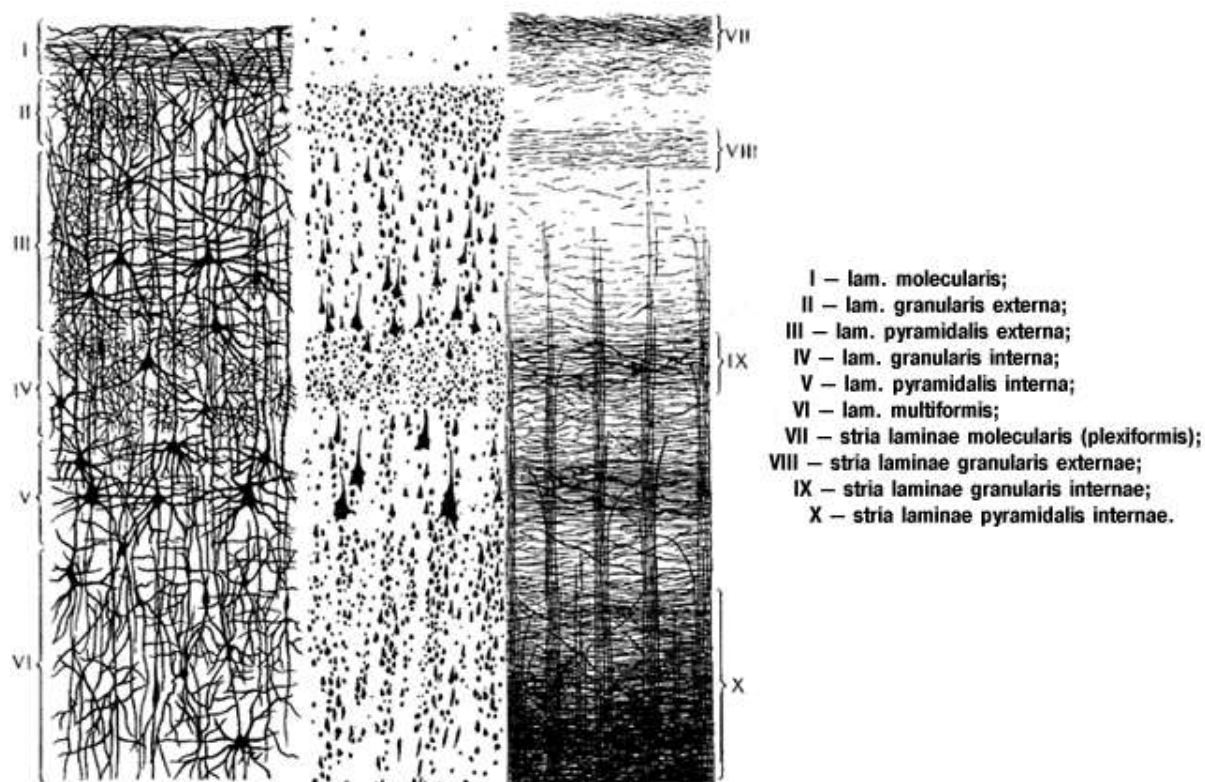
1 – bulbus olfactorius;	14 – n. hypoglossus;
2 – tr. olfactorius;	15 – n. accessorius;
3 – substantia perforata rostralis [anterior];	16 – n. vagus;
4 – tuber cinereum;	17 – n. glossopharyngeus;
5 – tr. opticus;	18 – n. vestibulocochlearis;
6 – corpora mamillaris;	19 – n. facialis;
7 – gangi. trigeminale;	20 – n. abducens;
8 – substantia perforata interpeduncularis (posterior);	21 – n. trigeminus;
9 – pons;	22 – n. trochlearis;
10 – cerebellum;	23 – n. oculomotorius;
11 – pyramis;	24 – n. opticus;
12 – oliva;	25 – n. olfactorii.
13 – nn. spinales;	

6-rasm. Bosh miya, encephalon, sagittal kesimi.

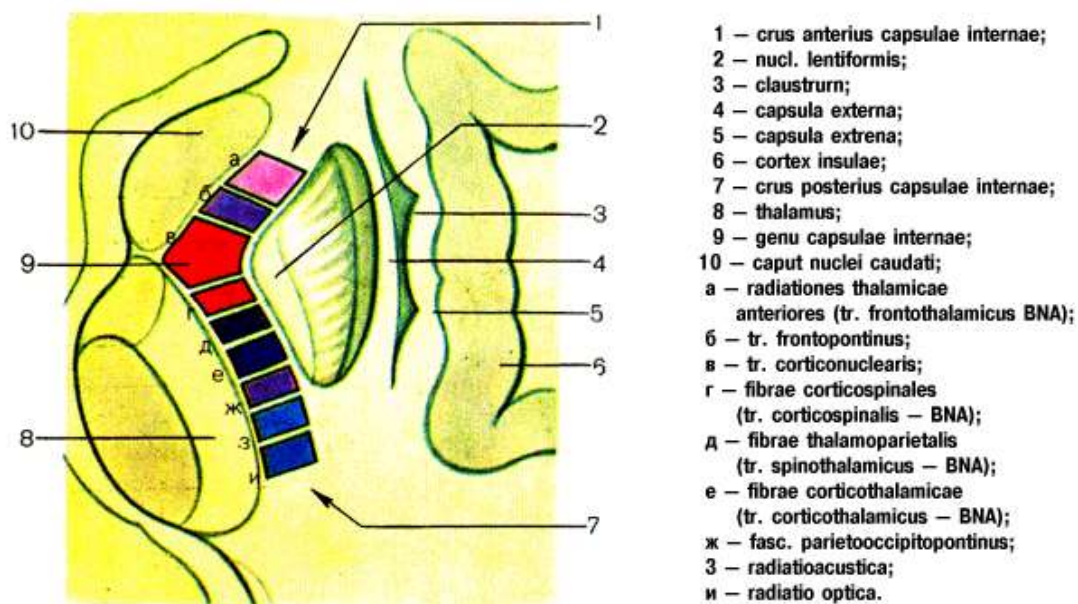


1 – sul. corporis callosi;	12 – cerebellum;
2 – sul. cinguli;	13 – ventriculus quartus;
3 – gyrus cinguli;	14 – medulla oblongata;
4 – corpus callosum;	15 – pons;
5 – sul. centralis;	16 – corpus pineale;
6 – lobulus paracentralis;	17 – pedunculus cerebri;
7 – precuneus;	18 – hypophysis;
8 – sul. parietooccipitalis;	19 – ventriculus tertius;
9 – cuneus;	20 – adhesio interthalamica;
10 – sul. calcarinus;	21 – commissura rostralis [anterior];
11 – tectum (mesencephali);	22 – septum pellucidum.

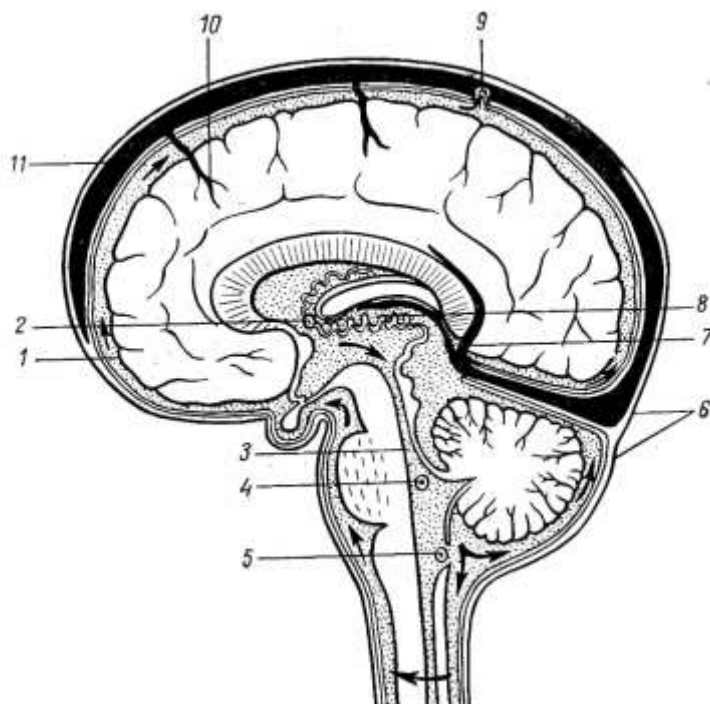
7-rasm. Bosh miya yarim sharlari po'stlog'i.



8-rasm. Ichki kapsulada o'tkazuvchi yo'llarning joylashuvi.

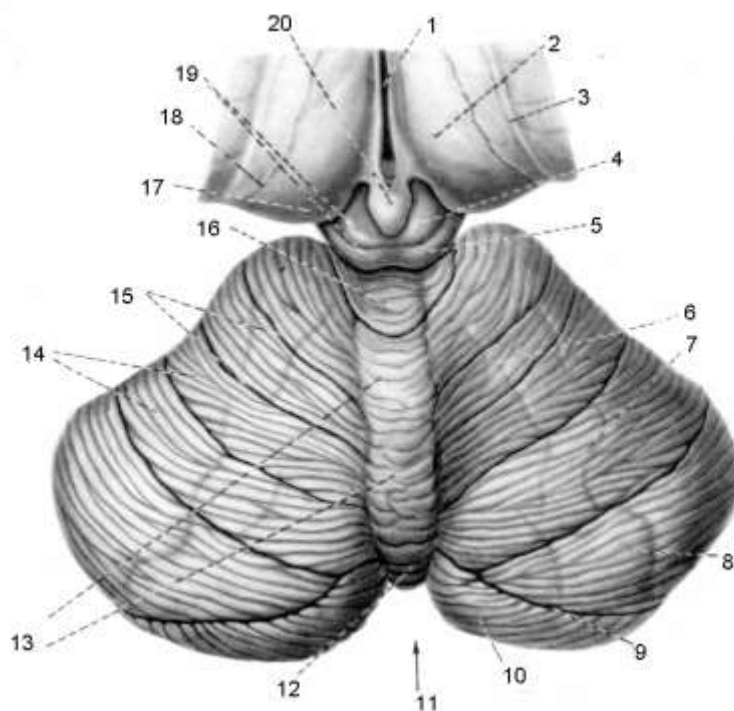


9-savol. Likvor o'tkazuvchi yo'llarning anatomik tuzilishi.



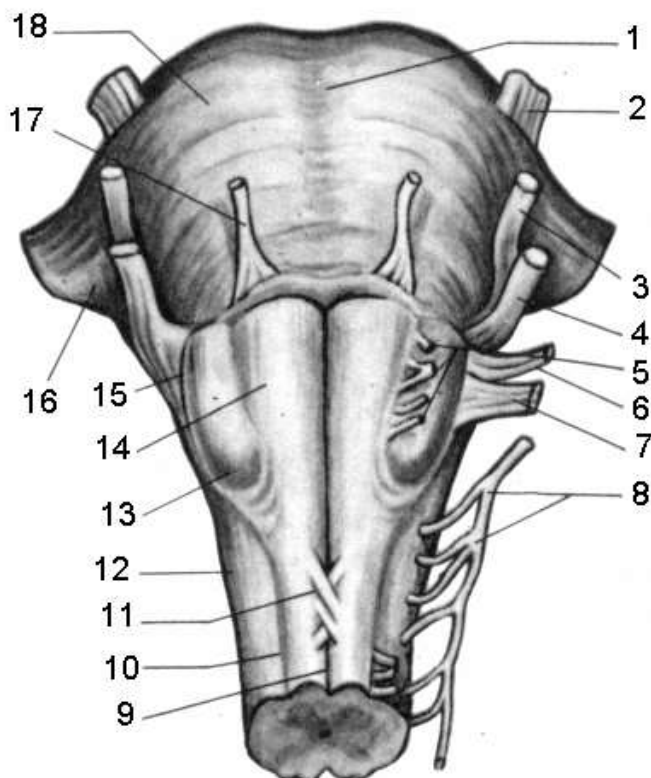
- 1-subaraxnoidal bo'shliq;
- 2-Monro teshigi;
- 3-Silviy suv yo'li;
- 4-to'rtinchi qorincha;
- 5-Lyushka teshigi;
- 6-miya qattiq pardasi;
- 7-katta serebral vena;
- 8-uchinchi qorincha;
- 9-paxion granulyatsiya;
- 10-serebral vena;
- 11-sagittal sinus.

10-savol. Miyacha anatomik tuzilishi.



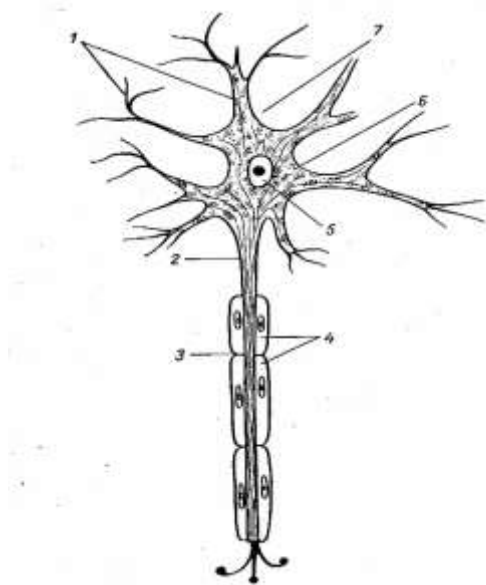
- 1 - ventriculus tertius,
- 2 - thalamus,
- 3 - stria terminalis,
- 4 - colliculus superior,
- 5 - colliculus inferior,
- 6, 7 - lobuli quadrangulares,
- 8 - lobulus semilunaris superior,
- 9 - sulcus horizontalis cerebelli,
- 10 - lobulus semilunaris inferior,
- 11 - incisura cerebelli posterior,
- 12 - folium vermis,
- 13 - vermis,
- 14 - gyris cerebelli,
- 15 - sulci cerebelli,
- 16 - lobulus centralis,
- 17 - pulvinar,

11-savol. Uzunchoq miya va miya ko'prigi tuzilishi.



- 1 - sulcus basilaris,
- 2 - n. trigeminus,
- 3 - n. facialis,
- 4 - n. vestibulocochlearis,
- 5 - n. hypoglossus,
- 6 - n. glossopharyngeus,
- 7 - n. vagus,
- 8 - n. accessorius,
- 9 - fissura mediana anterior,
- 10 - sulcus ventrolateralis,
- 11 - decussatio pyramidum,
- 12 - funiculus lateralis,
- 13 - oliva,
- 14 - pyramis,
- 15 - sulcus retroolivaris,
- 16 - pedunculus cerebellaris medius,
- 17 - n. abducens,
- 18 - pons.

12-savol. Neyron tuzilishi sxemasi.



- 1-dendritlar;
- 2-akson;
- 3-Ranvye bo'g'imlari;
- 4-Shvann hujayralari;
- 5-yadro va yadrocha;
- 6-perikarion neyrofibrillar;
- 7-sinaptik nerv oxirlari.

2-STANSIYA. Amaliy ko'nikmalarni bajarish.

1-savol. Ixtiyoriy harakat tizimini tekshiring.

Javob:

Ko'rsatma: markaziy va periferik harakat buzilishlarini aniqlash uchun.

Talabaga topshiriq: bir vaqtning o'zida nima qilayotganligingiz haqida gapiring va ko'rgan holatni sharxlab bering.

1. Bemor to'g'ri holatda o'tkaziladi va unga qanday harakatlarni bajarish to'g'risida tushuntiriladi.
2. Aktiv harakatlar bemor tomonidan bajariladi:
 - a) qo'l bo'g'imlarida bukish, yozish, pronatsiya, supinatsiya mashqlarini bajaradi.
 - b) tana oldinga, orqaga, yon tomonlarga bukiladi.
 - c) oyoq bo'g'imlarida bukish, yozish, pronatsiya, supinatsiya mashqlarini bajaradi.
3. Olingan natijalarni tekshiruvchi taqqoslaydi.
4. Passiv harakatlar xuddi aktiv harakat singari, faqat tekshiruvchi tomonidan tekshiriladi bemor mushaklari bo'shashgan holda bo'ladi.
 - a) qo'l bo'g'imlarida bukish, yozish, pronatsiya, supinatsiya mashqlari bemorda tekshiruvchi tomonidan bajariladi.
 - b) oyoq bo'g'imlarida bukish, yozish, pronatsiya, supinatsiya mashqlari bemorda tekshiruvchi tomonidan bajariladi.
5. Tekshiruvchi bemorda mushaklar tonusini aniqlash uchun:
 - a) bukuvchi va yozuvchi, pronator va supinator mushaklarni paypaslaydi.
 - b) shu mushaklarda passiv harakatlar bilan mushaklar tonusini aniqlaydi.
6. Tananing barcha bukuvchi va yozuvchi mushaklarida 5 balli sistema bo'yicha bemorning aktiv harakatlar qarshiligiga qarab simmetrik tomonlarda taqqoslab baholaydi.
 - a) bemor tekshiriluvchi qo'llarini siqadi
 - b) bemor qo'l-oyoq bo'g'imlarini bukadi tekshiruvchi yozishga harakat qiladi.
 - c) bemor qo'l-oyoq bo'g'imlarini yozadi tekshiruvchi bukishga harakat qiladi.
7. Olingan natijalar izohlab beriladi.

Izoh: Normada mushaklar kuchi 5 ballga teng bo'ladi. Aktiv, passiv harakatlar to'liq bajariladi mushaklar tonusi saqlangan normal.

2-savol. Yuza sezgini (og'riq sezgisi) tekshirish.

Javob:

Ko'rsatma: Sezgi sferasi patologiyasini topik tashxislash uchun.

Talabaga topshiriq: bir vaqtning o'zida nima qilayotganligingiz haqida gapiring va ko'rgan holatni sharxlang

Kerakli asboblari: to'g'nog'ich.

1. Bemorga bajarilayotgan usul haqida tushuntirib beriladi.
2. Bemorda og'riq sezgisi aniqlanadi:
 - a) tekshiruvchi bemor qarshisida o'tiradi
 - b) bemordan ko'zlarini yumish so'raladi
 - c) to'g'nog'ich tananing simmetrik sohalariga bir xil sanchib tekshiriladi.
 - d) olingan natijalar taqqoslanadi

Izoh: normal holatda tananing barcha sohalarida og'riq sezgisi saqlangan bo'ladi va ta'sirot tananing simmetrik sohalarida bir xil qabul qilinadi.

3-savol.Yuza sezgini (harorat sezgisi) tekshirish.

Javob:

Ko'rsatma: Sezgi sferasi patologiyasini topik tashxislash uchun.

Talabaga topshiriq: bir vaqtning o'zida nima qilayotganligingiz haqida gapiring va ko'rgan holatni sharxlang

Kerakli asboblari: issiq va sovuq suv solingan probirkalar.

1. Bemorga bajarilayotgan usul haqida tushuntirib beriladi.
2. Bemorda harorat sezgisi aniqlanadi:
 - a) tekshiruvchi bemor qarshisida o'tiradi
 - b) bemordan ko'zlarini yumish so'raladi
 - c) bir-biridan 2 gradusga farq qiladigan probirkalarni tananing turli sohalariga tekkizib farqi so'raladi.
 - d) olingan natijalar taqqoslanadi

Izoh: normal holatda tananing barcha sohalaridaharorat sezgisi saqlangan bo'ladi va ta'sirot tananing simmetrik sohalarda bir xil qabul qilinadi.

4-savol.Yuza sezgini (taktil sezgisi) tekshirish

Javob:

Ko'rsatma: Sezgi sferasi patologiyasini topik tashxislash uchun.

Talabaga topshiriq: bir vaqtning o'zida nima qilayotganligingiz haqida gapiring va ko'rgan holatni sharxlang.

Kerakli asboblari: paxta.

1. Bemorga bajarilayotgan usul haqida tushuntirib beriladi.
2. Bemorda taktil sezgisi aniqlanadi:
 - a) tekshiruvchi bemor qarshisida o'tiradi
 - b) bemordan ko'zlarini yumish so'raladi
 - c) paxta yoki qog'oz bo'lagi bilan tananing turli sohalariga tekkizilib taktil sezgi tekshiriladi.
 - d) olingan natijalar taqqoslanadi.

Izoh: normal holatda tananing barcha sohalarida yuza (taktil) sezgi saqlangan bo'ladi va ta'sirot tananing simmetrik sohalarda bir xil qabul qilinadi.

5-savol.Meningial belgilarni aniqlang.

Javob:

Ko'rsatma: meningial sindromlarni tashxislash uchun.

Talabaga topshiriq: bir vaqtning o'zida nima qilayotganligingiz haqida gapiringva ko'rgan holatni sharxlang.

1. Bemorga bajarilayotgan usul haqida tushuntirib beriladi.
2. Ensa mushaklari rigidligi tekshiriladi:
 - a) bemor kushetkaga to'g'ri yotqiziladi
 - b) bo'yinda erkin harakatlar chegaralanganligi aniqlanadi
 - c) engak ko'krak sohasiga yaqinlashtiriladi
 - d) ensa sohasida mushaklar rigidligi kuzatilganligi uchun qiyinchilik seziladi va ensa sohasida og'riq paydo bo'ladi.

3. Kernig simptomi tekshiriladi:
 - a) bemor kushetkaga to'g'ri yotqiziladi
 - b) chanoq-son bo'g'imidan bukiladi
 - c) tizza bo'g'imi yozilganda qiyinchilik seziladi.
4. Yuqori Bruzdinskiy simptomi tekshiriladi:
 - a) Bemor boshi oldinga engashtiriladi, chanoq son va tizza bo'g'implari "himoya" sifatida o'z-o'zidan ixtiyorsiz bukiladi.
5. Pastki Bruzdinskiy simptomi tekshiriladi:
 - a) bemor kushetkaga to'g'ri yotqiziladi
 - b) bemor bir oyogi bukilganda karama karshi tomonda xam chanok son, tizza bugimlarining bukilishi kuzatiladi.
6. Lessaj belgisi.
 - a) yosh bolalarda tekshiriladi, qo'ltiq sohasidan ko'tarilganda chanoq-son va tizza bo'g'implarini bukib olishi kuzatiladi.

Izoh: Normal holatda meningial simptomlar chaqirilmaydi.

6-savol. Ko'zni harakatlantiruvchi nervlarni tekshirish.

Javob:

Ko'rsatma: ko'zni harakatlantiruvchi nervlar zararlanishini aniqlash uchun.

Talabaga topshiriq: bir vaqtning o'zida nima qilayotganligingiz haqida gapiring va ko'rgan holatni sharxlang.

Kerakli asboblari: nevrologik bolg'acha.

1. Bemorga o'tkazilayotgan tekshirish usuli haqida tushuntiriladi.
2. Tekshiruvchi bemor qarshisida o'tiradi
3. Vizual ko'ruv: ko'z yoriqlari bir xilligi, qorachiqalar kattaligi solishtiriladi.
4. Bemor nigohi tekshiruvchi qo'lidagi predmetga fiksatsiyalanadi.
5. Bemor tekshiruvchi qo'lidagi predmetni (nevrologik bolg'acha) kuzatadi. O'ngga, chapga, yuqoriga, pastga, tashqariga, ichkariga.
6. Bemor ko'zlari galma-gal kaft bilan to'siladi va qorachiqning yorug'likka nisbatan to'g'ri va hamkor reaksiyasi tekshiradi.
7. Olingan natijalar tahlil qilinadi.

Izoh: Ko'zlar harakati hamkor, qorachiqalar o'lchami bir xil, qorachiqning yorug'likka nisbatan to'g'ri va hamkor reaksiyasi chaqiriladi bunda ko'zlar to'silganda qorachiq kengayishi yorug'lik tushganda torayadi.

7-savol. Miyacha faoliyati va harakat koordinatsiyasini tekshirish.

Javob:

Ko'rsatma: Miyacha faoliyati buzilganda koordinatsiyani tekshirish uchun

Talabaga topshiriq: bir vaqtning o'zida nima qilayotganligingiz haqida gapiring va ko'rgan holatni sharxlang:

Kerakli asboblari: nevrologik bolg'acha

1. Bemorga bajariladigan usul haqida tushuntiriladi va o'zini qay holatda tutishi haqida ko'rsatma beriladi.
2. Bemor shikoyatlari so'rab surishtiriladi: yurishda gandarlash, bosh aylanishi (sistem, nosistem), muvozanat buzilishi
3. Bemor nutqiga e'tibor beriladi
4. Romberg holatini tekshiriladi:
 - a) bemordan oyoqlari birga quyilishi so'raladi

- b) ko'zlar yumilgan holda qo'llar oldinga cho'ziladi va barmoqlar orasi ochiladi. Normada tekshiriluvchi chayqalmasligi va turg'un tura olishi lozim. Agar miyacha chuvalchangi zararlangan bemor ko'pincha orqaga, yarim sharlar zararlangan, zararlangan tomonga yiqiladi.
- 5. Bemordan yurish so'raladi. Miyacha zararlanganda, tekshiriluvchi oyoqlarini keng qo'yib, mastday chayqalib yuradi.
- 6. Bemorga barmoq-burun sinamasini bajarish buyuriladi.
 - a) Bemorga qo'llarini oldinga cho'zib, ko'zlari yumilgan holda ko'rsatkich barmog'i bilan burni uchini topish buyuriladi. Zararlangan tomonda intension tremor va nishonda adashish kuzatiladi.
- 7. Tizza-tovon sinamasi bajariladi.
 - a) bemor kushetkaga yotqiziladi
 - b) bemorga ko'zlari yumilgan holda bir oyog'ining tovonini bilan ikkinchi oyog'i tizzasini topish va boldir suyagi qirrasi bo'ylab yuritib, bosh barmoqqa keltirish so'raladi.
- 8. Diadoxokinez sinamasi bajariladi.
 - a) bemorga qo'llarini oldinga cho'zgan holda pronatsiya va supinatsiya harakatlarini bajarish so'raladi.
 - b) zararlangan tomonda qo'l harakati orqada qoladi va noaniq harakatlar bilan almashadi.
- 9. Nistagm bor yo'qligi tekshiriladi.
 - a) bemor nigohi bir predmetga taqaladi
 - b) predmet yuqoriga, yon tomonlarga harakatlantiriladi. Miyacha zararlanishida ko'z olmasining ritmik titrashi kuzatiladi. Ko'pincha gorizontal nistagm.
- 10. Bemor nutqi va xusni-xatiga ham e'tibor beriladi.

8-savol. Yuz nervi funktsiyasini tekshirish.

Javob:

Ko'rsatma: Yuz nervini zararlanishini aniqlash uchun

Talabaga topshiriq: bir vaqtning o'zida nima qilayotganligingiz haqida gapiring va ko'rgan holatni sharxlang.

- 1. Bemorga o'tkazilayotgan tekshirish usuli haqida tushuntiriladi.
 - 2. Nerv zararlanishida yuzaga kelishi mumkin bo'lgan shikoyatlar so'raladi: ta'm bilish buzilishi, ko'zdan yosh kelishi yoki ko'z ko'rishi, quloq ortida og'riq, ko'z yumilmasligi, ovqat luqmasining milklarda qolishi, quloqda shovqin yoki karlik.
 - 3. Yuzning o'ng va chap tomonlari solishtiriladi.
 - 4. Ko'zlar yorig'iga, yuzdagi ajinlarning simmetrikligiga, lab burun burmasiga va og'iz burchagiga vizual e'tibor beriladi.
 - a) Bemorga qoshlarini ko'tarish buyuriladi va hosil bo'lgan peshana burmalarini baholanadi.
 - b) Bemorga qoshlarini chimarish so'raladi. Ikkala qosh bir xil yaqinlashishi kerak.
 - c) Ko'zlarining chirt yumilishi so'raladi. (Bell simptomi, lagoftalm, kiprik simptomi)
 - d) Tishlar ko'rsatilishi so'raladi. O'ng va chap tomonda ko'rinib turgan tishlar soni solishtiriladi.
 - e) Lunjlarni havo bilan to'ldirish so'raladi. (Parus simptomi)
 - 5. Mimik mashqlar baholanadi.
- Izoh:* Barcha mimik sinovlar simmetrik bajariladi

9-savol. Uch shoxli nerv funktsiyasini tekshirish.

Javob:

Ko'rsatma: Uch shoxli nerv nevrologiyasi.

Talabaga topshiriq: bir vaqtning o'zida nima qilayotganligingiz haqida gapiring va ko'rgan holatni sharxlang.

Kerakli asboblari: paxta, to'g'nog'ich, nevrologik bolg'acha

- 1. Bemorga bajarilayotgan muolaja haqida va o'zini qay holatda tushishi haqida tushuntiriladi.

2. Tekshiruvchi bemor qarshisida o'tiradi.
 3. Nerv harakat funksiyasini tekshiradi.
 - a) Bemorga bir necha marta chaynash aktlarini bajarish buyuriladi.
 - b) Chaynov mushaklari holatiga baho beriladi: tonusi, atrofiya, gipotrofiya, fibrillar tortishishlar borligi.
 4. Nerv shoxlari chiqadigan nuqtalar bosib ko'riladi va og'riq bor-yo'qligi so'raladi.
 5. Uch shoxli nerv uchchala shoxi innervatsion sohalar bo'ylab og'rik, taktil sezgilari aniqlanadi.
 - a) To'g'nog'ich yuzning simmetrik sohalariga sanchib ko'riladi;
 - b) Paxta bo'lagi bilan yuzning simmetrik sohalar ta'sirlanadi;
 6. Bemorda kon'yuktival refleksi aniqlanadi
 - a) Bemorga yuqoriga qarash so'raladi;
 - b) toza paxta yoki qog'oz bo'lagi bilan to'r parda ta'sirlanadi;
 - c) odatda kipriklarning qoqilib himoyalanishi kuzatiladi.
 7. Bemorda tilning old 2/3 qismi ikkala yarmiga shakar yoki limon suvi tekkizilib, ta'm aniqlanadi.
- Izoh:* normal holatda yuzda barcha sezgilar bir xil, valle nuqtalari og'riqsiz, gapirish chaynash aktlari erkin bajariladi. Tilning old 3/2 qismida ta'm bilish saqlangan.

10-savol. Qo'shimcha nerv funksiyasini aniqlash.

Javob:

Ko'rsatma: Qo'shimcha nerv zararlanishi

Talabaga topshiriq: bir vaqtning o'zida nima qilayotganligingiz haqida gapiring va ko'rgan holatni sharxlang.

1. Bajarilayotgan muolaja to'g'risida bemorga ma'lumot beriladi va bemor o'zini qay holatda tutishi tushuntiriladi.
2. Bemordan beligacha echinish so'raladi.
3. Ikkala tomondan to'sh-o'mrov-so'rg'ichsimon mushak va trapetsiyasimon mushak holati kuzatiladi va solishtiriladi.
4. Mushaklar paypaslab ko'riladi.
5. Boshni oldinga, o'ngga va chapga burish so'raladi.
6. Yelkalarni ko'tarish so'raladi.
7. Qo'llarni gorizontal ko'tarish so'raladi.
8. Kuraklarni umurtkaga yakinlashtirish so'raladi.
9. Tekshiruvchi bemor yelkasiga qo'llarini qo'yib ularni ko'tarishni so'raydi va qarama-qarshi harakat bilan mushaklar kuchini baholaydi.

Izoh: Normal holatda bemorda bo'yin harakatlari erkin, mushaklar kuchi bir xil.

11-savol. Normal (fiziologik) reflekslarini tekshirish.

Javob:

Ko'rsatma: Pay reflekslar holatini tekshirish.

Talabaga topshiriq: bir vaqtning o'zida nima qilayotganligingiz haqida gapiring va ko'rgan holatni sharxlang.

Kerakli asboblari: nevrologik bolg'acha

1. Bemorni to'g'ri holatda o'tkazib nima muolaja bajarilishi haqida va o'zini qay holatda tutishi haqida tushuntiriladi:
2. Bitseps refleksi chaqiriladi:
 - a) tekshiriluvchi o'tirgan holda, qo'llari yarim bukilgan holda tizzasiga qo'yadi.
 - b) tekshiruvchi nevrologik bolg'acha bilan ikki boshli mushak payiga uradi.
 - c) bilak bo'g'imida yengil bukilish kuzatiladi.
 - d) chap tomonda ham refleksi chaqirilib o'ng tomondagisi bilan solishtiriladi.

3. Tritseps refleksi chaqiriladi:
 - a) bemor erkin holda mushaklari bo'shashgan holda bo'lishi lozim.
 - b) tekshiruvchi bemorning yelka sohasi pastki qismidan tutib ko'taradi, bunda to'g'ri burchak ostida qo'l erkin osilib turishi kerak
 - c) uch boshli mushakning payiga nevrologik bolg'acha bilan olekranon sohasiga uriladi, bunda elka-tirsak bo'g'imida yozilish kuzatiladi.
 - d) qarama-qarshi tomonda ham refleks chaqirilib solishtiriladi.
4. Patellyar yoki tizza refleksi chaqiriladi:
 - a) bemor stulga oyoqlari bo'shashgan holda erkin o'tiradi.
 - b) Nevrologik bolg'acha bilan tekshiruvchi tizza qopqog'i ostiga sonning to'rt boshli mushagi payiga uradi. Bunda sonning to'rt boshli mushagi qisqarib, boldir yozilishi kuzatiladi.
 - c) Refleks boshqa tomonda ham chaqirilib solishtiriladi.
5. Axill refleksini chaqiriladi:
 - a) bemor stulga tizzasi bilan tovonini osiltirib erkin turishi so'raladi.
 - b) tekshiriluvchi tomonidan nevrologik bolg'acha bilan axill payiga uriladi. Bunda tovonning tashqi tomonga bukilishi kuzatiladi.
 - c) refleks boshqa tomonda ham chaqirilib solishtiriladi.

Izoh: Fiziologik reflekslar normada sog'lom kishilarda chaqiriladi. Markaziy zararlanishda oshadi. Periferik zararlanishda pasayadi yoki yo'qoladi.

12-savol. Nerv tortishish belgilarini tekshirish.

Javob:

Ko'rsatmalar: Sezgi tizimi zararlanishida nerv tortishish belgilarini aniqlash .

Talabaga topshiriq: bir vaqtning o'zida nima qilayotganligingiz haqida gapiring va ko'rgan holatni sharhlang.

1. Bemorga bajarilayotgan muolaja haqidava bemor o'zini qay holatda tutishi haqida tushuntiriladi.
2. Lassega simptomi tekshiriladi.
 - a) bemor kushetkaga yotqiziladi
 - b) chalqancha yotgan tekshiriluvchi oyog'i chanoq-son bo'g'imidan bukiladi. Bunda quymich nerv innervatsiya zonasida o'tkir og'riq paydo bo'ladi (Lassega simptomining 1-fazasi)
 - c) shu holatning o'zida oyoq tizza bo'g'imadan bukiladi, bunda og'riq yo'qoladi (Lassega simptomining 2-fazasi).
3. Neri simptomi tekshiriladi:
 - a) bemor kushetkaga yotqiziladi
 - b) chalqancha yotgan tekshiriluvchi boshi oldinga bukiladi, bunda bel sohasida og'riq paydo bo'ladi.
4. Sikar simptomi tekshiriladi:
 - a) bemor kushetkaga yotqiziladi
 - b) tovon tashqi tomonga bukiladi, quymich nerv yo'nalishi bo'ylab o'tkir og'riq yuzaga keladi.
5. Matskevich simptomi
 - a) bemor kushetkaga yotqiziladi
 - b) qorni bilan yotgan tekshiriluvchi oyog'i tizza bo'g'imidan bukiladi, bunda son oldingi tomonida og'riq sezgilarining paydo bo'ladi (son nervi innervatsiya sohalarida)
6. Vasserman simptomi tekshiriladi:
 - a) bemor kushetkaga yotqiziladi
 - b) qorni bilan yotgan tekshiriluvchi oyogi chanok-son bugimidan bukiladi, bunda son oldingi tomonida og'riq sezgilari paydo buladi (son nervi innervatsiya soxalarida)

3- STANSIYA: Nerv sistemasining zararlanish sindromlari

1-savol. Miyacha yarim sharlari zararlanish sindromlari.

Javob:

- Dinamik ataksiya
- Mushaklar gipotoniyasi, zararlangan tomonda koordinatsion sinamalarning sust bajarilishi
- Ataktik yurish, va zararlangan tomonga yiqilish
- Intension tremor
- Nistagm, adiadoxokinez, dismetriya va asinergiya
- "Skandirlangan" nutq

2-savol. Miyacha chuvalchangi zararlanishi.

Javob:

- Statik ataksiya
- Mushaklarning diffuz gipotoniyasi
- Ataktik, oyoqlarni keng tashlab yurish (og'irlik markazi boshqarilishining buzilishi),
- Miyacha chuvalchangi old qismi zararlanganda - bemor chayqalib, oldinga yiqiladi
- Miyacha chuvalchangi orqa qismi zararlanganda - bemor chayqalib, orqaga yiqiladi
- Zararlanish o'chog'i katta maydonni egallasa, bemor o'tira va tura olmaydi.

3-savol. Orqa miya ko'ndalang yarmining zararlanish sindromi(Broun-Sekara sindromi).

Javob:

- Zararlangan segmentdan pastki qismda chuqur sezgi va qisman taktil sezgi buzilishi;
- gemiplegiya,
- qarama-qarshi tomonda yuza sezuvchanlikning buzilishi.

4-savol. Orqa miyaning ko'ndalangiga butunlay zararlanish sindromi.

Javob:

- Broun-Sekar sindromining ikki tomonlama klinikasi va chanoq organlari funksiyasining buzilishi
- Orqa miyaning C₁-S₂ segmentlari zararlanishida siydik chiqarishning markaziy buzilishi (siydikning o'tkir tutilishi)
- S₃-S₅ segmentlar zararlanishida siydik chiqarishning periferik buzilishi (chin siydik tuta olmaslik)

5-savol. Yuqori bo'yin qismi zararlanishi sindromlari (C₁-C₄).

Javob:

- Diafragma falaji
- Spastik tetraplegiya
- Barcha turdagi sezgilar yo'qolishi
- Chanoq organlari funksiyasining markaziy tipda buzilishi (tutilish bilan birga periodik tuta olmaslik va imperativ chaqiriqlar)
- Ensa va bo'yinda ildizchali og'riqlar

6-savol. Bo'yin kengaymasi zararlanishi sindromlari (C_5-Th_{1-2}).

Javob:

- Qo'llarning periferik falaji
- Oyoqlarning markaziy falaji
- Bernar-Gorner sindromi
- Qo'llarga irradiatsiyalanuvchi ildizchali ogriklar
- Barcha turdagi sezgining yo'qotilishi
- Chanoq organlari funksiyasining markaziy tipda buzilishi (tutilish bilan birga periodik tuta olmaslik va imperativ chaqiriqlar)

7-savol. Ko'krak qismi zararlanishi sindromi ($Th_{1-2}-Th_{12}$).

Javob:

- Pastki spastik paraplegiya
- Zararlangan o'choqdan pastki sohada yuza va chuqur sezgining yo'qolishi
- Chanoq organlari funksiyasining markaziy tipda buzilishi (tutilish bilan birga periodik tuta olmaslik va imperativ chaqiriqlar)
- Belni o'rab oluvchi ildizchali og'riqlar

8-savol. Bel kengaymasi zararlanish sindromlari (L_2-S_2).

Javob:

- Pastki periferik paraplegiya
- Chov va pastki muchalarda anesteziya
- Chanoq organlari funksiyasining markaziy tipda buzilishi (tutilish bilan birga periodik tuta olmaslik va imperativ chaqiriqlar)

9-savol. Pallidar tizim zararlanish simptomlari:

Javob:

1. Ekstrapiramid gipertonik-rigid sindrom, "tishli g'ildirak" simptomi.
2. Gipokineziya, oligokineziya, bradikineziya.
3. Bosh, qo'l, tananing bukilgan holda bo'lishi.
4. Yurishdagi o'zgarish. Kichik qadamlar bilan sekin harakatlanish, propulsiya, retropulsiya, lateropulsiya.
5. Gipomimiya, amimiya.
6. Nutq, monoton, past tonda, bo'g'iq.
7. Mutanosib harakatlarning buzilishi.
8. Tinch holatdagi tremor- qaltirash. Harakatlanganda kamayishi.

10-savol. Striar tizim zararlanishi:

Javob:

1. Mushaklar gipotoniyasi

2. Ekstrapiramid giperkineziyalar (ixtiyorsiz, ma'lum bir maqsadsiz, to'satdan paydo bo'ladigan ortiqcha, majburiy harakatlar).
3. Xoreik giperkinez (tapa turli qismlarining: qo'l barmoqlari, til, og'iz, qosh, boshning tartibsiz, to'xtovsiz harakatlari)
4. Miokloniya (turli muckullarning tez-tez qisqarib uchishlari)
5. Atetoz – qo'l panjasida sekin, chuvalchangsimon harakatlarning paydo bo'lishi. Bu belgi dumli yadroning zaralanishi natijasida namoyon bo'ladi.
6. Torsion spazm
7. Tiklar – ma'lum bir muckullarni tez o'tib ketuvchi qisqarib uchishi.

11-savol. Oldingi shox zararlanish sindromi:

Javob:

- Segmentar tipdagi periferik falajlanish (proksimal mushaklarda ko'proq).
- Fibrillyar tortishishlar

12-savol. Orqa shox zararlanish sindromi:

Javob:

- Zararlangan segmentga tegishli bo'lgan innervatsion maydonda dissotsiirlangan sezgi buzilishi
- yuza sezuvchanlik buzilishi.

4-STANSIYA.

Nevrologik kasalliklarda qo'llaniladigan instrumental tekshirish usullari

1-savol. EEG ni o'tkazish uslubi

Javob:

Miya po'stlog'ining hujayralarida paydo bo'luvchi elektr toklarini bosh terisiga qo'yilgan elektrodlar yordamida yozib olishga elektroensefalografiya deyiladi.

Bu usul mutlaqo zararsiz bo'lib, bemor har qanday ahvolda bo'lgan paytlarda ham yozib olinaversa bo'ladi. Lekin EEG - nevrologik tekshiruvdan keyingina yozilishi kerak. Ya'ni EEG ni yozishga kirishishdan oldin klinik maqsad qo'yilmog'i lozim.

2-savol. EEG o'tkazishga ko'rsatma

Javob:

1. Bosh miyaga diffuz tarqalgan jarayondan (yallig'lanish) uning ma'lum qismlarida joylashgan jarayonlarni (o'sma, absess, gematoma) ajratib olish.
2. Bosh miya yarim sharlarida joylashgan jarayonni miyachada joylashgan jarayondan ajratib olish.
3. Bosh miyaning zararlangan (o'ng yoki chap) yarim sharini aniqlab olish.
4. Bosh miyaning ichkarisida joylashgan jarayonni uning yuzasida joylashgan jarayondan ajratib olish.
5. Bosh miyaning umumiy simptomlari qay darajada ekanini aniqlash.
6. Bosh miyada epileptogen sohani topish.
7. Qo'llanilayotgan turli tadbirlarning davolash ta'sirini ob'ektiv nazorat qilish.

3-savol. EEGdagi ritmlar

Javob:

Bosh miya po'stlog'ining elektrik faolligi quyidagi ritmlar bilan ifodalanadi:

1. Delta ritm - 0,5-3 to'lqin-sekund
2. Teta ritm - 4-7 to'lqin-sekund
3. Alfa ritm - 8-13 to'lqin-sekund
4. Beta ritm - 14-30 to'lqin-sekund
5. Gamma ritm - 40-100 to'lqin-sekund

Alfa ritm. Alfa ritm deb, bosh miyaning asosan ensa va tepa bo'laklarida, fiziologik tinch holatda 8-13 to'lqin/sek oralig'ida yozib olinadigan to'lqinli chiziqqa aytiladi. Alfa ritm sog'lom kishilarning uyg'oq holatida yozib olinadigan ritm bo'lib, har xil fiziologik ta'sirotlar (optik va tovush ta'sirotlari) natijasida bu ritm o'zgaradi.

Alfa ritmni bosh miya po'stlog'ining hamma qismida yozib olish mumkin, lekin u ensa va tepa bo'laklarida, eng katta amplituda bilan ayniqsa yaqqol namoyon bo'ladi. Alfa ritm doimo bir xil amplitudada yozilavermaydi. Uning amplitudasi «0» dan 100 mkv gacha o'zgarib turadi. Shuning uchun alfa ritm sinusoid chizig'ini eslatadi.

Beta ritm. Beta ritm deb, bosh miya po'stlog'ining peshona bo'lagidan yozib olinadigan 14-30 to'lqin/sek oralig'idagi ritm chizig'iga aytiladi. Bu ritmning amplitudasi 5 dan 30 mkv gacha bo'ladi. Beta ritm ham depressiya beradi. Lekin depressiya faqatgina ixtiyoriy harakatlar vaqtida yuz beradi. Alfa ritmning depressiyasi beta ritm amplitudasining oshuviga olib keladi.

Teta ritm deb, bosh miya po'stlog'ining chakka va tepa qismlaridan yozib olinadigan 4-7 to'lqin/sek oralig'idagi sekin ritmga aytiladi. Bu ritmning amplitudasi 30 dan 150 mkv gacha boradi. Bu ritm asosan normal holatda, bir yoshdan 15 yoshgacha bo'lgan bolalarda uchraydi. Kattalarda uyg'oq holatda bu ritm bo'lmaydi. Lekin pinakka ketib mudray boshlaganda bu ritm katta yoshdagilarda ham yaqqol namoyon bo'ladi.

Har xil hayajonlar teta ritm paydo bo'lishiga olib keladi. Bu ritm xafagarchilik, yomon kayfiyat va jahl chiqqan paytlarda ham paydo bo'ladi.

Delta ritm. Delta ritm deb, 0,5-3 to'lqin/sek oralig'idagi sekin ritmga aytiladi. Sog'lom odamlarning uyg'oqlik paytida bu ritm bo'lmaydi. Bu ritmning amplitudasi 50, 500, 1000 mvk gacha boradi. Bu ritm normal odamlarda chuqur uyqu vaqtida yozib olinadi. 10 yoshgacha bo'lgan bolalarda normal (uyg'oqlik) holatda ham uchraydi. Agar bu ritm kattalarning uyg'oq vaqtida ham yozilsa, u bosh miyada patologik jarayon borligidan darak beradi.

4-savol. ExoEG ni o'tkazish uslubi

Javob:

Exoensefalografiya deb, bosh miyani ultratovush nurlari yordamida tekshirishga aytiladi. Ultratovush nurlari bemorning boshiga tik holatda yuboriladi. Kalladan o'tayotgan tovush nurlari o'z yo'nalishida har xil qarama-qarshiliklarga uchraydi va natijada aks-sadolar hosil bo'ladi. Bu aks-sado signallari ichida o'rta chiziqdagi (III qorincha, epifiz, gipofizdan akslangan) signallar katta ahamiyatga ega. Bunday o'rta chiziq aks-sadosi M- exo deyiladi. Normal holatda M-exo o'rta qismda joylashgan bo'ladi.

5-savol. ExoEG o'tkazishga ko'rsatma

Javob:

M-exoni o'lchash katta diagnostik ahamiyatga ega. Bosh miya o'smasi, absessi, tuberkulomasi va boshqalarda miya o'rtasida joylashgan uchinchi qorincha va epifiz joyidan qo'zg'algan, o'ng yoki chap tomonga surilgan holatda bo'ladi. Bu hol M-exo ning ham - surilishiga olib keladi.

Exoentsefalografiya bosh miyadagi patologik jarayonni topishda katta ahamiyatga ega, organizmga zararsizligi va tekshirish uchun kam vaqt ketishi tufayli bu usul nevrologiya va neyroxirurgiyaning asosiy usullari qatoriga kiradi.

6-savol. Boshning KT ishlash prinsipi va klinik ahamiyati

Javob:

Kompyuter tomografiya boshning qattiq va yumshok to'qimalaridan o'tayotgan rentgen nurlarining yutilish miqdorini hisoblaydi. Chunki rentgen nurlarini qattiq to'qima bo'lgan bosh suyagi, yumshoq to'qima bo'lmish miya to'qimasi o'ziga xos miqdorda yutadi.

Kompyuter tomografiya o'ziga xos tuzilgan. Rentgen nuri bosh atrofida aylanib, kerak bo'lgan kesim sohalarida boshni tomogramma (shu kesmada rentgenogramma) qiladi. Bu har xil qattqlikka duchor bo'lib o'tayotgan rentgen nurlari elektr signallarga aylanib, bosh miyaning shu kesmasi kompyuter ekranida ko'rinadi.

Bunda bosh suyagi, epidural va subaraxnoidal sohalar, miya to'qimasi, bosh miya qorinchalari, ular orasiga joylashgan patologik jarayonlar yaqqol ko'rinadi.

Bosh miyani har taraflama ko'rish uchun uch xil tekislikda (gorizontal, vertikal va sagittal) har 3-12 mm orasida kesmalar qilinadi. Agar patologik jarayonni miya to'qimasidan ajratib olishdaqiyinchilik tug'ilsa, unda venaga kontrast modda (urotrast, verografin va boshqalar) yuboriladi, shunda patologik jarayon yaqqolroq ko'rinadi. Bunda patologik jarayon sohasida kontrast moddalar ko'proq to'planadi.

7-savol. ReoEG ni o'tkazish uslubi

Javob:

Reoensefalografiya (REG) deb, bosh miyada qon aylanishining holatini yozib olishga aytiladi. Bu usul miya to'qimasidan o'tayotgan elektr tokining o'zgarishlarini qayd qilishga asoslangan.

Bosh miyadan o'tayotgan har bir puls to'liqinidagi qon qarshiligi natijasida elektr toki o'zgaradi va bu o'zgarish ma'lum bir shaklga ega bo'lgan qiyshiq chiziq tarzida aks etadi.

Bu yegri chiziq o'zining har bir fazasida bir oz yoziq holatda yuqoriga ko'tarila boshlaydi (1)ba ma'lum bir darajaga yetgandan so'ng ko'tarilish to'xtaydi. Chiziq egilib, tepalik (2) hosil bo'lgandan so'ng pastga tusha boshlaydi. Lekin shu ondayoq oldingidan kichikroq bo'lgan ikkinchi ko'tarilish (3) vujudga kelib, chiziq yana pastga tusha boshlaydi (5). Bu chiziq gorizontal asosga yotgandan keyin, yana so'nggi fazaning ko'tarilish chizig'i boshlanadi.

Yurak qisqarganidan 0,25 sek. keyin REG ning birinchi ko'tarilishi boshlanadi va bu narsa elektr tokining o'tishiga nisbatan eng kuchli qarshilik paydo bo'lganini anglatadi.

REG-ni o'qishda ko'tariluvchi chiziqning og'ish burchagini va hosil bo'lgan tepalik amplitudasini(4) aniqlash katta ahamiyatga ega.

8-savol. *ReoEG o'tkazishga ko'rsatma*

Javob:

REG chizig'i asosan ichki uyqu arteriyasida qon aylanishi holatini ko'rsatadi. Normal fiziologik holatda puls to'liqini ikki tomondagi uyqu arteriyasiga bir vaqtda, bir xil bosimda tarqaladi. Qon tomirlarining baravar kengayishi va bir xil sharoitda venalardan qonning bir me'yorda oqib chiqishi natijasida REG chizig'i bosh miyaning ikkala yarim sharida bir xil bo'lib chiqadi.

Basharti uyqu arteriyasi biror sababga ko'ra bir tomonda toraygan bo'lsa, shu tomondagi miya yarim sharlariga puls to'liqini kechikib keladi. Buning natijasida REG chizig'i har ikki miya yarim sharida bir vaqtda hosil bo'lmaydi va amplitudasi har xil bo'ladi. Arteriya toraygan tomondagi yarim sharlarga REG chizig'i, birinchidan kechikib keladi, ikkinchidan, uning amplitudasi ham kamaygan bo'ladi.

Bundan tashqari, REG usuli yordamida bosh miyada qon aylanishi dinamikasini ham tekshirish mumkin.

9-savol. *Lyumbal punksiya texnikasi*

Javob:

Orqa miya kanalini punksiya qilish uchun bemor o'tirgan yoki o'ng yonboshi bilan yotgan bo'lishi kerak. Birinchi holda bemor stulning suyanchig'iga qaratib o'tqaziladi. Uning boshi oldinga egiladi, natijada bemorning umurtqa pog'onasi yoy shaklida bukilib, orqa tomonga bo'rtib chiqadi. Bel punksiyasini bemor yotgan holda qilish uchun rasmda ko'rsatilganidek, u o'ng yonboshi bilan yotqiziladi. Boshi oldinga egiladi, oyoqlari esa chanoq-son va tizza bo'g'imlaridan bukilib, sonlari qoringa tegizib qo'yiladi. Ignani umurtqa pog'onasining II-III yoki III-IV bel umurtqalari oralig'iga sanchiladi, chunki orqa miya I bel umurtqasi sohasida tugallanadi.

Punksiya qilinadigan joyni aniqlash uchun bemorning ikkala spinae iliacae posteriores superiores-lari aniqlanadi, ularning ustiga yodli cho'p bilan chizilib, o'zaro tutashtiriladi. Chiziqning umurtqa pog'onasi bilan kesishgan yeri taxminan II-IV bel umurtqalarining ortki o'siqlari oralig'iga to'g'ri keladi.

Qo'lni cho'tka bilan sovunlab yuvib, spirt yoki yod eritmasi bilan tozalanadi. Punksiya qilinadigan joy aniqlangach, xloretil yoki 0,5 foizli novokain eritmasi yordamida punksiya o'rni og'riqsizlantiriladi. Chap qo'lning bosh barmog'i bilan P-Sh, Sh-IV yoki IV-V bel umurtqalarining ortki o'siqchalari oralig'i aniqlanib, maxsus mandrenli, sterillangan punksiya igna bilan punksiya qilinadi. Punksiya qilayotganda, igna bemorning bosh tomoniga salgina qaratib turib, o'rta chiziqqa gorizontol holatda sanchiladi.

Ignaning uchi miya qattiq pardasiga borib yetgach, bir oz qarshilik seziladi. Miya qattiq pardasi teshilgandan so'ng qarshilik yo'qoladi, shu zahoti ignadan mandren chiqarilib, sterillangan probirkaga 3-6 millilitr miqdorida suyuqlik olinadi.

10-savol. *Likvorodinamik sinamalar*

Javob:

Subaraxnoidal oraliqda blok bor yoki yo'qligini aniqlash, orqa miya kasalliklariga diagnoz qo'yishda muhim ahamiyatga ega. Blokning bor yoki yo'qligini aniqlash uchun Kvekenstetd va Stukkey usullari qo'llaniladi.

Kvekenstetd usuli. Serebrospinal suyuqlik olinayotgan paytda bemor bo'ynining ikkala yon tomonidan ikkala v. *jugularis*ning ustiga bosiladi. Agar subaraxnoidal oraliqning punktsiya qilinayotgan joyidan yuqoriroq qismida blok bo'lmasa, serebrospinal suyuqlikning oqimi tezlashadi, aks holda, ya'ni blok mavjud bo'lsa, serebrospinal suyuqlikning oqimi o'zgarmasligi, susayishi yoki to'xtab qolishi mumkin.

Stukkey usuli. Punktsion ignadan serebrospinal suyuqlik oqib turgan paytda bemor qornining pastki qismiga bosiladi. Agar blok bo'lmasa, suyuqlikning oqimi kuchayadi, aks holda, ya'ni blok mavjud bo'lsa, oqim o'zgarmaydi yoki to'xtab qoladi.

11-savol. Serebrospinal suyuqlik xususiyatlari

Javob:

Serebrospinal suyuqlikning bosimi. Serebrospinal suyuqlikning bosimi o'tirgan holatda 200-250 mm, yotgan holatda 100-160 mm suv ustunining bosimiga tengdir.

Monometr bo'lmagan taqdirda, suyuqlikning bosimi ignadan bir minutda necha tomchi suyuqlik oqib chiqishiga qarab aniqlanadi. Agar uning bosimi normal holatda bo'lsa, ignadan bir minutda 60-80 tomchi suyuqlik chiqadi.

Serebrospinal suyuqlikning tusi. Serebrospinal suyuqlik normal holatda rangsiz va tiniqdir. Markaziy nerv sistemasining har xil kasalliklarida (meningit, entsefalit, bosh miya va orqa miya o'smalari va boshqalar) suyuqlikning rangi va tiniqligi o'zgaradi. U loyqalangan yoki qizg'ish-sariq rangga kirgan bo'lishi mumkin.

Agar loyqalanish va suyuqlik rangining o'zgarishi (qizil rang) punktsiya vaqtida periferik qonning tasodifiy aralashganligi bilan bog'liq bo'lsa, suyuqlikni mikroskop ostida tekshirish yoki sentrifugalash yo'li bilan buni aniqlash mumkin. Agar suyuqlikning rangi periferik qonning tasodifiy aralashib qolishi natijasida o'zgargan bo'lsa, sentrifugalangandan keyin probirkaning tagiga qizil qon tanachalari cho'kadi, uning ustidagi suyuqlik esa rangsiz (tiniq) bo'ladi.

Basharti suyuqlik rangining o'zgarishi nerv sistemasida ro'y bergan patologik jarayon bilan bog'liq bo'lsa, cho'kma tarkibidagi qizil qon tanachalarining shakli buzilgan bo'ladi, cho'kma ustidagi suyuqlik esa loyqalangan va sariq rangda bo'ladi (ba'zan tiniq bo'lishi ham mumkin). Nerv sistemasining orqa miya o'smasi, subaraxnoidal oraliqqa qon quyilishi, tuberkulyoz va boshqa xil meningitlar singari kasalliklar yuz berishi natijasida serebrospinal suyuqlik ksantoxrom (sarg'imir-yashil) rangda bo'lishi ham mumkin.

12-savol. Serebrospinal suyuqlikdagi oqsil miqdorini tekshiruvchi reaksiyalar

Javob:

Normal holdagi serebrospinal suyuqlikda oqsil moddasi (albumin va globulin) 0,2-0,3 foizni tashkil etadi.

Tajribada serebrospinal suyuqlikdagi globulinning sifat tarkibi tekshiriladi va shu tekshirish natijasiga qarab suyuqlikda oqsil miqdorining oshganligi normal miqdorda ekanligi aniqlanadi. Buning uchun quyidagi asosiy reaksiyalar qo'llaniladi:

1. **Nonne-Appelt reaksiyasi.** Probirkada baravar miqdorda (0,5-1 ml) serebrospinal suyuqlik va

to'yingan ammonii sulfurisi eritmasi olinib, aralashtiriladi. Agar serebrospinal suyuqlik tarkibidagi globulin miqdori normal bo'lsa, aralashma loyqalanmaydi. Bordiyu, globulinning miqdori ortiq bo'lsa, aralashma loyqalanib ketadi. Loyqalanish darajasi sust bo'lsa 1+, o'rtacha bo'lsa 2+, juda kuchli bo'lsa 3+ yoki 4+ belgisi bilan ko'rsatiladi.

2. **Pandi reaksiyasi.** Soat oynasiga karbol kislotaning 12-15 foizli to'yingan eritmasidan 1 ml quyilib, uning ustiga 1 tomchi serebrospinal suyuqlik tomiziladi. Suyuqlikda globulin miqdori normadan ortiq bo'lsa, aralashma loyqalanadi. Bu reaksiyaning loyqalanish darajasini ham yuqorida ko'rsatilgan belgilar bilan ko'rsatiladi.

Reaksiya vaqtida loyqalanishni aniqlash uchun soat oynasi kora qog'oz ustiga qo'yilishi kerak.

3. Serebrospinal suyuqlikdagi oqsil moddasining umumiy miqdorini aniqlash uchun Roberts-Sinel'nikov usullaridan foydalaniladi. Buning uchun bir necha probirka olinib, ularga tekshirilishi lozim bo'lgan va har xil darajada suyultirilgan serebrospinal suyuqlikdan bir xil miqdorda quyiladi. So'ngra probirkalar ichidagi suyuqlikning ustiga juda astalik bilan konsentrlangan azot kislotasi quyiladi. Shundan keyin 3 minut o'tgach, probikalardan birida, kislotasi bilan suyuqlik o'rtasida oq loyqa qalqacha hosil bo'ladi.

Ma'lumki, suyuqlik tarkibida 0,03 foiz oqsil moddasi bo'lgan taqdirdagina 3 minutdan so'ng oq qalqacha paydo bo'ladi. Shuning uchun qalqacha bo'lgan probirkadagi suyuqlikning suyultirilgan darajasi 0,03 foizga ko'paytirilsa, tekshirilayotgan suyuqlikdagi oqsil moddasining umumiy miqdori aniqlangan bo'ladi.

5-STANSIYA. Nevrologik kasalliklar bo'yicha vaziyatli masalalar.

1-vaziyatli masala:

Bemorning o'ng qo'li falajlangan, qo'ldagi mushaklar tonusi pasaygan va atrofiyalashgan, ularda fibrillar uchishlar paydo bo'lgan. Payreflekslar pasayib ketgan.

- a) bemor qo'lida qanday turdagi falaj?
- b) patologik jarayon qayerda joylashgan?

Javob:

- a) periferik,
- b) ixtiyoriy harakat yo'lining II periferik neyroni zararlangan: orqa miyaning C₅-D₁ segmentlarining oldingi shoxlaridagi harakat hujayralari

2-vaziyatli masala:

Bemor chap qo'lining kuchsizlanishidan shikoyat qiladi. Ob'ektiv tekshirilganda bemor chap qo'lida aktiv harakatlar hajmi kamayganligi, bilakni bukuvchi mushak tarangligi tonusi oshganligi, pay reflekslarining kuchayib ketganligi, yuqorigi Rossolimo va Yakobson-Laska patologik reflekslari borligi aniqlangan.

- a) Bemorning qo'lida qaysi xil falajlanish ro'y bergan?
- b) Patologik jarayon qayerda joylashgan?

Javob:

- a) bemorning chap qo'lida markaziy monoparez yuz bergan
- b) o'ng tomondagi oldingi markaziy pushtaning o'rta qismi zararlangan.

3-vaziyatli masala:

Bemor yurganda chap tomonga chayqalib ketishiga chap qo'l va oyoq harakatida aniqlikning yo'qolganligiga, nutqning o'zgaraganligiga (sekin cho'zib, bo'lib-bo'lib gapiradigan) shikoyat qiladi. Ob'ektiv belgilar: chap oyoq va qo'lda mushaklar tonusi pasaygan va ataksiya bor. Romberg holatida bemor chapga chayqalib ketadi.

- a) Sindromni aniqlang
- b) Topik diagnoz qo'ying.

Javob:

- a) Miyacha ataksiyasi.
- b) Miyacha chap yarim sharlari zararlangan

4-vaziyatli masala:

30 yoshli bemor ayol poliklinikaga yurish harakatining tangligi va sekinlashuvi, tananing siqilib qolishi, qo'llarning titrashidan shikoyat qilib keldi. Nevrologik tekshirilganda, bemor yuzi niqob kiyilgandek harakatsiz, ko'zi bir nuqtaga qadalgan, oyoq va qo'llarida mayda titroq borligi va mushak tonusining kuchayib ketganligi aniqlangan.

- a) Sindromni aniqlang
- b) Topik diagnoz qo'ying.

Javob:

- a) Parkinsonizm
- b) Pallido-nigral sistema zararlangan

5-vaziyatli masala:

42 yoshli bemor oxirgi 3 yil mobaynida o'ng qo'li issiq-sovuqni sezmay qolib, bir necha marta qo'li va tanasini kuydirib olganligiga shikoyat qiladi.

- a) Sezgi buzilishining qaysi turi ekanligini aniqlang.
- b) Topik diagnoz qo'ying.

Javob:

- a) Dissotsiyalashgan segmentar turi.
- b) Orqa miya C₅-D₁₀segmentlarning o'ng tomoninig ortki shoxlari zararlangan.

6-vaziyatli masala:

14 yoshli bemor bo'yniga pichoq jarohati yetgandan keyin chap qo'l oyog'i falajlanib, o'ng qo'l-oyoq hamda tanasining o'ng yarmida sezgi yo'qolganiga shikoyat qiladi. Obyektiv tekshirganda, chap qo'l va oyog'i falajlangan, pay reflekslari chap tomonda kuchaygan, qorin reflekslari shu tomonda yo'qolgan. Tananing o'ng tomonida o'mrov suyagi sathidan pastki hamma qismida og'riq va harorat sezgisi yo'qolgan.

- a) Sindromni aniqlang.
- b) Topik diagnoz qo'ying.

Javob:

- a) Broun-Sekar sindromi,

b) Orqa miyaning segmentining chap yarmi zararlangan.

7-vaziyatli masala:

16 yashar bolaning shamollashdan keyin yuzi qiyshayib, o'ng ko'zi yopilmaydigan, tili ta'm bilmaydigan, o'ng qulog'ida shovqin paydo bo'lib qoldi. Ob'yektiv ko'rganda bemor peshanasini tirishtirganda o'ng tomonda ajinlar paydo bo'lmaydi. O'ngda lagoftalm, og'izning o'ng burchagi pastlangan. Tishni tirjaytirganda, og'iz chap tomonga tortib ketadi. Shuningdek, o'ng tomonda giperakuziya, yosh chiqishi va tilning oldingi $\frac{2}{3}$ qismida ageyziya.

- a) Sizning tashxisingiz.
- b) Zararlanish o'chog'ini toping.
- c) Bemor muammolarini ayting.

Javob:

- a) o'ng tomonda yuz nervining periferik falaji
- b) yuz nervi falopiyev kanalida zararlangan
- c) muammo nomi – yuzning qiyshayganligi, sababi – yuz nervining periferik falaji, xarakterli belgilari – bemor peshanasini tirishtirganda o'ng tomonda ajinlar paydo bo'lmaydi, og'izning o'ng burchagi pastlangan, tilda ta'm sezishning pasayishi.

8-vaziyatli masala:

Ikki hafta oldin o'rmonda bemorni bo'ynidan kanna chaqib oldi. Bemorni bosh og'rig'i, quvvatsizlik asosan qo'llarda, boshning oldinga osilishi, uni to'g'ri tuta olmaslik bezovta qiladi. Obyektiv ko'rganda, yelkalari pastga tushgan, kurakning pastki burchagi umurtqa pog'onasidan uzoqlashgan, qo'llarini gorizontol holatdan yuqoriga ko'tara olmaydi. Boshi ko'kragiga osilib tushgan.

- a) Sindromni aniqlang.
- b) Zararlanish joyini toping.

Javob:

- a) qo'shimcha nervning zararlanish sindromi.
- b) qo'shimcha nervning yadrosi ikkala tomonda zararlangan.

9-vaziyatli masala:

55 yoshli bemorda shamollagandan so'ng to'satdan chap yuzning lunj sohasidan boshlab, chap qulog'idan o'tadigan, chidab bo'lmaydigan xurujli ko'rinishdagi kuchli og'riq paydo bo'ldi. Og'riq kuchli, sanchiqsimon, chaynaganda, yutganda, gapirganda xuruj qiladi. Ob'yektiv belgilar foramen mentalis sohasi bosib ko'rilganda kuchli og'riq sezadi.

- a) Kasallik sindromini aniqlang.
- b) Zararlanish joyini toping.
- c) Bemor muammolarini ayting.

Javob:

- a) uch tarmoqli nervning nevralgiyasi
- b) uch tarmoqli nervning III tarmog'i ta'sirlangan

- c) muammo nomi – yuzda kuchli og'riq, sababi – uch tarmoqli nervning nevralgiyasi, xarakterli belgilari – og'riq kuchli, sanchiqsimon, chaynaganda, yutganda, gapirganda xuruj qiladi.

10-vaziyatli masala:

12 yoshar bola bo'g'ma (difteriya) kasalligining 15 kunidan boshlab ovqat yeganda qalqib ketish, quyuq ovqat burundan qaytib tushishi, ovozi bo'g'ilib, manqalanib gapirish paydo bo'lib qoladi.

- a) Kasallik sipdromini aniqlang.

Javob:

- a) IX-X juft bosh miya nervlari periferik zararlanganida kelib chiqadigansindrom.

11-vaziyatli masala:

Bemor, 30 yoshda, kallasiga qaynoq suv oqib kelishi tarzidagi to'satdan paydo bo'lgan bosh og'rig'i shikoyati bilan murojaat qildi. Bemor es-hushi karaxt, tana harorati 39°C gacha ko'tarilgan. Harakat sistemasida buzilishlar yo'q. Ko'zni harakatlantiruvchi nervlar patologiyasi aniqlanmadi. Bosh miya angiografiyasida bosh miya qon tomirida kichik anevrizma aniqlandi. Diagnostika maqsadida quyidagi tekshirish usullari amalga oshirildi: lyumbal punksiya, KT, MRT, ExoEG, REG, ExoKG, EKG, neyropsixologik tekshiruv.

- a) Yuqorida sanab o'tilgan tekshirish usullaridan qaysi biri bu holatda nisbatan kerakli va yuqori informativ ahamiyatga ega?

Javob:

- a) lyumbal punksiya, MRT.

12-vaziyatli masala:

Bemorda ertalab uyqudan turgandan so'ng bosh aylanishi, gapirish qiyinlashishi, o'ng tomonda qo'l-oyog'ida harakat susayganligiga shikoyat qiladi. Obyektiv ko'rganda yuz rangi oqargan, nafas soni 15ta 1minda ritmik, yurak tonlari bo'g'iqlashgan, qorachiqalar D=S, O'ng tomonda mushaklar tonusi ahamiyatsiz oshgan, shu tomonda patologik reflekslar chaqiriladi, pay reflekslari oshgan.

- a) Bemorga hamshiralik tashxisini qo'ying.
b) Bu bemorda qanday qilib axborot yig'iladi?
c) Bemor muammolarini aniqlang.

Javob:

- a) Bosh miyada qon aylanishining o'tkir buzilishi, ishemik tipda, o'ng tomonlama gemiparez.
b) nurq buzilganligi, psixik buzilishlar tufayli bemor ahvoli og'ir bo'lganligi uchun qiyin bo'ladi. Shuning uchun axborotni bemor yaqinlaridan yig'iladi.
c) muammo nomi – o'ng tomonda harakatning pastligi, gapirish qiyinlashishi, sababi – miyada qon aylanishining o'tkir buzilishi; xarakterli belgilari – yuza karaxtlik, parez, dizatriya, o'ziga xizmat qila olmaslik.

6-STANSIYA. Nevrologik kasalliklarda qo'llaniladigan retseptlar

1-savol. Serebrolizin preparatiga retsept yozing.

Javob:

Rp: Sol. Cerebralisini 10,0
D.t.d №5 in amp
S. 10 ml dan vena ichiga sekin yuboriladi

2-savol. Voltaren preparatiga retsept yozing.

Javob:

Rp: Sol. Voltareni 0,075-3,0
D.t.d №10 in amp
S. 3 ml dan 1 mahal mushak orasiga

3-savol. Magniy sulfat eritmasiga retsept yozing.

Javob:

Rp: Sol. Magnesii sulfatis 25%-5,0
D.t.d №5 in amp
S. 5 ml dan vena ichiga sekinlik bilan kuniga bir mahal.

4-savol. Nikotin kislotasiga retsept yozing.

Javob:

Rp: Sol. Acidi nicotinici 1,0
D.t.d № 10 in amp
S. vena ichiga sxema bilan 1,2,3,4,5,...

5-savol. Piratsetam preparatiga retsept yozing.

Javob:

Rp: Sol. Piracetami 20% 5,0
D.t.d №10 in amp
S. 5 ml dan kuniga bir mahal vena ichiga

6-savol. Prozerin eritmasiga retsept yozing.

Javob:

Rp: Sol. Proserini 0.05%-1,0
D.t.d №10 in amp
S. 1ml dan kuniga 1 mahal mushak orasiga

7-savol. Nootropil preparatiga retsept yozing.

Javob:

Rp: Sol. Nootropili 10 ml

D.t.d №10 in amp
S. 10ml dan kuniga 1-2 mahal vena ichiga

8-savol. *Papaverin preparatiga retsept yozing.*

Javob:

Rp: Sol. Papaverini hydrochloridi 2%-2,0
D.t.d №10 in amp
S. 2 ml mushak orasiga 1 mahal

9-savol. *Noofen preparatiga retsept yozing.*

Javob:

Rp: Tabl. Noopheni 0,25
D.t.d №30 in tabl.
S. 1 tabletkadan 3 mahal

10-savol. *Sermion preparatiga retsept yozing.*

Javob:

Rp: Tabl. Sermioni 0,01
D.t.d №30 in tabl.
S. 1 tabletkadan kuniga 3 mahal

11-savol. *Ketonal eritmasiga retsept yozing.*

Javob:

Rp: Sol. Ketonali 2,0 ml
D.t.d №5 in amp
S. 2ml kuniga 1-2 mahal mushak orasiga

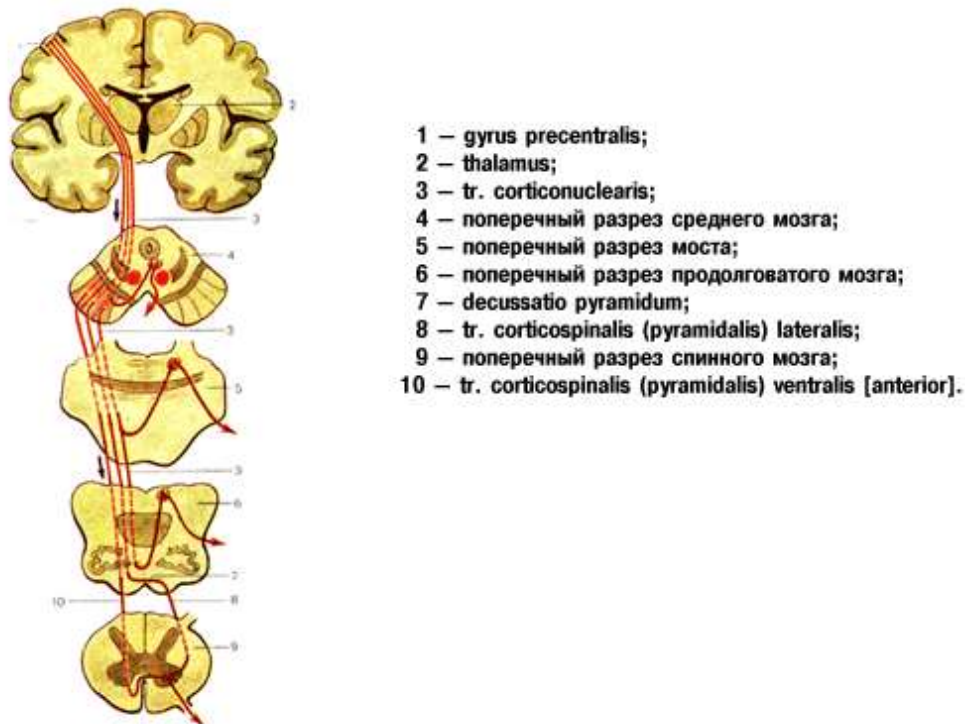
12-savol. *Melorem preparatiga retsept yozing.*

Javob:

Rp: Tablet. Meloxicami 7,5 mg
D.t.d №10 in tablet.
S. 1 tabletkadan kuniga 1-2 mahal ovqatdan keyin

7-STANSIYA. Nerv sistemasi o'tkazuvchi yo'llari

1-savol. Ixtiyoriyharakato'tkazuvchiyo'lituzilishi.



Javob:

Markaziyegatoldingiqismi (pretsentralpushta),peshonapushtasiyuqori-orqavao'rtaqismlari (piramidayo'li 1-neyronhujayralari - bosh miya po'stlog'i 5-qavat Bets hujayralari).

|

Corona radiata

|

Ichki kapsula tizzasi va orqa oyog'ining oldingi $\frac{2}{3}$ qismi

1) Po'stloq-yadro yo'llari ichki kapsula tizzasi orqali miya ustuniga yo'naladi va ko'prik yadrolariga kollaterallar beradi (kalla innervatsiyasini ta'minlaydi)

2) Po'stloq - orqa miya yo'li ichki kapsula orqa oyog'i oldingi $\frac{3}{2}$ qismidan o'tib, miya ustuni orqali yo'naladi.

|

Uzunchoq miyaning orqa miyaga o'tish sohasida po'stloq- orqa miya yo'lining qisman kesishma hosil qiladi.

1)kesishgan tolalar orqa miya yon tizimchasi tarkibida yo'nalib orqa miya segmentlarining alfa katta motoneyronlari joylashgan oldingi shoxlarga tolalar beradi. (piramida yo'li 2- neyroni).

2)kesishmagan tolalar (Tyurk tutami) orqa miya oldingi tizimchasi tarkibida yo'nalib, orqa miya segmentlarining alfa katta motoneyronlari joylashgan qarama-qarshi tomondagi oldingi shoxlarga tolalar beradi. (piramida yo'li 2- neyroni).

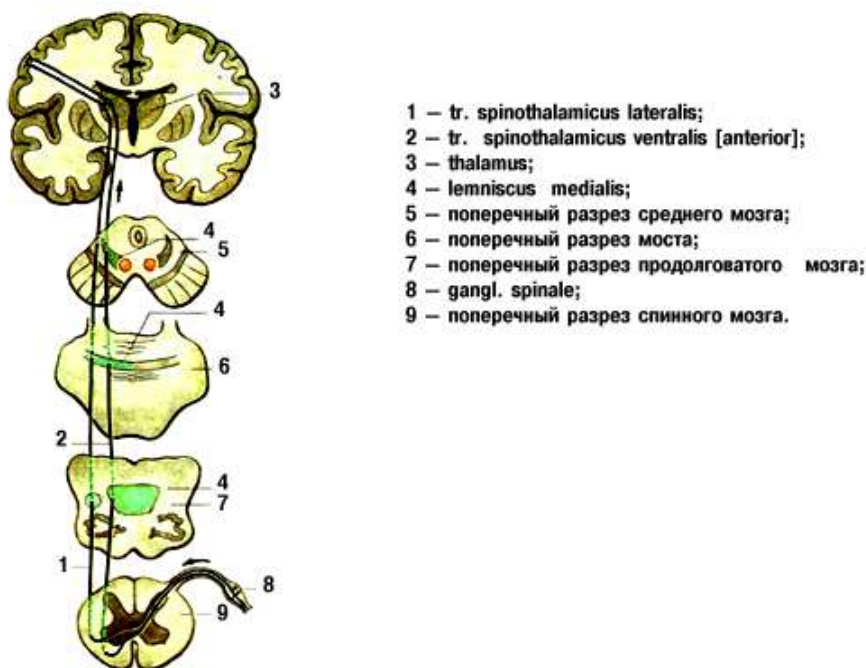
|

Piramida yo'lining ikkinchi (periferik) neyroni orqa miya oldingi ildizchalari tarkibida orqamiyadan chiqadi

|
Periferik nervlar, nerv chigallari

|
Skelet mushaklar (ko'ndalang- targ'il).

2-savol. Yuza sezgi o'tkazgich yo'li tuzilishi.



Javob:

Eksteroretseptorlar

|
Periferik nervlar

|
Orqa miya tuguni (Yuza sezuvchanlikning 1- neyroni)

|
Orqa miyaning orqa shoxlari (Yuza sezuvchanlikning 2- neyroni)

|
Oldingi bitishma orqali qarama-qarshi tomonga o'tadi (2-3 segment yuqori qiyshiq yo'nalishda)

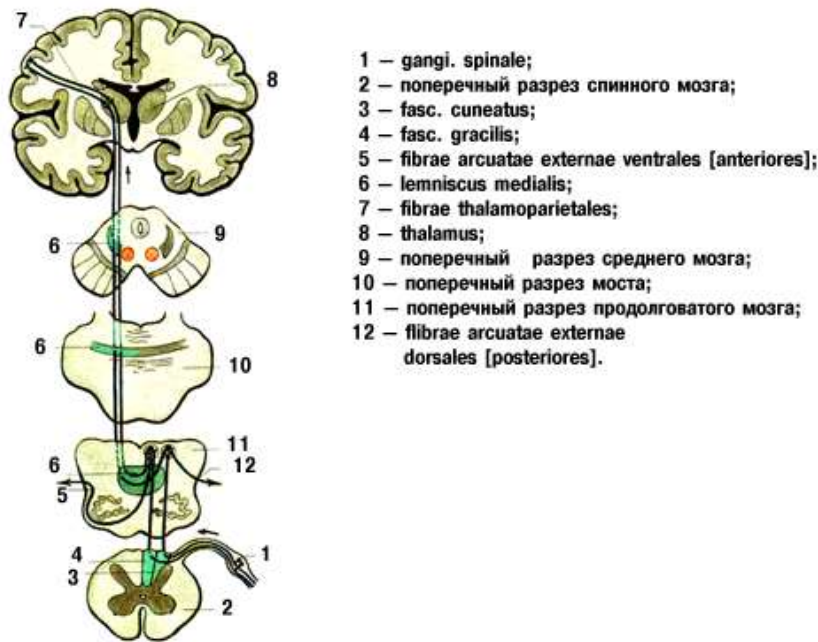
|
Yon tizimchalarning old sohasi tarkibida yuqoriga yo'naladi

|
Ko'ruv do'mbog'i tashqi yadrosining pastki qismi (Yuza sezuvchanlikning 3- neyroni)

|
Yuza sezuvchanlik yo'li talamusning ventrolateral yadrosidan, ichki kapsula orqa oyog'ining orqa uchdan bir qismidan o'tib, nursimon toj (*corona radiata*) tarkibida bosh miya po'stlog'i

|
Orqa markaziy pushta va yuqori tepa sohasi

3-savol. Chuqur sezgi o'tkazgich yo'li tuzilishi.



Javob:

Proprioretseptorlar

|

Periferik nervlar

|

Orqa miya tuguni (chuqur sezuvchanlikning 1- neyroni)

|

Orqa miyaning orqa shoxlari

|

Orqa miya orqa tizimchasi bo'ylab o'z tomonida

1. Goll tutami - medial joylashgan tolalar

2. Burdax tutami - lateral joylashgan tolalar

|

Uzunchoq miya - orqa tizimcha yadrolari (chuqur sezuvchanlik yo'li 2- neyroni)

|

Uzunchoq miya sohasida medial ilmoqhosil qilib kesishadi (lemniscus medialis), miya ko'prigi oldida qarama-qarshi tomondagi yuza sezuvchanlik yo'li va bosh miya nervlari yadrosi sezuvchi tolalari bilan birlashadi.

|

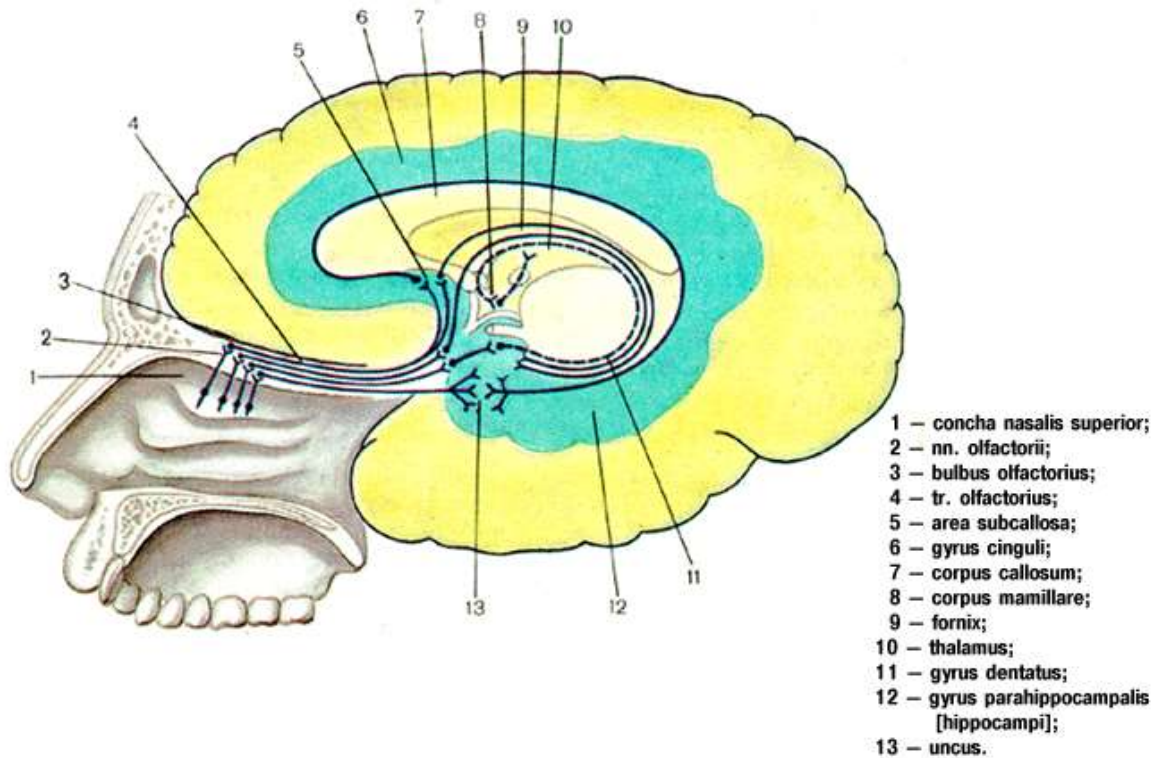
Talamusning ventrolateral yadrosi (chuqur sezuvchanlik yo'li 3-neyroni)

|

Chuqur sezuvchanlik yo'li talamusning ventrolateral yadrosidan, ichki kapsula orqa oyog'ining orqa uchdan bir qismidan o'tib, nursimon toj (*corona radiata*) tarkibida bosh miya po'stlog'i

|

4-savol.*Hidlov nervi yo'li tuzilishi.*



Javob:

Burun shilliqqavatining yuqori qismi (1- neyron yo'li)

|

Filae olfactoriae (hidlov ipchalari)

|

lamina cribrosa orqali kalla suyagi ichiga

|

Bulbus olfactorius (hidlov piyozchasi) miya asosida (2- neyron yo'li)

|

Tractus olfactorius (hidlov trakti) peshana bo'lagi asosida, ikkala yarim sharlar bilan bog'liq

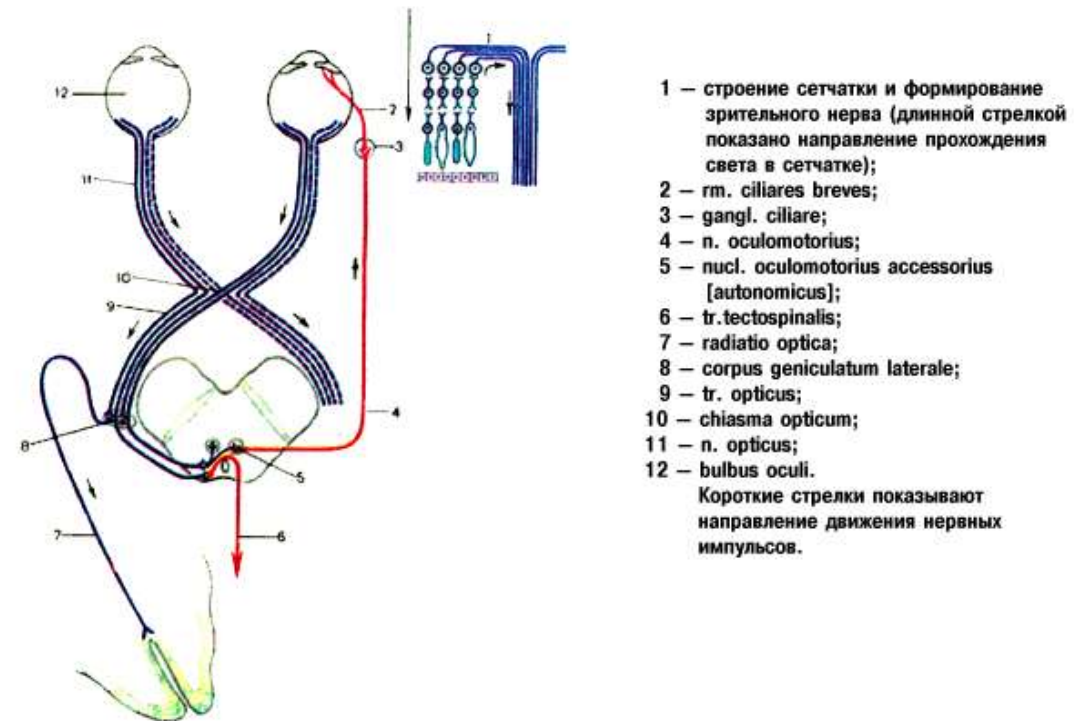
|

birlamchi hidlov markazi (3- neyron yo'li) - trigonum olfactorium substantia perforata anterior et septum pellucidum.

|

Po'stloq hidlov markazi gippokamp pushtasi sohasida (4- neyron yo'li).

5-savol. *Ko'rish analizatori yo'li tuzilishi.*



Javob:

Ko'z to'r pardasi retseptor apparati (to'r parda medial sohasi ko'ruv maydonining tashqi qismidan, lateral yarmi ko'ruv maydonining ichki qismidan kelayotgan ta'sirlarni qabul qiladi)

1)Kolbachalar - asosan sariq tanada joylashgan bo'lib, rangli ko'rishni ta'minlaydi.

2)Tayoqchalar – to'r parda periferik sohalarida joylashgan bo'lib, oq-qora ko'rishni ta'minlaydi.

3)Ganglioz hujayralar (ko'ruv analizatorining 1-neyroni)

|

Ko'ruv nervi

|

Foramen opticum (ko'ruv nervi kala ichiga kiradi)

|

Chiasma nervorum opticum (turk egaridan oldinda kesishma hosil qiladi) - faqat ichki, to'r parda medial tolalari kesishib, tashqi tolalari kesishma hosil qilmaydi.

|

Tractus opticus (ko'ruv trakti)- har ikkala tomondagi to'r pardaning gomolateral tolalaridan tashkil topgan (o'zi tomondagi to'r pardaning tashqi tolalarini qarama-qarshi tomondan keluvchi ichki tolalarni saqlaydi)

|

Yuqori tepaliklar - birlamchi ko'ruv markazi (2- neyron)

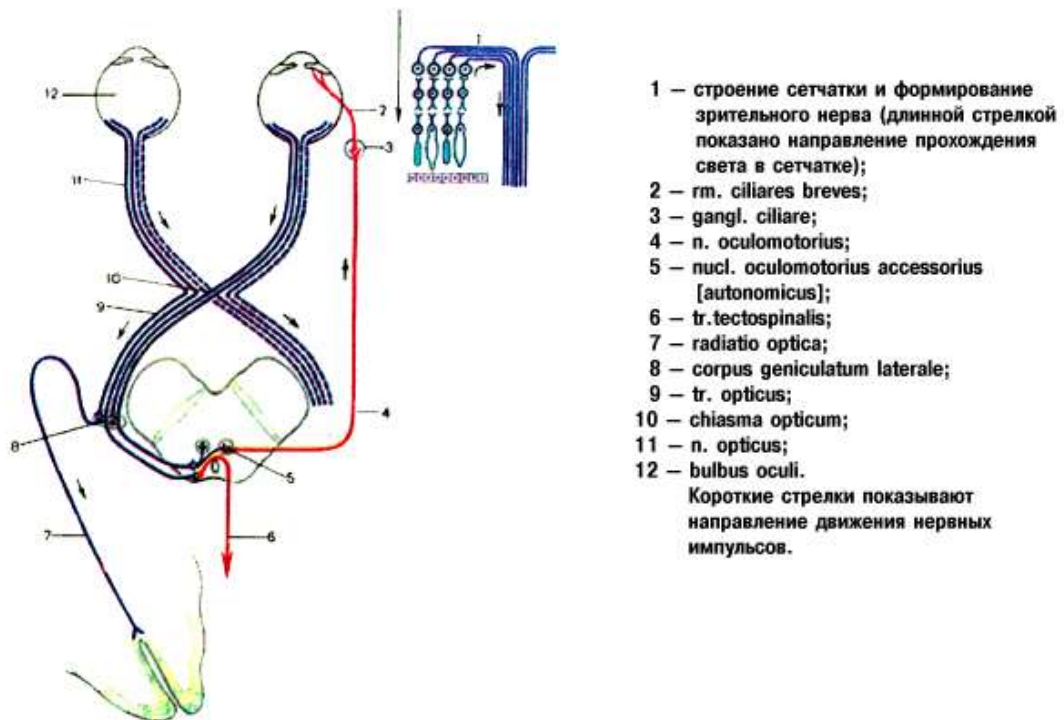
Tashqi tizzasimon tana va ko'ruv do'mbog'i yostiqchasi (3-neyron, talamik)

Radiatio optica (ko'ruv nursimon toji) - Gratsiole markaziy ko'ruv tutami

Ichki kapsula orqa oyog'i

Ensa sohasi ichki yuzasi (shpornaya borozda) Po'stloq ko'ruv markazi- ikkala ko'z to'r pardasining bir xil nomli tomonlaridan keluvchi informatsiyani qabul qiladi.

6-savol. Qorachiq refleksining reflektor yoyi.



Javob:

To'r parda

Yuqori teppaliklarga yo'naluvchi afferent yo'l (ko'ruv nervi tarkibida)

Oraliq neyron (o'zi va qarama-qarshi tomondagi parasimpatik yadrolarga yo'naluvchi tolalar)

Yakubovich-Edinger-Vestfal parasimpatik yadrolari

Qorachiq sfinkteriga yo'naluvchi efferent yo'l (ko'zni harakatlantiruvchi nerv tarkibida)

7-savol. Ko'zni harakatlantiruvchi nerv yo'li.

Javob:

Ko'zni harakatlantiruvchi nerv yadrolari o'rta miyada yuqori teppaliklar sohasida joylashgan. Ko'zni harakatlantiruvchi nerv tolalari, to'rtinchi, oltinchi va beshinchi juft nervning birinchi tarmog'i bilan birgalikda yuqori ko'z yorig'i orqali ko'z kosasiga kiradi va ko'zni harakatlantiruvchi mushaklarni innervatsiya qiladi.

8-savol. *G'altak nervi yo'li.*

Javob:

G'altak nervi yadrosi pastki teppaliklar sohasida miya suv yo'li tubida joylashgan.

|

Yadrodan chiqqan tolalar yuqoriga ko'tarilib, to'liq kesishma hosil qiladi.

|

Kesishgan tolalar kalla suyagidan yuqori ko'z yorig'i orqali chiqib, ko'zni pastga va tashqariga harakatlantiruvchi mushakni innervatsiya qiladi.

9-savol. *Uzoqlashtiruvchi nerv yo'li.*

Javob:

Uzoqlashtiruvchi nerv yadrosi miya ko'prigining dorsal qismi to'rtinchi qorincha tubida joylashgan.

|

Nerv tolalari miyacha- ko'prik burchagidan chiqib, ko'z kosasiga yuqori ko'z yorig'i orqali kiradi.

|

Ko'zning tashqariga harakatini ta'minlaydi

10-savol. *Uch shoxli nerv sezuvchi yo'li.*

Javob:

Retseptor

|

chakka suyagi piramidasining oldingi yuzasida joylashgan Gasserov tuguni (uch shoxli nerv sezuvchi yo'lining 1- neyroni)

|

Uch shoxli nerv ildizchasi (miya ko'prigi o'rta 1/3qismi sohasidan miya asosiga o'tadi)

|

uch shoxli nerv sezuvchi yo'lining ikkinchi neyroni

1)n.terminalis (chuqur sezgi yo'li yadrosi)

2) n.spinalis nervi trigemini (yuza sezgi yo'li yadrosi)

|

Lemniscus trigeminalis (medial ilmoq bilan qo'shiladi)

|

Talamus (uch shoxli nerv sezuvchi yo'lining 3-neyroni)

|

Ichki kapsula orqa oyog'ining orqa 1/3qismi

|
Posttsentral sohaning pastki $\frac{1}{3}$ qismi

11-savol. Uch shoxli nerv harakat yo'li.

Javob:

Uch shoxli nerv harakat yo'lining birinchi neyroni bosh miya yarim sharlari po'stlog'ida joylashgan (pretsentral sohaning pastki $\frac{1}{3}$ qismi)

|
Ichki kapsula tizzasi

Tractus corticonuclearis (tolalar yarim kesishma hosil qiladi)

|
N.motorius miya ko'prigi dorzal sohasida (2-neyron yo'li)

|
Radix motorius, uch shoxli nervning sezuvchi radix sensorius tolalari bilan qo'shilib, Gasserov tugunini aylanib o'tadi va n.mandibularis ni hosil qiladi.)

|
Chaynov mushaklari innervatsiyasi

12-savol. Yuz nervi o'tkazuvchi yo'li.

Javob:

Nerv yadrosi miya ko'prigining pastki qismida, uzunchoq miya va ko'prik chegarasida joylashgan.

|
Tolalari yuqoriga yo'nalib, oltinchi juft nerv yadrosini aylanib o'tadi va n.facialis.ning ichki tizzasini hosil qiladi.

|
Miyacha- ko'prik burchagidan V, VI, VIII juft nerv tolalari bilan birga chiqib, VIII, XIII (n.intermedius Wrisbergii) juft nerv tolalari bilan chakka suyagidagi porus acusticus internus orqali fallopiev kanaliga kiradi va u yerda n.facialisning tashqi tizzasini hosil qiladi.

|
uchta tarmoq beradi:

1)n.petrosus major - uning tarkibida ko'z yosh ajratuvchi parasimpatik tolalar yo'naladi va ganglion pterigopalatinum orqali o'tib, ko'z yosh bezini innervatsiyalaydi.

2)n.stapedius - uning tarkibida uzangicha mushagini innervatsiyalovchi tolalar yo'nalib, uzangicha mushagini innervatsiyalaydi.

3)chorda tympany - n.intermedius Wrisbergii davomi bo'lib, ganglion submandibulare dan o'tadi va n.lingualis tarkibida yo'nalib so'lak bezlari (jag' osti va til osti) va tilning oldingi $\frac{2}{3}$ qismida ta'm bilish innervatsiyasini ta'minlaydi .

Kalla suyagidan *foramen stylomastoideum* orqali chiqib, quloq orti so'lak bezini pastlab o'tadi va "g'oz panjasini" hosil qiladi. Bu tarmoqlar mimik mushaklar, quloq supراسi mushaklari va bo'yin terisi osti mushaklarini innervatsiyalaydi.

8-STANSIYA. Nevrologik kasalliklarda kuzatiladigan asosiy simptomlar

1-savol.*Orqa miya suyuqligining 7 ta me'yoriy ko'rsatgichlarini ayting*

Javob:

- tiniqligi;
- rangsizligi
- bosimi 60-150 mm suv ustuni yotganda
- oqsil 0.22-0.33 g/l
- shaklli elementlar 0-5 limfotsit
- qand 2.5-3.0 mmol/l
- xloridlar 120-130 mmol/l

2-savol.*Bel-dumg'azaradikulitda 10 ta tortilishsimptomlarini ayting*

Javob:

- Neri simptomi
- Lassegasimptomi
- Bonne simptomi
- Sikar simptomi
- Lasseganing yon simptomi
- Tizza Bexterev simptomi
- Turin simptomi
- Vasserman simptomi
- Vilenkin simptomi
- Stryumpel-Maskevich simptomi

3-savol.*Meningitda 7 ta asosiy simptomlarni ayting*

Javob:

- Bosh og'rig'i
- Ko'ngil aynish, qayd qilish
- Umumiy giperesteziya
- Ensa mushaklari rigidligi
- Kernig simptomi musbat
- Bruzdinskiy simptomlari musbat
- Tana harorati ko'tarilishi

4-savol.*Epidemik entsefalitni davolashdagi 7 preparat*

Javob:

- Glyukokortikosteroidlar
- Katta dozada askorbin kislota berish

- Antibiotik
- Interferon
- Diuretik
- Dezintaksikatsion terapiya
- Psixotrop preparatlar

5-savol.*Konveksital araxnoiditga xarakterli 5 ta simptomni ayting*

Javob:

- Epileptik tutqanoq
- Pay reflekslari assimetriyasi
- 7-12 juft nervlarning markaziy falaji
- Patologik reflekslar
- Sezgining gemitipda buzilishi

6-savol.*Bosh miya qon tomir kasalligida 7 asosiy xavfli omil*

Javob:

- Giperlipedemiya
- Giperxolesterinemiya
- Giperglikemiya
- Giperkoagulyatsiya
- Semizlik
- Gipodinamiya
- Gipokoagulyatsiya

7-savol.*Insultlarni differentsiyalashmagan davosida 5 asosiy yo'nalish*

Javob:

- Gipotenziv preparatlar berish
- Miya shishiga qarshi kurashish
- Yurak faoliyatini yaxshilash
- Nafas faoliyatini yaxshilash
- Organizmda gomeostazni meyorlashtirish

8-savol.*Epilepsiya davosining asosiy prinsiplari:*

Javob:

- Umumiy rejim. Bemor uchun ekstremal holatlarni (issiqlik, sovuq, og'ir jismoniy mehnat ruxiy siqilishi va b.) chegaralash kerak.
- Ovqatlanish tartibi. Achchiq va tuzli taomlar ta'qiqlanadi, suyuqlik ichish kamaytiriladi. Alkogol ichimliklari (ayniqsa pivo) umuman taqiqlanadi. Kofe va achchiq choy miqdori keskin kamaytiriladi.
- Insolyatsiya va isib ketishdan saqlanish lozim.
- Uyqu va dam olish tartibi. Uyquga har kun bir xil vaqtda yotish lozim
- Faol hayot tarzi. Faol harakatchanlik va musbat emotsiyalar tutqanoq rivojlanishini tormozlaydi deb xisoblaniladi.
- Medikomentoz davolash:

- Xirurgik davolash usullari

9-savol. Uch shoxli nerv nevrologiyasi klinik belgilari:

Javob:

1. Yuzdagi og'riq paroksizmal, elektr toki udariga o'xshaydi. Og'riq qisqa muddatli, 2 daqiqadan oshmaydi.
2. Og'riq yuqori intensivlikka ega.
3. Og'riq surati xuruj vaqtida o'zgarmaydi, faqat uch shoxli nerv innervatsiyalaydigan sohada joylashgan.
4. Ikkita og'riq xuruj orasida albatta refrakter oraliq (yorug' davr) mavjud.
5. Trigger zonalarining borligi: yuz terisi va og'iz bo'shlig'ida gipersensitiv sohalar.
6. Trigger omillarining borligi – yuzni yuvish, gapirish, ovqatlanish.
7. Tipik og'riq holati – xuruj vaqtida bemorlar yig'lamaydi, qichqirmaydi, balki og'riqparoksizmi boshlanganda qanday holatda bo'lsa, shundayligicha qotib qoladi.
8. Og'riq paroksizmi cho'qqisida mimika mushaklarining uchishi kuzatilishi mumkin.
9. Yuz sohasida sezuvchanlik bo'yicha nuqsonning bo'lmasligi

10-savol. Toniko-klonik tutqanoqlarning rivojlanishi fazalari:

Javob:

- Birinchi faza – aura
- Ikkinchi faza - tonik xurujlar fazasi
- Uchinchi faza - klonik shaytonlash fazasi.
- To'rtinchi faza - epileptik koma

11-savol. Yuz nervi nevropatiyasida kuzatiladigan 10 asosiy klinik symptom

Javob:

- Bell simptomi
- Logoftalm
- Parus simptomi
- Ko'zdan yosh kelishi
- Ko'z qurishi
- Giperakuziya
- Karlik
- Mimik sinovlarni bajara olmaslik
- Lab-burun burchagi silliqlashishi
- Ta'm bilish pasayishi

12-savol. Uch shoxli nervning asosiy funksiyasi bu innervatsiya:

- 1) yuz terisi va boshning sochli qismini
- 2) tish-jag' apparatini
- 3) bo'shliqlar (peshona va yuqori jag' bo'shliqlari, og'iz bo'shlig'i, burun bo'shlig'ining bir qismi)
- 4) bosh miya pardalari
- 5) yuz a'zolarini (ko'z olmasi, til) va bezlarni

9-STANSIYA. Nevrologik kasalliklarda qo'llaniladigan instrumental tekshirish usullari

1-savol. *Yuz nervi nevropatijasida qo'llaniladigan instrumental tekshirish usullari*

Javob:

- Elektrokardiografiya
- Chakka suyagi piramidasi rentgenografiyasi
- Burun bo'shlig'i rentgenografiyasi
- Umurtqa pog'onasi bo'yin qismi to'g'ri proeksiyadagi rentgenografiyasi
- Ko'krak qafasi a'zolari rentgenografiyasi
- Elektroneyromiografiya

2-savol. *Ikkilamchi parkinsonizmida qo'llaniladigan instrumental tekshirish usullari*

Javob:

- Ko'krak qafasi a'zolari rentgenografiyasi
- Elektrokardiografiya
- Elektroentsefalografiya
- Kraniografiya
- Bosh miya kompyuter tomografiyasi
- Magistral arteriyalarning ultratovushli doplerografiyasi

3-savol. *Gemorragik insultda qo'llaniladigan instrumental tekshirish usullari*

Javob:

- Elektrokardiografiya
- Lyumbal punktsiya diagnostik -davo maqsadida
- Bosh miya kompyuter tomografiyasi
- Magistral arteriyalarning ultratovushli doplerografiyasi

4-savol. *Generalizatsiyalashgan talvasa sindromida qo'llaniladigan instrumental tekshirish usullari*

Javob:

- Elektrokardiografiya
- Kraniografiya
- Ko'krak qafasi a'zolari rentgenografiyasi
- Exoentsefalografiya
- Elektroentsefalografiya
- Bosh miya kompyuter tomografiyasi
- Bosh miya magnit rezonans tomografiyasi

5-savol. *Ko'krak-bel sohasi radikulitida qo'llaniladigan instrumental tekshirish usullari*

Javob:

- Ko'krak qafasi a'zolari rentgenografiyasi
- Ko'krak bel-dumg'aza umurtqalari rentgenografiyasi (to'g'ri proyeksiyada)

- Elektrokardiografiya
- Orqa miya suyuqligini tekshirish
- Umurtqa pog'onasi kompyuter tomografiyasi
- Orqa miya va umurtqa pog'onasi magnit rezonans tomografiyasi

6-savol.*Ishemik insultda qo'llaniladigan instrumental tekshirish usullari*

Javob:

- Elektrokardiografiya
- Lyumbal punktsiya diagnostik -davo maqsadida
- Bosh miya kompyuter tomografiyasi
- Magistral arteriyalarning ultratovushli doplerografiyasi
- Ko'krak qafasi a'zolari rentgenografiyasi

7-savol.*Pastki muchalar mononevritida qo'llaniladigan instrumental tekshirish usullari*

Javob:

- Ko'krak qafasi a'zolari rentgenografiyasi
- Bel umurtqalari rentgenografiyasi
- Elektrokardiografiya
- Elektromiografiya

8-savol.*Yuqori muchalar mononevritida qo'llaniladigan instrumental tekshirish usullari*

Javob:

- Ko'krak qafasi a'zolari rentgenografiyasi
- Bo'yin umurtqalari rentgenografiyasi
- Elektrokardiografiya
- Elektromiografiya

9-savol.*Uch shoxli nerv nevralgiyasida qo'llaniladigan instrumental tekshirish usullari*

Javob:

- Burun bo'shliqlari rentgenografiyasi
- Bosh miya kompyuter tomografiyasi
- Bosh miya magnit rezonans tomografiyasi
- Ko'krak qafasi a'zolari rentgenografiyasi
- Elektrokardiografiya

10-savol.*O'tkir infeksiyonpolinevritda (Giyen Barre) qo'llaniladigan instrumental tekshirish usullari*

Javob:

- Ko'krak qafasi a'zolari rentgenografiyasi
- Elektrokardiografiya
- Elektromiografiya
- Avtomatizatsiyalashgan spirometriya

11-savol. Tarqoq sklerozda qo'llaniladigan instrumental tekshirish usullari

Javob:

- Ko'krak qafasi rentgenoskopiya va rentgenografiyasi
- Elektrokardiografiya
- Orqa miya punktsiyasi
- Elektroentsefalografiya
- Bosh miya kompyuter tomografiyasi
- Bosh miya magnit rezonans tomografiyasi

12-savol. Subaraxnoidal qon quyilishida qo'llaniladigan instrumental tekshirish usullari

Javob:

- Ko'krak qafasi a'zolari rentgenografiyasi
- Elektrokardiografiya
- Lyumbal punktsiya diagnostik-davo maqsadida
- Bosh miya kompyuter tomografiyasi
- Magistral arteriyalarning ultratovushli doplerografiyasi

10-STANSIYA. Nevrologiya fanidan og'zaki savollar.

1-savol. Orqa miyaning klinik anatomiyasi.

Javob:

Orqa miyaning uzunligi 42-45 sm, yug'onligi 1-1,5sm, og'irligi 34-38g bo'lib, umurtqa pog'onasining kanalida joylashgan. Yuqori tomonida **for. occipitale magnum** bilan birinchi bo'yin umurtqasi sathidan boshlanib, pastki tomondan esa birinchi bel umurtqasi pastki yoki ikkinchi bel umurtkasining yuqorigi sathida tugallanadi.

Orqa miya segmentlarga bo'lingan. Segment deb orqa miyaning bir juft oldingi va orqa ildizchalari chiqqan bo'lagiga aytiladi. Orqa miya kuyidagi anatomic bo'limlardan tuzilgan:

1. Bo'yin (pars cervicalis) -8 ta segmentdan,
2. ko'krak (pars thoracalis) 12 segmentdan,
3. bel (pars lumbalis) 5 ta segmentdan,
4. dumg'aza (pars sacralis) 5 ta segmentdan,
5. dum (pars coccygea) 1-2 ta segmentdan iborat

Umurtqalararo teshikdan chiqqan orqa miya nervlari chigalni xosil qiladi .

1. Bo'yin chigali C₁-C₄ segmentlarning ildizchalaridan
2. Yelka chigali C₅-C₈ va D₁ dan
3. Kukrak kismidagi ildizchalar nerv chigalini hosil qilmasdan qovurg'alararo sohaning muskul va terilarni nervlaydi.
4. Bel chigali L₁-L₅-D₁₂
5. Dumg'aza chigali S₁-S₅ segmentlari oldingi va orqa ildizchalarining o'zaro birlashuvidan xosil buladi. Bu nerv chigallaridan har xil periferik nervlar boshlanib, uziga tegishli muskul va terini nervlaydi.

2-savol. Bosh miya yarim sharlarining klinik anatomiyasi.

Javob:

Bosh miya yarimsharlari bo'ylama tirqish vositasida o'zaro ajralib turadi. Bu tirqishning tubida qadoqsimon tana joylashib - bu oq moddalar ikkala bosh miya yarimsharlarini o'zaro birlashtirib turadi.

Har bir bosh miya yarimsharlarida: tashqi - lateral, medial va asosidagi yuzalar tafovut etiladi. Bosh miya yarimsharlarida peshona bo'lagi, tepa bo'lagi, ensa bo'laklar, chakka bo'laklar tafovut etiladi.

Bosh miya po'stlohinining, kulrang moddasining qalinligi 1, 3-4, mm ni tashkil etib, nerv hujayralaridan iborat bo'ladi. Bu kulrang moddalarga - cortex cerebri deyiladi. Po'stloqda doimiy uchraydigan egatlar va pushtalar bo'ladi.

Bosh miya yarimsharlari o'zaro bosh miyaning bo'ylama tirqishi - fissura longitudinaliscerebri vositasida ikkiga ajralib turadi.

Ensa sohasida esa bosh miyaning ko'ndalang tirqishi - fissura transversacerebri bosh miya yarim sharlarini miyachadan ajratib turadi.

Bosh miyaning peshona va chakka bo'laklari orasida lateral chuqurcha - fossa lateraliscerebri bo'lib, bu chuqurchaning tubida orolcha - insula joylashadi. Bosh miyada bo'ylama tirqish sohasida yuqori chekka - margo superior, pastki sohada pastki - medial chekkasi - margoinferomedialis, pastgi lateral chekkasi - margoinferolateralis ko'rinadi.

Bosh miya quyidagi bo'laklarga bo'linadi: lobusfrontalis, lobusparietalis, lobustemporalis, lobus occipitalis va fissura cerebri lateralis tirqishining tubida orolcha - insula joylashadi.

3-savol. Ekstrapiramida sistemasi, pallidar tizimning zararlanish simptomlari.

Javob:

9. Ekstrapiramid gipertonik-rigid sindrom, "tishli g'ildirak" simptomi.
10. Gipokineziya, oligokineziya, bradikineziya.
11. Bosh, qo'l, tananing bukilgan holda bo'lishi.
12. Yurishdagi o'zgarish. Kichik qadamlar bilan sekin harakatlanish, propulsiya, retropulsiya, lateropulsiya.
13. Gipomimiya, amimiya.
14. Nutq, monoton, past tonda, bo'g'iq.
15. Mutanosib harakatlarning buzilishi.
16. Tinch holatdagi tremor- qaltirash. Harakatlanganda kamayishi.

4-savol. Ekstrapiramida sistemasi, striar tizimning zararlanish simptomlari:

Javob:

8. Mushaklar gipotoniya
9. Ekstrapiramid giperkineziyalar (ixtiyorsiz, ma'lum bir maqsadsiz, to'satdan paydo bo'ladigan ortiqcha, majburiy harakatlar).
10. Xoreik giperkinez (tapa turli qismlarining: qo'l barmoqlari, til, og'iz, qosh, boshning tartibsiz, to'xtovsiz harakatlari)
11. Miokloniya (turli muckullarning tez-tez qisqarib uchishlari)
12. Atetoz – qo'l panjasida sekin, chuvalchangsimon harakatlarning paydo bo'lishi. Bu belgi dumli yadroning zaralanishi natijasida namoyon bo'ladi.

13. Torsion spazm

14. Tiklar – ma'lum bir muckullarni tez o'tib ketuvchi qisqarib uchishi.

5-savol. *Miyacha klinik anatomiyasi, miyacha ataksiyasini tekshirish usullari.*

Javob:

Miyacha (*cerebellum*) ko'prik va uzunchoq miya yuqori qismining orqa tomonida, orqa kalla chuqurchasida yotadi. Yuqori tomondan katta miyaning ko'ndalang yorig'i (**fissura transversa cerebri**) miyachani yarimsharlarning ensa bo'lagidan ajratib turadi. Miyacha taraqqiyoti harakatni reflektor moslashtirish retseptorlari bilan bog'liq ravishda o'tadi va mushaklar qisqarishini muvofiqlashtirish markazi hisoblanadi. U ayrim mushaklarning murakkab faoliyatini bir-biriga bog'lab turadi va tana muvozanatini ta'minlaydi. Bundan tashqari unda vegetativ nerv tizimi markazlari (qon tomirlar harakati refleksi, teri trofikasi, yaralarni bitish tezligi) joylashgan. Miyachada ikkita yarimshar (**hemisphaeria cerebelli**) va ular o'rtasidagi toq chuvalchangsimon qism (**vermis**) tafovut qilinadi. Chuvalchagansimon hosila miyachning tanasi (**corpus cerebelli**) deb ataladi. Miyacha miyaning boshqa qismlari bilan uch juft oyoqchalari vositasida birikadi. Miyacha oyoqchalari o'tkazuv yo'llar tolalaridan iborat. Miyachaning pastki oyoqchasi (**pedunculi cerebellaris inferior**) pastga tomon yo'nalib, miyachani uzunchoq miya bilan qo'shadi. Uning tarkibida orqa miya bilan miyacha o'rtasidagi orqa yo'l (**tractus spino-cerebellaris posterior**) tolalari joylashadi. Miyachaning o'rta oyoqchasi juda qalin bo'lib, ko'prikka o'tib ketadi. Uning tarkibida ko'prik-miyacha yo'li (**tractus ponto-cerebellaris**) tolalari joylashadi. Miyachaning ustki oyoqchalari (**pedunculi cerebellaris superiores**) uni o'rta miya bilan qo'shib turadi. Uning tarkibida orqa miya bilan miyacha o'rtasidagi oldingi yo'l (**tractus spino-cerebellaris anterior**) tolalari joylashadi. Miyacha oq va kulrang moddadan iborat. Uning kulrang moddasi tashqi tomonida po'stloqni (**cortex cerebelli**) hosil qilsa, oq moddaning ichida to'rt juft miyacha o'zaklarini hosil qiladi.

Miyacha zararlanishining belgilari: miyacha chuvalchangi zararlanganda gavda muvozanati (statika) buziladi, ya'ni tana og'irlik markazini muayyan bir tik holda ushlab turish qobiliyati buziladi (statik ataksiya). Miyacha yarim sharlarining zararlanishi harakat kinetik yoki lokomotor ataksiyaning paydo bo'lishiga olib keladi.

Harakat - kinetik (lokomotor) ataksiyani tekshirish usullari:

1. **Adiadoxokinez sinovi** - buning uchun bemor ikkala qo'lini oldinga uzatgan holda ularni baravariga bir necha marta supinatsiya va pronatsiya qiladi. Miyacha zararlangan bo'lsa, shu tomonda supinatsiya va pronatsiya chaqqon bajarilmaydi va ortiqcha harakatlar qilinadi.
2. **Barmoq-burun sinovi** - bunda tekshiriluvchi ko'zini yumgan holda ko'rsatkich barmog'ini burning uchiga tegizishi kerak. Agar miyacha zararlangan bo'lsa, barmoq burun uchiga yaqin-lashgan sari intension titroq namoyon bo'lib, kuchayib boradi (intension titroq - tremorini aniqlash).
3. **Tizza-tovon sinovi** - bu sinovni tekshirish uchun bemor bir oyog'ining tovonini ikkinchi tizzasiga qo'yib, oyoq panjasi tomon yurgizadi. Agar miyacha zararlangan bo'lsa, bu sinov noqulay qo'shimcha harakatlar bilan bajariladi.
4. **Nistagm** – ko'z qorachiqklarining yon yoki yuqori tomonga qaraganda ritmik tarzda uchib harakatlanishi:
5. **Nutqning buzilishi** - nutqda ishtirok etadigan muckullar hamjihatligining buzilishi natijasida ckandirlangan nutq namoyon bo'ladi. Bunda bemor nutqning ravonligi va silliqligi yo'qolib, har bir so'zini bo'g'imlarga ajratib talaffuz qiladigan bo'lib qoladi.
6. **Husnixatning o'zgarishi** - yozish koordinatsiyasi vazifasining buzilishi natijasida hosil

bo'ladi. Husnixat haddan tashqari o'zgarib, harflarni notekis katta-kichik yozadigan bo'ladi.

7. **Styuart - Xolmsning belgisi** (qarshi urilish belgisi). Bunda bemorning mahkam tortib turgan bilagini tekshiruvchio'z tomoniga tortib turib, qo'yib yuboradi. Miyacha zararlangan bo'lsa, bemor shu tomondagi bilagini normal holatdagi kabi to'xtatib qololmaydi va shu qo'li ko'kragiga borib uriladi.

Statik ataksiyani tekshirish usullari

1. Romberg holati - miyacha chuvalchangi zararlanganda bemor bir tomonda ikkinchi tomonga, ko'pincha orqa tomonga chayqalib ketadi, miyacha yarim sharlarining zararlanganda esa bemorning shu tomonga (zararlangan) chayqalib ketishi namoyon bo'ladi.
2. Yurish - bemor mast singari yuradi, gandraklab oyoqlarini keng qo'yib qadam tashlaydi, bunda oyoqlari oldin ketib, gavdasi orqada qoladi.

6-savol. Reflektor yoyi haqida tushuncha.

Javob:

Nerv sistema o'zining vazifasini reflektor faoliyat (refleks) orqali bajaradi. Refleks akslanish yoki qaytarish demakdir. Organizmning tashqi yoki ichki ta'sirotlariga nerv sistemasining ma'lum qismi - reflektor yoyi - orqali muqarrar ravishda javob qaytarishiga refleks deyiladi.

Reflektor yoy acocan ikki yoki uch neyrondan iboratdir:

4. Afferent yoki markazga intiluvchi neyron.
5. Efferent yoki markazdanqochuvchi neyron.
6. Oraliq neyron

Organizmda paydo bo'uvchi reflekslar ikki xilga, ya'ni shartli va shartsiz reflekslarga bulinadi.

3. Shartsiz-barqaror tug'ma reflekslardir. Oddiy shartsiz reflekslarning reflektor yoylari orqa miyada, murakkab shartsiz reflekslarning reflektor yoylari esa miya ustu va bosh miya po'stloq osti tugunlarida bog'lanadilar.
4. Shartli reflekslar-shartsiz reflekslar asosida organizmning individual rivojlanish jarayoni bosh miya po'stlog'ida hosil bo'luvchi vaqtincha bog'lanishdir.

7-savol. Normal reflekslar turlari, tekshirish usullari.

Javob:

Normal reflekslar- shartsiz reflekslar tekshiriladi. Bu reflekslar yuza va chuqurga bo'linadi. Yuza reflekslarga teri va shilliq qavatlardan chaqiriladigan reflekslar kiradi. Chuqur reflekslarga pay, bo'gim va periostal reflekslar kiradi.

I. Chuqur reflekslarni tekshirish:

Qo'llarda quyidagi chuqur reflekslar tekshiriladi:

5. Yelkaning ikki boshli mushagi payining refleksi (bisepts-refleks) shu mushak payiga tirsak bo'g'imi ustida bolg'acha bilan urib aniqlanadi. Tekshiruvchining qo'li shu bo'g'imda bir oz bukiladi. Bolg'acha bilan urishga javoban mushak qisqaradi va tirsak bo'g'imida yengil bukiladi.

6.Yelkaning uch boshli mushagi payining refleksi (trisepts-refleks) tirsak suyagining tirsak o'sig'idan 1-1,5 sm yuqorida shu mushak payi ustiga bolg'acha bilan urib aniqlanadi. Bolg'acha bilan urishga javoban mushak qisqaradi va qo'l tirsak bo'g'imida yengil yoziladi.

7. Tizza refleksi bolg'acha bilan tizza qopqog'i pastida son to'rt boshli mushagi payining ustiga urishga javoban mushak qisqaradi va oyoq tizza bo'g'imida yoziladi. Tizza refleksini aniqlashning bir nechta usullari bor. O'tirgan holda bemor bir oyog'ini boshqasining ustiga qo'yadi, bunda boldirlar erkin osilgan holda bo'lishi kerak va bukish burchagi 90 gradus bo'lishi kerak. Bemor orqasi bilan yotganda vrach o'zining qo'lini bemorning tizza osti bo'g'imiga

qo'yadi va uni shunday qo'yadiki, bukish burchagi to'mtoq bo'lishi kerak, tovonlar esa yotoqdan uzilmagan holda bo'lishi kerak. Ba'zan sog'lom odamlarda ham tizza refleksi sust chaqiriladi. Bunda Yendrashik usulidan foydalaniladi: bemorga ikkala qo'lning barmoqlarini bir-biriga mahkam ushlab ikki chetga tortiladi.

8. Axill refleksi bolg'acha bilan axill payiga urishga javoban ikrasimon mushak qisqaradi va tovon kaftga tomon bukiladi. Bemor orqasi bilan yotganda vrach o'zining chap qo'li bilan bemorning tovonini ushlaydi, oyoqni tizza va chanoq-son bo'g'imida bukadi, o'ng qo'li bilan axill payiga bolg'acha bilan uradi. Tekshiruvchi tizzasi bilan stulga shunday chiqadiki, uning tovonlari osilgan holda bo'lishi kerak va shu holatda bolg'acha bilan axill payiga uradi.

II. Yuza reflekslar tekshirish:

5. Qorin reflekslari: yuqori qorin refleksi qorin terisini qovurg'a ravog'iga parallel shtrixsimon chizish orqali chaqiriladi. O'rta qorin refleksi qorin terisini gorizontal kindik sathida shtrixsimon chizish orqali chaqiriladi. Pastki qorin refleksi qorin terisini chov burmasiga parallel shtrixsimon chizish orqali chaqiriladi. Ta'sirga javoban shu tomondagi qorin mushaklari qisqaradi.

6. Kremaster refleksi: son ichki yuzasi terisini shtrixsimon chizishganda moyakni ko'taruvchi mushaklar qisqaradi.

7. Kaft refleksi: tovon tashqi cheti terisini shtrixsimon chizishganda tovon barmoqlarining kaftga qarab bukilishi.

8. Anal refleksi: anal teshik sohasiga igna bilan suqilganda shu soha aylana mushagi qisqaradi.

8-savol. Patologik reflekslar turlari, tekshirish usullari.

Javob:

I. Yozuvchi patologik reflekslar

Babinskiy refleksi. Oyoq kafti terisini to'mtoq igna bilan ta'sirlaganda piramida tizimi zararlangan bemorlarda oyoq bosh barmog'i bukilib, qolgan barmoqlar yelpig'ichday yo'ziladi.

Oppengeym refleksi. Katta boldir suyagining yuqori qirrasidan bosh barmoq bilan bosib turib, barmoq pastga qarab yurgizilsa, bosh barmoq bukilib, qolgan barmoqlar yelpig'ichday yoziladi.

Gordon refleksi. Boldir mushaklari siqilganda, bosh barmoq yuqoriga bukilib, qolgan barmoqlar yelpig'ichday yoziladi.

Sheffer refleksi. Axill payi siqilganda, bosh barmoq yuqoriga bukilib, qolgan barmoqlar yelpig'ichday yoziladi.

II. Bukuvchi patologik reflekslar

Rossolimo refleksi. Tekshiruvchi qo'l barmoqlarining uchi bilan bemor kafti 2-5 barmoqlarini pastdan yuqoriga qarab astagina turtadi, bunda barmoqlar bukilib, yana yoziladi.

Jukovskiy refleksi. Bemor oyoq kaftining o'rta qismiga nevrologik bolg'acha bilan urilganda, bunda barmoqlar bukilib, yana yoziladi.

Bexterev refleksi. nevrologik bolg'acha bilan oyoq panjasining tashqi yuzasiga urilganda, bunda barmoqlar pastga bukilib, yana yoziladi.

9-savol. Markaziy va periferik falajlarning klassik xarakteristikasi.

Javob:

Falaj simptomlari	Markaziy falaj	Periferik falaj
Mushak tonusi	oshgan	pasaygan
Reflekslar	Pay reflekslari oshgan, qorin reflekslari pasaygan yoki yo'q	Pay reflekslari va teri reflekslari pasaygan yoki yo'q
Patologik reflekslar	bor	Yo'q
Sinkineziyalar	bor	Yo'q
Mushak atrofiyasi	Yo'q	yaqqol
Qayta tug'ilish reaksiyasi	Yo'q	bor

10-savol. Yuz nervi nevritining klinikasi.

Javob:

Yuz nervining patologiyasi uning markaziy va periferik neyronlari zararlanganda kuzatiladi. Yuz nervining markaziy falajligi *tractus corticonuclearis* ning xohlagan biror qismi (bosh miya po'stlog'i, *corona radiata*, ichki kapsula, miya oyoqchalari, ko'prik) zararlapganda kuzatiladi. Bunda yuzning yuqori muskullari deyarli ziyon ko'rmasdan, faqat qarama-qarshi tomondagi pastki muskullar falajlanadi, chunki VII nervning yuqori yadro hujayralari ikki tomonlama po'stloq nervlanishiga egadir. Periferik neyronning zararlanishi shu tomondagi hamma muskullari falajlanishiga va yuzning butunlay qiyshayib qolishiga olib keladi. Bunday holatda lablar sog'lom tomonga tortilib ketadi, falajlangan tomonda og'iz burchagi pastga qiyshayib, harakatlanmaydi, burun-lab burushmasi yo'qoladi. Falajlangan tomonda ko'z yorig'i kattalashadi. Yuqori va pastki mimik sinovlar zararlangan tomonda bajarilmaydi va ko'z yorig'i yaxshi yopilmaydi, ko'z olmasi yuqoriga tortib ketadi (Bella belgisi). *n. petrosus superficialis* gacha bo'lgan naycha ichidagi o'zgarishlarda falajlapgandan tashqari ko'z yoshining qurishi, ta'm buzilishi va so'lak oqishi kuzatiladi. Agar zararlanish yuqorida ko'rsatilgan shoxchaning qaytishidan keyin joylashsa, mimika muskullarning falajligi, giperakuziya, so'lakning kamayishi va ta'm buzilishidan tashqari *canalis nasolacimalis* ochilib qolishi tufayli ko'z yoshining qurishi o'rniga, ko'z yoshi to'xtamay oqishi ro'y beradi. Yuz nervning *n. stapedius* boshlanishigacha bo'lgan va *chorda tympani* yuqorisidagi qismi shikastlangan taqdirda falajlik, yosh va so'lak oqishi, ta'm buzilishi ro'y beradi. Yuz nervining *chorda tympani* – qaytishigacha bo'lgan masofada yoki sirtga chiqqandan keyingina shikastlanganda boshqa belgilersiz faqat mimik muskullarning falajliga kuzatiladi.

11-savol. Uch shoxli nerv nevrалgiyasining sezuvchi va harakatlantiruvchi qismining zararlanish belgilari.

Javob:

Sezuvchi qismining zararlanish belgilari: Uch shoxli nerv zararlanganda zararlangan shoxcha sohalarida og'riqni sezish, harorat va taktil sezgilarning yo'qolishi (anesteziya), pasayishi (gipesteziya) yoki oshishi (giperesteziya) paydo bo'lishi mumkin. Uch tarmoqli nervning *substantia gelatinosa* sezgi yadrosi zararlanganda yuzning shu tomondagi yarmida taktil sezgi saqlangan holda og'riq va harorat sezgilari yo'qoladi (dissotsiatsiyalashgan sezgi o'zgarishi). Uch tarmoqli nervning o'zi yoki uning biror tarmog'i ta'sirlansa bu nervning nevrалgiyasi sodir bo'ladi. Bunda ta'sirlangan tarmoq sohasida to'satdan zo'rayib boruvchi chidab bo'lmaydigan og'riq paydo bo'ladi. Bunda ko'zdan yosh oqishi, yuzning qizarib ketishi, ba'zan esa chaynov muskullarining tonik qisqarishi ro'y beradi.

Harakatlantiruvchi qismining zararlanish belgilari: Uch shoxli nervning harakatlantiruvchi yadrosi yoki harakatlantiruvchi nerv tolalari zararlanganda chaynov muskullari zararlanadi. Palpatsiyalanganda bu mushaklar qo'lga yumshoq unnaydi. Bemor og'zini ochib ko'rganda pastki jag' falajlangan tomonga tortilib ketadi, bunga pastki jag' deviasiyasi deyiladi. Harakatlantiruvchi qism har ikkala tomonda zararlangan bo'lsa, pastki jag' ochilgan holatda osilib, og'izni yumish mumkin bo'lmaydi. Ba'zi kasalliklar (meningit, qoqshol) natijasida harakatlantiruvchi tolalar ta'sirlansa, chaynov muskullarning tonik tortilishi ro'y beradi, bunga trizm deyiladi. Trizmida bemor og'zini ocholmay qoladi.

12-savol. Periferik nerv sistemasi kasalliklarining tasnifi:

Javob:

- I. *Vertebrogen sindromlar* umurtqa pog'onasining bo'yin, ko'krak va bel-dumg'aza sohalarida degenerative-distrofik zararlanishlar. Ularning har birida reflektor, ildizchali va ildizcha-tomir sindromlari bo'ladi.
- II. *Nerv ildizchalari, chigallarining novertebrogen zararlanishlari* infeksiyon-allergik yoki travmatik etiologiyali.
- III. *Spinal ildizchalar va nervlarning ko'plamchi zararlanishi* : polinevropatiyalar, polinevritlar, poliradikulonevropatiyalar.
- IV. *Alohida spinotserebral nervlarning kasalliklari*: travmatik, compression-ishemik yoki yallig'lanish etiologiyali.
- V. *Bosh miya nervlarining zararlanishi*: turli genezdagi nevrалgiyalar, nevropatiyalar, nevritlar, asosan, uch shoxli nerv va yuz nervlarining zararlanishi.

Yakuniy baholash test savollari

"Hayot daraxti" qaysi miya strukturasida mavjud?	* miyacha	uzunchoq miya	o'rta miya	katta yarim sharlar
"Maymun kafti" simptomi qaysi nerv zararlanishiga xos?	* oraliq	bilak	tirsak	qo'ltik
"Osilgan kaft" simptomi qaysi nerv zararlanishiga xos?	* bilak	oraliq	tirsak	qo'ltik
"Osilgan oyoq kafti" simptomi qaysi nerv zararlanishiga xos?	* kichik boldir	katta boldir	son	yopqich
"Qush panjasi" simptomi	* tirsak	bilak	oraliq	qo'ltiq

qaysi nerv zararlanishiga xos?				
"Tanga sanash" simptomi qaysi kasallikda uchraydi?	* parkinsonizm	gemorragik insult	ishemik insult	Osteoxondroz
"Yuz muskullari tortilishi ko'z yoriq torayishi, og'iz burchagi bir tomonga tortilishi nima deb ataladi.	*yuz paraspazmi	mioritmiya	giperkinez	tik
'Trigger sohalari' quyidagi kasallikka xarakterli:	*3 tarmoqli nervning nevrалgiyasiga	uch tarmoqli nervning nevropatiyasiga	qanot-tanglay tugunchasining nevrалgiyasiga	dental pleksalgiyasiga
"Bosh og'rig'i, bosh aylanishi, quloq va boshda shovqin, xotira pasayishi, aqliy-mexnat qobiliyatining pasayishi" shu 5 ta simptomdan 2 yoki undan ortig'i keyingi 3 oy davomida xaftasiga 1 yoki 2 marta takrorlanishi-bu:	*miyada qon aylanish yetishmovchiligining boshlang'ich fazasi	distirkulyator entsefalopatiyaning I-II fazasi	distirkulyator entsefalopatiyaning III fazasi	kichik insult
«Kaska nevrastenika» iborasi qaysi bosh og'rig'iga xos?	*Mushak zo'riqishiga bog'liq bo'lgan bosh og'rig'iga	Qon tomirlarga xos bo'lgan bosh og'rig'iga	Nevralgik bosh og'rig'iga	Disslokatsion bosh og'rig'iga
Absanslar va generalizatsiyalashgan tutqanoqlar qo'shilib kelganida, qaysi preparat kerak?	* natriy valproat	fenobarbital	karbamazepin	klonazepam
Adipozo-genital semirishga xos:	*tanani pastki qismida semirish, o'sishni ortda qolishi, jinsiy funksiyasini buzilishi	tananing tepa qismida semirish, jinsiy funksiyasini buzilishi	qon bosimini ortishi, "buka" simon semirish	tananing tepa qismida semirish, o'sishdan ortda qolish
Affektiv-respirator xuruj nimadan so'ng boshlanishi mumkin:	*og'riq va qo'rquvdan so'ng	tana xarorati ko'tarilishidan so'ng	asossiz	insultdan so'ng
Agar III-IV-VI-bosh miya nervlari birga zararlangan bo'lsa, o'choq lokalizatsiyasini ko'rsating	* yuqori ko'z yorig'i	bigiz-so'rg'ichsimon teshik	aylana teshik	kavernoz sinus
Akusher falajining klinik belgilari:	*gipotoniya, giporefleksiya, qo'l mushaklarning gipotrofiyasi, monoplegiya	gipertonus, giperrefleksiya, qo'lni monoplegiyasi	gipertonus, giporefleksiya, qo'lni monoplegiyasi	gipotonus, giperrefleksiya, qo'lda falaj yo'q
Akusherlik falajini davolash taktikasi qanday?	*massaj va LFK	kortikosteroid garmonlar	antikoagulyantlar	anabolik garmonlar
Akusherlik falajlarini etiologik faktorni ko'rsating:	*akusherlik manipulyatsiyalari	bakterial infeksiya	virus infeksiya	irsiy faktor
Algeziometr nimani aniqlaydi?	* Ogrik cezgicini	Yuza sezgini	Temperatura sezgisini	Bosim sezgisini
Alkohol polinevritga xos:	*oyoq-qo'llarni distal parezi	oyoq-qo'llarni proksimal parezi	giperkinezlar	astaziya-abaziya
Alohida mushak gruppasi qisqa muddatli, bir xil zo'raki klonik tortishishi nima deb ataladi.	* Mioritmiya	Parkinsonizm	Tik	Giperkinez
Altsgeymer kasalligi og'ir kechganda asosiy klinik simptomlar:	*ekstrapiramid parkinsonizm simptomlari, logokloniya, xotira	hushdan ketish, amavroz	parez bo'lishi, fe'l-atvor buzilishlari	parez va paralichlar

	buzilishi			
Al'tsgeymer kasalligida ko'proq atrofik jarayonlar qayerda joylashadi.	* chakka, tepa va peshonada	orqa miya pastki segmentlarda	bo'yin qismida	peshona va ko'krak qismida
Alternirlovchi sindromlar, ikki tomonlama piramid buzilishlar, gemianopsiya, vegetativ va ko'zni xarakatlantiruvchi nervlar funktsiyasi buzilishi qaysi arteriya basseytida qon aylanishi buzilishidan keyin kelib chiqadi ?	*vertebro-bazilyar	spinal	o'rta	oldingi
Aminokapron kislotasi qo'llaniladi:	*gemorragik insultda;	ishemik insultda;	aroxnoiditlarda;	entsefalitlarda ;
Antikoagulyant dorilar bilan miya insultini ko'proq qaysi turi davolanadi?	*trombotik ishemik insultda	subaraxnoidal qon quyilishda	subaraxnoidal-parenximatoz qon quyilishda	intraventrikul yar qon quyilishda
Antikoagulyantlar qo'llanadi:	*ishemik insultda;	gemorragik insultda;	subaroxnoidal qon quyilishda;	entsefalitlarda ;
Asosan kulrang moddaning zararlanishi bilan bilan kechadigan ensefalitlar qanday nomlanadi?	* poliensefalit	leykoensefalit	panensefalit	o'choqli ensefalit
Assotsiyalashgan migren oddiy va klassik migrandan qanday farq qiladi:	*o'choqli nevrologik simptomlar bo'lishi bilan	bosh og'riq xarakteri bilan	bosh og'riq lokalizatsiyasi bilan	tsefalgi paroksizmlar davomiyliigi bilan
Axeyrokinez nima?	*yurganda qo'llar qimirlamaydi	sekin harakat.	kam harakat	kichik qadam bilan yurish
Axill refleksining reflektor yoyi orqa miyaning qaysi segmentidan o'tadi?	* S ₁ -S ₂	L ₁ -L ₄	S ₂ -S ₃	D ₁ -D ₂
Aytilgan simptomlardan qaysi biri meningitlar uchun ko'proq xarakterli?	* Kernig	Veber	Neri	Djekson
Aytilgan usullardan qaysi biri miya qorinchasining likvor bosimi haqida ob'yektiv suratni berishi mumkin?	* ExoEG	EEG	REG	doplerografiya
Baresteziometr nimani aniqlaydi?	* Bosim sezgisini	Yuzaki sezgini	Chuqur sezgilarni	Taktil sezgini
Batioanesteziya nima?	* muskul bo'g'im sezgining yo'qolishi	harorat sezgining yo'qolishi	ta'm sezgining yo'qolishi	taktil sezgining yo'qolishi
Bel osteoxondrozi – bu:	* umurtqalararo diskning degenerative zararlanishi	umurtqalararo yoriqda tuzning to'planishi	disklar fibroz halqalarining ohaklanishi	disk tog'aylarining yallig'lanishi
Bemor kaftiga igna bilan chizilsa, engak mushagi qisqaradi. Bu qaysi refleks?	* Marinesko-Rodovich	Sheffer	Oppengeym	Babinskiy
Bemor kunlab, oylab uxlashi mumkin. Bemor yurganida, ovqatlanayotganida uxlab qolishi mumkin. U kunduzi uxlab, kechasi uxlay olmaydi. Bu qaysi ensefalit uchun xos?	*epidemik ensefalit	kana ensefaliti	avstraliya ensefaliti	poliomielit
Bemor og'zini ochib ko'rganda pastki jag' falajlangan tomonga tortilib ketadi, bunga nima deyiladi?	* pastki jag' deviatitsiyasi	yuqori jag' deviatitsiyasi	dissotsiatsiya	assimetriya

Bemorda EEGda hamma tarmoqlarda 150 mkv ampitudali generalizatsiyalashgan regulyar teta va delta to'liqlar yozib olindi. Bosh miya jarohatlanish xarakterini ko'rsating.	* Miyaning diffuz zararlanishi	O'ng yarim sharning zararlanishi	Diffuz epiaktivlik	O'rta strukturalarning zararlanishi
Bemorda ptov va midriaz, ko'z olmasining tashqariga va yuqoriga tortilishi kuzatiladi, yuqoriga, pastga va ichkariga harakatlar saqlangan. Qaysi nerv zararlangan?	* ko'zni harakatlantiruvchi nerv	uzoqlashtiruvchi nerv	ko'ruv nervi	g'altak nervi
Bemorda yutinish buzilgan va suyuq ovqat burun orqali chiqadi. Bu holat nima deb ataladi?	* disfagiya	afoniya	dizartriya	afaziya
Bemorning nutqi noaniq. Bu holat nima deb ataladi?	* dizartriya	disfagiya	afaziya	afoniya
Bemorning qo'l kaftiga buyum qo'yilsa, uixtiyosiz ravishda uni ushlab oladi. Bu qaysi refleks?	* Yanishevskiy	Mari-Fua	Gordon	Babinskiy
Bilak nervi zararlanganda kaftning qaysi qismida sezuvchanlik buziladi?	*I-III barmoqlar orqa yuzasida	III-V barmoqlar orqa yuzasida	I-IV barmoqlar kaft yuzasida	IV-V barmoqlar kaft yuzasida
Billirubin entsefalopatiyasi qaysi xolatda namoyon bo'ladi?	*ona bilan bolani rezus-faktori ziddiyatligida	tug'ruq davrida asfiksiya bo'lganda	ona bilan bolani qon guruxi ziddiyatligida	chaqaloqlarda uchramaydi
Bir nechta o'choqlar orqa miyaning turli sohalarida joylashgan qanday miyelit rivojlanadi?	* disseminirlangan miyelit	surunkali miyelit	sporadik miyelit	o'choqli miyelit
Bir qo'l yoki oyoqda xarakat yo'qolishi nima deyiladi?	* Monoplegiya	Paraplegiya	Tetraplegiya	Gemiplegiya
Bir tomondagi qo'l va oyoqning falaji nima deyiladi?	* gemiplegiya	yuqorigi paraparez	monoparez	biparez
Birlamchi bosh og'riqlarga kiradi:	*zo'riqishdagi bosh og'rig'i	kranial nevralgiyadagi bosh og'riqlar	bosh miya travmalaridagi bosh og'riqlar	serebrovaskulyar kasalliklardagi bosh og'riqlar
Birlamchi miyelitlar qanday ko'rinishda kechadi?	* o'tkir	o'tkirma monand	surunkali	yashin tezligida
Birlamchi miyelitlarni nima chaqiradi?	* neyrotrop viruslar	stafilokokklar	pnevmonokokklar	hammasi to'g'ri
Bitseps refleksining reflektor yoyi qaysi segmentlar orqali o'tadi?	* C ₅ -C ₆	L ₁ - L ₂	C ₁ -C ₂	C ₆ -C ₈
Bitemporal gemioanopsiyada qaysi soha zararlanadi?	* xezma o'rta qismi	ko'ruv nevri	xiazma tashqi qismi	ko'ruv trakti
Bo'g'im va paylardagi impulsini qaysi retseptorlar qabul qiladi?	* Proprioretseptorlar	Ekstraretseptorlar	Intraretseptorlar	to'g'ri javob yo'q
Bo'yin chigalini hosil qilishda qaysi segmentlar qatnashadi?	* C ₄ -C ₈	C ₂ -C ₆	C ₁ -C ₄	C ₁ -C ₆
Bo'yin ganglionitiga xos:	*Gorner sindromi	Broun-Sekar sindromi	Milyar-Gyubler sindromi	Vallenberg-Zaxarchenko sindromi
Bo'yin miyeliti uchun xos emas	*axlat va siydik tuta	tetraanesteziya,	tetraparez tetraplegiya	axlat va siydik

	olmaslik	tetragipesteziya	markaziy tipda	tutilishi
Bo'yin mielitida siydik tuta olmaslik kuzatiladimi?	*yoq	kasallikning 1- 2-kunlarida	doimo	xa
Bolalar markaziy falajinining miyacha turini tanlang:	*atonik-astatik	Ikki tomonlama diplegiya	gemiplegik	diplegik
Bolalar markaziy falajinining po'stloq osti yadrolar zararlanish turini tanlang:	* giperkinetik	Ikki tomonlama diplegiya	gemiplegik	diplegik
Bolalar markaziy falajinining po'stloq zararlanishini turini tanlang:	*gemiplegik	atonik-astatik	Ikki tomonlama diplegiya	giperkinetik
Bolalar markaziy falajinining spastik turini davosini tanlang:	*midokalm, kavinton, nootropalar	prozerin, kavinton, nootropalar	lidaza, kavinton, nootropalar	nakom, kavinton, nootropalar
Bolalar markaziy falajlanishi bu:	*perinatal davrida paydo bo'lgan progressivlanmayotgan xarakat buzilishlari	perinatal davrda paydo bo'lgan ruxiy o'zgarishlar	bosh miya shikastlanishining asorati	neyroinfektsiyalarning asorati
Bolalar serebral falaji qaysi turi eng og'ir xisoblanadi:	*spastik tetraplegiya	spastik monoplegiya	spastik gemiplegiya	spastik paraplegiya
Bolalar yoshida qaysi pay tortilishi xos:	*gipokaltsemik	febril	Djekson tutqanog'i	affektiv respirator
Bolalarda qizamiq - nerv tizimida qanday asoratga olib kelishi mumkin?	*entsefalit	gemorragik insult	ishemik insult	leptomeningit
Boldir mushaklari siqilganda, oyoq panjasini bosh barmogi yuqoriga bukiladi. Bu qanaqa refleks ?	* Gordon	Yanshevskiy	Jukovskiy	Babinskiy
Bosh miya asosidagi pardaning zararlanishi natijasida qanaqa leptomeningit rivojlanadi?	* Bazal leptomeningit	Konveksital leptomeningit	Orqa kalla chuqurchasi leptomeningit	hammasi to'g'ri
Bosh miya faoliyatini tekshirish usullaridan qaysi biri chaqaloqlik davrida ko'proq axamiyatga ega bo'ladi:	*neyrosonografiya	bosh suyak rentgenografiyasi	ko'z tubi tekshirishi	EEG
Bosh miya infarkti qaysi arteriya xavzasida ko'proq kuzatiladi?	*bosh miya o'rta arteriyasi	bosh miya oldingi arteriyasi	bosh miya orqa arteriyasi	umurtqa arteriyasi
Bosh miya mikrotsirko'lyatsiyasini yaxshilash uchun qaysi dori beriladi:	* trental	magnezia	furosemid	panangin
Bosh miya metabolizimni yaxshilash uchun qaysi dori beriladi:	*piratsetam	vitamin S	riboksin	asparkam
Bosh miya o'smalarida bosh og'rig'i nimaga asoslangan	*kalla ichi bosimining oshishi	Stvol zararlanishiga	qon-tomir innervatsiyasining buzilishi	limbiko-retiqo'lyar sistemasi o'zgarishi
Bosh miya o'smasi va qon tomir kasalliklari dif. diagnostikasida muxim axamiyatga ega?	* kompyuter tomografiya	reoentsefalografiya (REG)	angiografiya	elektroentsefalografiya (EEG)
Bosh miya po'stlog'ining kulrang moddasi qanday ataladi?	* cortex cerebri	Medulla oblongata	pedunculus cerebellaris	pons
Bosh miya po'stlog'ining kulrang moddasini nima	* nerv hujayralari	o'tkazuvchi yo'llar	nerv hujayralari va o'tkazuvchi yo'llar	uzunchoq miyada

tashqil etadi?				ko'ringan harakat va sezuv o'tkazuv yo'llar
Bosh miya reologiyasini yaxshilashda qo'llanadi:	*reopolyglukin	prednizolon	furosemid	suprastin
Bosh miya umumiy simptomlar va o'choqli simptomlarning qaysi muddat ichida kamayishiga yoki yo'qolishiga kichik insult deyiladi	*kasallik boshlanishidan ikki sutkadan 3 xaftagacha	5 hafta davomida	2 sutka davomida	2 oy davomida
Bosh miya yarim sharlarini ajratib turuvchi egat nomini ko'rsating?	* Fissura longitudinalis serebri	Sulcus lateralis Sylvii.	Sulcus sentralis.	Sulcus corpori collosi.
Bosh miya yarim sharlari ensa bo'lagidan miyachani nima ajratib turadi?	* Tentorium cerebelli	vermis	Pedunculi serebellares inferiores	Hemispheria cerebelli.
Bosh miya yarimsharlari necha bo'lakdan iborat?	* peshona, tepa, chakka, ensa bo'laklar	peshona bo'lagi, tepa bo'lagi	ensa, chakka bo'laklar	peshona, tepa bo'lagi
Bosh miyada qon aylanishini boshlang'ich buzilishiga nima xos emas?	*organik sindrom	umumiy belgilar	nevrozsimon belgilar	vegetativ simptomlar
Bosh miyada qon aylanishini boshlang'ich etishmovchiligini tashxislash uchun qaysi tekshiruv shart emas?	*lyumbal punktsiya	reoentsefalografiya	ko'z tubini ko'rish	ultratovush dopplerografiya
Bosh miyada qon aylanishini yaxshilovchi dori vositalarini aniqlang?	*Tanakan, kavinton, trental	Kavinton, nootropil, amitriptilin	Trental, diazepam, ditsinon	Gemodez, reopoliglyukin, ketorol
Bosh miyada qon aylanishining etishmovchiligining dastlabki belgilarini ko'rsating	*Bosh og'rig'i, bosh aylanishi, xotiraning pasayishi, quloqlarda shovqin.	miya zararlanishi o'choqli belgilari	miya zararlanishining diffuz belgilari	gemiparez, atoniya
Bosh miyaning qaysi kasalliklarida ExoEG ko'proq ma'lumot beradi?	* Hosilali jarayonlar	Qon tomir kasalliklari	Toksik kasalliklar	Yallig'lanish
Bosh og'rig'i, bosh aylanishi, quloqda boshda shovqin, xotira pasayishi, aqliy mexnat qobiliyatining pasayishi, vegetativ o'zgarishlar va kichik o'choqli simptomlar kuzatilishi - bu:	*distsirkulyator entsefalopatiyaning I-II fazasi	distsirkulyator entsefalopatiyaning III fazasi	kichik insult	insult
Bradikardiya, qon bosimining pasayishi, rangsiz, sovuq va nam teri qoplamlari, mustaxkam qizil dermografizm, apatik xolat, o'zidan ketishga moyillik. Vegetativ tonusga baxo bering	*parasimpatikotonik	aralash	normotonik	simpatikotonik
Broun – Sekar sindromida qanday turdagi sezgi o'zgarish kelib chiqadi?	* o'tkazuvchi	Periferik	to'g'ri javob yo'q	segmentar
Broun-Sekar sindromi-bu:	*orqa miyaning ko'ndalangiga yarim zararlanishi	orqa miyaning ko'ndalangiga to'liq zararlanishi	bosh miya zararlanishi	ekstra medulyar o'smaning xar tomonlama

				o'sishi
Bukuvchi patologik reflekslar qaysi reflekslar kiradi?	*hammasi to'g'ri	Rossolimo refleksi	Bexterev refleksi	Jukovskiy refleksi
Bukuvchi patologik reflekslar qaysi reflekslar kirmaydi?	* Babinskiy refleksi	Jukovskiy refleksi	Bexterev refleksi	Rossolimo refleksi
Bukuvchi patologik reflekslarga qaysi reflekslar kiradi?	* Rossolimo	Sheffer	Oppengeym	Babinskiy
Bulbar poliomielitga xos emas	*qo'llarning intensiv titrashi.	XI- XII juft nervlarning zararlanishi	yuqori nafas yullarining gipersekretsiyasi	yutishning qiyinligi
Bel dumg'oza radikulitida qaysi refleks yo'qoladi.	*Axill	biceps	Krimaster	triceps
Bel dumg'oza radikulitiga xos simptomlar?	*Beldagi og'riq, tortilish belgilari, paravertebral nuqtalar paypaslanganda og'riq	Paypaslaganda og'riq, meningial belgilar	Tortilish belgilari, patologik reflekslar	Gemiparez, gemigipestizi ya
Bel osteoxondrozida disk churrasining asosiy lokalizatsiyasi:	* LIV – LV; LV – SI	LI – LII; LII – LIII	LII – LIII; LIII – LIV	LII – LIII; LV – SI
Bel-dumg'oza osteoxondrozida quyidagi ildizlarning qaysi biri ko'proq zararlanadi?	*L5-S1	L1-L2	L2-L3	L3-L4
Bemor belida yotgan xolatida shifokor uning oeg'i chanoq-son qismida 90 gradusga ezib tizza qismida yoishga xarakat qilmoqda, ushbu jarayon mobaynida ikkinchi oyoq tizza buqilishining reflektor kuchayishi kuzatilgan, simptom nomini ayting?	*Pastki Brudzinskiy simptomi	Kernig simptomi	Dansig-Kunakov simptomi	ensa mushaklari rigidligi
Bemor gipertoniya tufayli to'satdan xushini yo'qotdi. Nevrologik statusda: o'ng tomonlama gemiparez, ko'z chapga karagan. Qon quyilish qayerda sodir bo'lgan?	*chap yarim sharda	o'ng yarim sharda	miya ustunini chap tomonida	miya ustunini o'ng tomonida
Bemor kaftiga igina bilan chizilsa - engak mushagi qisqaradi. Bu qaysi refleks?	*Marinesko – Rodovich	Gordon	Jukovskiy	Babinskiy
Bemor ko'zi yopiq holda paypaslab narsani tanib bilmaydi sezgi buzilishi turini aniqlang?	* astereognoziya	diskriminatsiya	dizesteziya	gipesteziya
Bemor Romberg holatida turganda orqaga yon tarafga yiqiladi. Yurishlarida noaniqlik kuzatiladi. Qo'l va oyoqlarda koordinatsion harakatlar o'zgarmagan. Sizning xulosangiz nima?	* miyacha chuvalchangi zararlangan.	miyachaning o'ng yarim shari shikastlangan	miyacha chap yarim shari shikastlangan	ichki quloq zararlangan
Bemorda chap tomonlama gemiplegiya, ko'z olmalari o'ngga qaragan. Nima zararlangan?	*o'ng yarim shar	chap yarim shar	miya ustuni	orqa miya
Bemorda qo'l-oyoqlarida periferik tetraparez va total	*polinevrit	mononevrit	pleksit	radikulit

tetragipesteziya, asosan distal qismlarda. Zararlanish qanday nomlanadi?				
Bemorni keskin ravishda boshini egishi bilan birgalikda oyoqlarning tizza va son – chanoq bo'g'irlarida yengil bukilishi kuzatiladi, simptom nomini ayting?	*Brudzinskiyning yuqori simptomi	Brudzinskiyning pastki simptomi	Lassega simptomi	Kernig simptomi
Bemorning boshini passiv bukkanda, sezilarli darajada qarshilik va ensa soxasida ogriq kuzatiladi. Simptomning nomi?	*ensa mushaklarining rigidligi	Kernig	Brudzinskiy	Dantsig-Kunakov
Bemorning qo'l kaftiga buyum qo'yilsa, u ixtiyorsiz ravishda uni ushlab oladi. Bu qaysi refleks?	*Yanishevskiy	Mari-Fua	Marinesko	Gordon
Bemorning yuz ifodasi befarq, be'tibor, amimik, gaplarni to'liqsiz gapiradi, yozuvi xunuklashgan, g'amgin, gavdasi biroz oldinga egilgan. Sizning tashxisingiz?	*parkinson kasalligi	entsefalit	entsefalopatiya I darajasi	meningit
Chalqancha yotgan bemor oyog'i tizza va chanoq-son bug'imidan bukilganda, og'riq va qarshilik sezilishi qaysi belgi xisoblanadi?	*Kernig belgisi	Ensa mushaklari rigidligi	Brudzinskiy yuqori belgisi	Brudzinskiy pastki belgisi
Chalqancha yotgan bemorda qovuq soxasidan bosilganda, oyoqlarning chanoq-son va tizza bo'g'irlarining bukilishi qaysi belgi?	*Brudzinskiy o'rta belgisi	Kernig belgisi	Brudzinskiy yuqori belgisi	Brudzinskiy pastki belgisi
Chalqancha yotgan bemorning boshini oldinga bukishga xarakteristik bo'yin va orqa mushaklarida og'riq va qarshilik sezilishi qaysi belgi?	*Ensa mushaklari rigidligi	Kernig	Brudzinskiy yuqori	Bexterev belgisi
Chanoq a'zolari faoliyatining to'liq buzilishi kuzatiladi-	*orqa miya ko'ndalangiga to'liq ezilish bosqichida	orqa miyaning bir tomonlama ezilishida	bosh miyada o'tkazuvchanlik buzilganda	siydik pufagida hosila bo'lganda
Chaqaloq davridagi shartsiz reflekslarga kiradi:	* xartum	gordon	rossolimo	bexterev
Chaqaloqlarda lyumbal punktsiya qayerdan qilinadi:	*L3-L4, L4-L5	L2-L3	L1-L2	chaqaloqlarda qilinmaydi
Chorda timpani zararlanganda qanday belgilar paydo bo'ladi?	* gipoakuziya	ko'zdan yosh oqishi	ko'zning ko'rishi	tilning oldingi 2/3 qismida ta'm bilishning buzilishi
Danini-Ashner sinamasida:	*puls kamayadi	qon bosimi oshadi	qon bosimi tushadi	taxikardiya
DEni tashxislash uchun qanday paraklinik tekshiruv utkaziladi:	*reoentsefalografiya	lyumbal punktsiya	rentgenografiya	pnevmoentsefalografiya
Diabetik mikroangiopatiyaga quyidagi sindromlarning qaysi biri kirmaydi	*Lerish sindromi	nefropatiya	retinopatiya	polineuropatiya
Diabetik komani asosiy sababi:	*qondagi	qonda ishqoriy	kalla ichi gipertenziyasi	miya shishi

	ketoatsidoz	rezervini oshishi		
Diabetik polineuropatiyaning asosiy sababi	*mikroangiopatiya	vitamin B1 etishmovchiligi	vitamin V12 etishmovchiligi	yallig'lanish jarayoni
Dientsefal sindromda asab soxasidagi o'zgarishlar?	*Nistagm, yuz nervining markaziy falaji, anizorefiksiya	yurak va jigarda patologiya	kichik o'choqli simptomlarning bo'lishi	uyqusizlik
Dientsefal sindromlar kelib chiqish sabablari:	*gripp, tonzillit, zaxarlanish, jaroxatlar, ruxiy kasalliklar	yurak paroklari, tug'ma anomiyalar	jigar va buyrak anonamiyalarida	orqa miyada o'choqning bo'lishi
Difteriyali polenevritning chaqiruvchisi?	*Leffler tayoqchasi.	Streptakoklar.	Stafelakoklar..	Meningakoklar.
Difteriyali polenevritda qaysi tipda sezgi buziladi?	* Polenevritik.	O'tkazuvchi.	Aralash	Segmentar.
Dinamik ataksiya uchun miyachaning qaysi qismi javob beradi?	* miyacha yarim sharlari	miyacha chuvalchangi	miyacha yuqori oyoqchasi	miyacha pastki oyoqchasi
Disforiya deb nimaga aytiladi?	* kayfiyatning yomonligi	befarqlik	kayfiyatning yaxshiligi	to'g'ri javob yo'q
Disk churrasida eng effektiv fizioterapiya usuli:	*traksiya va tortilish	ignaterapiya	magnitoterapiya	massaj
Diskogen radikulitlarni aniqlashda quyidagi usullardan foydalaniladi:	* MRT	EMG	EEG	Exo-EG
Dissomniya nima.	*uyqu sonining, sifatining va vaqtining buzilishi.	letargiya.	epilepsiya.	kayfiyatning buzilishi.
Distsirkulyator entsefalopatiya nechta klinik bosqichdan iborat?	*3 ta	2 ta	4 ta	5 ta
Distsirkulyator entsefalopatiyani yetakchi patogenetik mexanizmi?	*bosh miya to'qimasini gipoksiyasi	tromboz	emboliya	xamma javoblar to'g'ri
Distsirkulyator entsefalopatiyaning III darajasida qaysi kasallik ko'proq kuzatiladi.	*parkinson	shilder	kreyttsfeld -yakob	altsgeymer
Distsirkulyator entsefalopatiyaning klinik bosqichlari:	*kompensatsiya, subkompensatsiya, dekomensatsiya.	o'tkir, surunkali	dekomensatsiya qaytar, dekomensatsiya qaytmas	remissiya va avj oluvchi
EEG da epileptik faollikni ko'rsatadi:	* hamma aytilganlar	ritmik fotostimulyatsiya	giperventilyatsiya	uyquni deprivatsiyasi
EEG ning qaysi ritmi patologik ritm bo'lib hisoblanadi?	* δ- ritm amplitudasi 100mkV gacha	β- ritm amplitudasi 100mkV gacha	θ- ritm amplitudasi 100mkV gacha	α-ritm amplitudasi 100mkV gacha
Ekstrapiramida sistemasiga nima kirmaydi?	* Gipotalamus	qora substansiya	qizil yadro	Luiz tanasi
Ekstrapiramida sistemasiga kiradi?	* qora substansiya	ensa bo'lagi	orqa miya orqa shoxlari	orqa miya old shoxlari
Ekstrapiramida sistemasiga tegishli:	* hammasi to'g'ri	subs. Nigra	putamen	nucl. Rubber
Ekstrapiramidal sistemaning qaysi qismi zararlanisa, Parkinson kasalligi kelib chiqadi?	* Pallidar sistemasi.	striar sistemasi	Ekstrapiramidal yo'llar	Qora substansiya
Ensa bo'lagi zararlanishiga nima xarakterli emas?	* akalkuliya	fotopsiya	ko'ruv auras bilan kechuvchi tutqanoqlar	ko'ruv agnoziyasi
Ensa mushaklarining rigidligi oshishida, bemorda qanday o'zgarish kuzatiladi?	* bemor boshini orqaga engaytira olmaydi	yura olmaydi	ishtaxasi bo'lmaydi	boshda og'riq

Entsefalit uchun xarakterli belgi.	* uyqu buziladi	bosh og'riq	ko'ngil aynish	ishtahasizlik
Entsefalopatiya, ortirilgan gepatotserebral degeneratsiya, mielopatiya, polineyropatiya. Bular qaysi organ kasalligining asorati bo'lishi mumkin:	*jigar	buyrak	taloq	oshqozon
Enurez –bu:	*tungi siydik tuta olmaslik	titrash	duduqlanish	qaltirash
Enurezda qaysi simptom ko'p uchraydi	*L5-S1 umurtqa yoyining bitmasligi	Th10-L1 umurtqa yoyining bitmasligi	C5-C6 umurtqa yoyining bitmasligi	L2-L3 umurtqa yoyining bitmasligi
Epidemik entsefalit kim tomonidan aniqlangan?	* Ekanomo	Pavlov. Ivan. Pavlovich	Aslanov	N.N.Semyonov
Epidemik entsefalitning o'tkir davri qancha davom etadi?	* 2 - 4 kundan 4 oygacha	2 - 10 kun	1 - 15 kun	2 - 6 kun
Epidemik ensefalitning boshqacha nomi	* letargik yuqu entsefaliti	gerpesli	avstraliya ensefaliti	kana ensefaliti
Epidemik entsefalitni surunkali bosqichining asosiy klinik ko'rinishiga kiradi:	*parkinsonizm sindromi	giperkinetik sindrom	polinevritik sindrom	3-gemi sindromi
Epilepsiya statusi bo'lgan bemorga o'sha joyiga qanday birinchi yordam ko'rsatiladi?	* og'iz-halqumga havo o'tkazgichni kiritish	boshni ehtiyotkorlik bilan immobilizatsiya qilish	oyoq-qo'llarni immobilizatsiya qilish	to'g'ri javob yo'q
Epilepsiya statusning eng ko'p uchraydigan sababi?	* epilepsiyaga qarshi vositalar qabul qilishni keskin to'xtatish	alkogolli abstinensiya	insultlar	MNS ning infeksiyalari
Epilepsiyada bemorning tipik muammosiga nima kiradi?	* tutqanoq	kayfiyatning yomonligi	bosh og'riq	xotiraning pasayishi
Epilepsiyada murakkab parsial tutqanoqlar oddiylaridan quyidagilar bilan farqlanadi:	* es-hushning buzilishi	motor va sensor simptomatikaning qo'shilib kelishi	vegetativ va sensor simptomatikaning qo'shilib kelishi	to'g'ri javob yo'q
Epileptik statusda tutqanoqlardan so'ng qisqa muddatda qanday holat rivojlanadi?	* komatoz	stupor	yuza karaxtlik	o'ziga keladi
Epilepsiyadagi psevdogipersomniyalarning sababi qaysi tekshirishda aniqlanadi.	* EEG.	lyumbal punksiya.	KT	REG
Ertalabki bosh og'rig'i, ko'ngil aynishi, qusish va ba'zida hushdan ketish kuzatiladi:	*bosh miya o'smalarda	oshqozon yarasida	gaymoritda	pielonefritda
Es xushning so'zlash kontakti saqlangan xolda qisman buzilishi...	* karaxtlik	koma	sopor	xushdan ketish
Eshitish o'tkirligining pasayishi nima deyiladi?	* gipokauziya	anakuziya	eshitish gallyutsinatsiyalari	giperakuziya
Eshituv analizatorining po'stloq markazi qayerda joylashgan?	* chakka qismi	teppa qismi	ensa qismi	peshona qismi
Es-xushning nutk yo'qolishi bilan, lekin og'riqqa nisbatan reaksiya saqlanishi bilan buzilishi...	* sopor	karaxtlik	koma	xushdan ketish
Es-xushning to'liq buzilishi bulib, atrof muxitni va o'zini qabul qilish to'liq yo'qolishi va	* koma	sopor	karaxtlik	xushdan ketish

nevrologik vegetativ buzilishlari bilan kechishi bu...				
Falajlangan oyoq barmoqlari pastga bukilsa, oyoq uchchala bo'g'imdan bukiladi. Bu qaysi refleksi?	* Mari-Fua	Yanshevskiy	Marinesko	Gordon
Faoliyati buyicha spinal nervlar qanday bo'ladi?	*aralash	faqat sezuvchi	faqat xarakatlantiruvchi	faqat vegetativ
Faqat umumiy bosh miya simptomlari berilgan javobni aniqlang?	*Bosh aylanishi, ko'ngil aynish, qayt qilish	Bosh aylanishi, ensa mushaklari rigidligi	Bosh ogrishi, afaziya, taxikardiya	Gipertermiya, parez, qayt qilish
Fovel sindromi qachon kuzatiladi?	* miya oyoqchalari zararlanganda	uzunchoq miya zararlanganda	dientsefal soha zararlanganda	Varoliy ko'priga qopqog'i zararlanganda
G'altak nervi qaysi mushakni innervatsiya qiladi?	* yuqori qiyshiq	lateral	pasiki to'g'ri	yuqori to'g'ri
Gangliya yallig'lanishini asosan qaysi mikroorganizmlar chaqiradi?	*neyrotrop virus	enterotrop virus	meningokokk	abdovirus
Gemorragik insult 50 % hollarda qaysi sohada rivojlanadi?	* katta miyada	ichki kapsulada	vertebrobazilyar basseynda	miyachada
Gemorragik meningoensefalitni eng asosiy sababi?	* meningokokkli infeksiya	gripp	epidemik parotit	sil
Generalisatsiyalashgan tutqanoq talvasasida kechiktirib bo'lmaydigan yordamda 1-o'rinda nima turadi?	* havo kirishini ta'minlash	bosh jarohatini oldini olish	shikastlanishni oldini olish	hammasi to'g'ri
Gerpetik ensefalitning etiotrop davosiga kiradi:	* atsiklovir	oksolin	seftriakson	pefloksatsin
Gipertonik krizning qanday turlari bor?	* hamma javoblar to'g'ri	giperkinetik	eukinetik	gipokinetik
Gipoglikemik komada birinchi navbatda nima qilish kerak	*vena ichiga 40% glykoza yuborish	vena ichiga oddiy insulin yuborish	vena ichiga yurak analeptiklari yuborish	vena ichiga nafas analeptiklari yuborish
Gipotenor muskullar atrofiyasi qaysi nerv zararlanganda kuzatiladi?	* tirsak	oraliq	bilak	to'g'ri javob yo'q
Gipotenziv preparatlar qo'llaniladi:	*Gipertoniya kasalligida;	Yurak ishemik kasalligida;	Revmatizm;	Meningitlarda ;
Giperglikemik komada tez yordam sifatida birinchi navbatda nima qilish kerak	*vena ichiga oddiy insulin yuborish	vena ichiga 40% glukoza yuborish	vena ichiga yurak analeptiklarini yuborish	vena ichiga nafas analeptiklarini yuborish
Gipersomniya nima.	*ko'p uxlash.	uyqusizlik.	kunduzgi uyqu.	kechasi uxlash.
Gemikraniya qanday kasallik?	* migren.	insult.	revmatik xoreya.	epilepsiya.
Gemorragik insult bilan kasallangan bemorda kasallik boshlangandan bir necha soat keyin: xushini yo'qotdi, Cheyn-Stoks tipidagi nafas olish, gormetoniya kuzatildi. Qaysi asorat haqida o'ylash mumkin?	*qorinchalarga qon quyilishi	o'pka arteriyasini tromboemboliyasi	miokard infarkti	gipostatik pnevmoniya
Gemorragik insult 70 %	*bosh miya katta	vertebrobazilyar	miyachada	ichki

xollarda qaysi soxada rivojlanadi ?	yarim sharlarida	basseynda		kapsulada
Gemorragik insult ko'pincha qaysi yoshda uchraydi?	*35-55	75-80	25-40	Hamma yoshda bir hil
Gemorragik insult miokard infarkti bilan ko'shilib kelganda qaysi dori vositasini berish mumkin emas?	*Eufillin	Panangin	Gidrokortizon	Aktovegin
Gemorragik insult turlari:	*Parenximatoz, subaraxnoidal, intraventrikulyar, aralash	Parenximatoz, tromboembolik, aralash	Kardioembolik, parenximatoz, subaraxnoidal	Aterotrombotik, kardioembolik, gemodinamik
Gemorragik insult turlaridan qaysi biri oqibati jixatidan eng xavfli?	*Qorincha ichi	Perenximatoz	Subaraxnoidal	Subdural
Gemorragik insultda AKB qanday o'zgaradi?	* oshgan	ba'zan pasaygan	ba'zan oshgan	me'yorida
Gemorragik insultda asosiy etiologik omil:	*gipertoniya kasalligi	endokardit	yurak poroklari	ateroskleroz
Gemorragik insultda es-xush ko'pincha qanday o'zgaradi?	*tez rivojlanuvchi koma	sopor	es-xushning qisqa vaqt buzilishi	karaxtlik
Gemorragik insultda ko'p hollarda qanday o'zgarishlar bo'ladi?	* tez rivojlanuvchi koma	sekin rivojlanuvchi koma	es-xushning kiska vakt buzilishi	chukur sopor
Gemorragik insultda ko'z tubida qanday o'zgarishlar kuzatiladi?	* To'r pardaga qon quyilishi	Ko'z papillasining shishuvi	Ko'z papillasi atrofiyasi	To'r parda tomirlari spazmi
Gemorragik insultga olib keluvchi kasalliklar :	* gipertoniya kasalligi	ateroskleroz	endokardit	yurak poroklari
Gemorragik insultga xos belgilar:	*gemiplegiya, likvorda qon, meningial sindrom, xushini yo'qotadi;	gemiplegiya, likvor o'zgarishsiz, xushini yo'qotadi;	likvor o'zarishsiz, xushini yo'qotmaydi;	monoparez, likvorda o'zgarishsiz, xushini yo'qotmaydi;
Gemorragik insultlar etiologiyasi to'g'ri ko'rsatilgan qatorni toping.	*gipertoniya, atereoskleroz, anevrizmalar	sistemali kasalliklar	yurak nuqsonlari	revmatizm va gipotoniya
Gemorragik insultlarda tekshiriladi:	*ko'z tubi, angiografiya, orqa miya suyuqligi;	ko'z tubi, miografiya, reovazografiya;	spondilografiya, ko'z tubi	pnevmoentsefalografiya, miografiya
Gemorragik insultlarga olib keladi:	*gipertoniya kasalligi;	pielonefrit;	bo'qoq;	gepatit;
Gemorragik insultlarni boshlanishi:	*o'tkir;	asta-sekin;	surunkali;	4-5 kunda
Gemorragik insultni davolash :	*etamzilol natriy, angioprotektorlar, diuretiklar	askorbin kislota,geparin	magneziy sulfat,trental	geparin,gipotenziiv diuretiklar
Gemorragik insultni davolash :	* aminokapron kislota, gipotenziiv diuretiklar	geparin, gipotenziiv diuretiklar	askorbin kislota, geparin	magneziy sulfat, trental
Gemorragik va ishemik insultlar differentsial diagnostikasida eng ahamiyatli bo'lgan tekshirish usulini ko'rsating.	*Lyumbal punktsiya	Ko'z tubini tekshirish	Qon ivish sistemasi	Bosh suyagi rengenoskopiyasi
Gemorragik insultning o'tkir davrida qaysi dori vositasini berish maksadga muvofiq	*Pirasetam	Vikasol	Askorbin kislota	Ditsinon

emas?				
Gemorrogik o'choq qaysi soxada bo'lganda Gertvig-Majandi simptomi kuzatiladi?	*Miyachada	Uzunchoq miyada	Ko'prikda	Miya yarimsharlari da
Gemoreologik buzilishlar oqibatida yuzaga keladigan bosh og'rig'i qanday mexanizmdagi bosh og'rig'iga kiradi?	*Tomir mexanizmga xos bo'lgan bosh og'rig'i	Nevralgik bosh og'rig'i	Likvorodinamik bosh og'rig'i	Mushak zo'riqishidan kelib chiqadigan bosh og'rig'i
Gepatolentikulyar degeneratsiya (Vilson-Kanavalov kasalligi) da moddalar almashinuvining qaysi turi buziladi	*mis almashinuvi	temir almashinuvi	qo'rg'oshin almashinuvi	azot almashinuvi
Gepatolentikulyar degeneratsiya kasalligida asosan qaysi sistema zararlanadi?	*Ekstrapiramidal sistemaning striar qismi.	Bosh miya nervlari	Periferik nerv sistemasi	Vegetativ nerv sistemasi
Gepato-lentikulyar degeneratsiya qanday kasallik?	*Bosh miyaning destruktiv va jigar tserrozi bilan kechadigan kasallik.	Nerv- mushak sistemasi kasallanishi bilan kechuvchi kasallik	Orqa miya zararlanishi bilan kechadigan kasallik	Bosh miyada kalla ichi gipertenziyasi bilan boradigan kasallik
Harakatlantiruvchi va sezuvchi ildizchalar hosil qiladi?	* Orqa miya nervini	Spinal tugunni	Simpatik tugunni	Chigalni
Hid bilish analizatorining ikkinchi neyroni qayerda joylashgan?	* hidlov piyozchasi	chakka bo'lagi	hidlov uchburchagi	burun shilliqpardasi
Hid bilish nervi 1-neyroni qayerda joylashgan?	* burun bo'shlig'i shilliq qavatida	burun bo'shlig'i yuqori sohasida	bosh miya chakka qismi medial sohasida	bosh miya chakka qismi lateral sohasida
Hid bilish nervining qaysi qismi zararlanganda anosomiya va giposomiya kelib chiqmaydi?	* burun shilliq pardasi	hid bilish trakti	bosh miya po'stlog'i	hid bilish nervi
Hidlov analizatorining po'stloq markazi qayerda joylashgan?	* gipokamp pushtasi	peshona bo'lagi	ensa bo'lagi	teppa bo'lagi
Hosila qaysi sohada joylashsa, M- Exo siljimasligi mumkin?	* Miyachada	Roland egati sohasida	Chakka soxasida	Peshona sohasining orqa qismi
Hujayralar miqdori oshib, oqsil miqdori aytarli o'zgarmasa, bu holatga nima deyiladi?	* hujayra-oqsil dissotsiatsiyasi	oqsil-hujayra dissotsiatsiyasi	ekzaltatsiya	konsentratsiya
Ibn Sino enurezni nima bilan bog'lagan?	*chuqur uyqu bilan	ko'p suv ichish bilan	charchash bilan	kam ovqatlanish bilan
Ichki kapsula necha qismdan iborat?	* old oyoqcha, tizzasi, orqa oyoqcha	old oyoqcha, yon oyoqcha, orqa oyoqcha	old oyoqcha, tizzasi, orqa oyoqcha, ilmoqsimon tana	ichki kapsula qismlarga bo'linmagan
Ichki kapsulaning oldingi oyoqchasi lotin tilida qanday nomlanadi?	* crus anterior capsulae internae	crus posterior capsulae internae	genu capsulae internae	crus media capsulae internae
Ichki kapsulaning qaysi sohasidan ko'ruv nerv tolalari o'tadi?	* tizzaning orqa 1/3 qismidan	tizzaning orqa 2/3 qismidan	tizzaning oldingi 1/3 qismidan	tizzaning oldingi 2/3 qismidan
Ichki kapsulaning tizzasi lotin tilida qanday nomlanadi?	* genu capsulae internae	crus posterior capsulae internae	crus anterior capsulae internae	crus media capsulae

				internae
Ichki uyqu arteriyasining birinchi yirik tarmogini nomi?	*ko'z arteriyasi	oldingi birlashtiruvchi arteriya	orqa birlashtiruvchi arteriya	bosh miya oldingi arteriyasi
Idiopatik va simptomatik gipersomniyalar nima bilan farq qiladi.	*simptomatik gipersomniyada boshqa kasalliklar bor.	farqi yo'q.	simptomatik gipersomniyada boshqa kasalliklar yo'q.	bosh miyaning zararlanish joyi bilan.
III juft bosh miya nervi lotinchada qanday ataladi?	* n.oculomotorius	n.trochlearis	n.abducens	n.trigeminus
Ikkala oyoqning falaj yoki parezi nima deyiladi?	* pastki paraparez	yuqorigi paraparez	monoparez	biparez
Ikkala qo'l va oyoqda harakat yo'qolishi nima deyiladi?	*Tetraplegiya	Monoplegiya	Gemiplegiya	Paraparez
Ikkala qo'l yoki oyoqda xarakatning yo'qolishi nima deyiladi ?	* Paraplegiya	Monoplegiya	Tetraplegiya	Gemiplegiya
Ikki boshli muskul refleksining reflektor yoyi orqa miyaning qaysi segmentidan o'tadi?	*C5-C6 segmentlari	C4-C5 segmentlari	C7-C8 segmentlari	L1-L2 segmentlari
Ikkilamchi bosh og'riqlarga kiradi:	*serebrovaskulyar kasalliklardagi bosh og'riqlar	migren	psixogen bosh og'riqlari	zo'riqishdagi bosh og'rig'i
Ildiz sindromini ko'p uchraydigan sababini ko'rsating:	*osteoxondroz	insult	poliomelit	yon amiotrofik skleroz
Ildizchalarining tortilish simptomiga tegishli emas:	* Babinskiy	Lassega	Vasserman	Neri
Insult bo'lgan bemorlar terisining tozaligini va namligini me'yorida saqlab turish nimani oldini olishga yordam beradi?	* Yotoq yaralarni	Pnevmoniyani	Tutqanoq xurujlari	Arterial bosimning oshishi
Insult bo'lgan bemorning muammolari qaysilar kiradi:	* barcha javoblar to'g'ri	Nafasning buzilishi	Es-hushining buzilishi: yuza karaxtlikdan komagacha	Arterial bosimning oshishi yoki tushishi
Insult bu_____	*miyada qon aylanishining to'satdan buzilishi bo'lib, miya zararlanishi va funksiyasining izdan chikishi	to'qima organ yoki tana biror qismining qon bilan ta'minlanishining kuchayishi	miyada qon aylanishining keskin kuchayishi	miya ichki bosimining oshishi
Insult oldi serebrovaskulyar patologiyaga kiradi:	*distsirkulyator entsefalopatiya	ishemik insult	gemorragik insult	subaraxnoidal qon quyilish
Insult oldi serebrovaskulyar patologiyasi bor qaysi bemorlarga III guruh nog'ironligi beriladi:	* tez-tez tranzitor qon aylanishi buzilishi	ateroskleroz	vegeto-qon-tomir distoniya	distsirkulyator entsefalopatiya
Insult xarakterini aniqlash uchun eng muhim tekshirish usuli?	* likvorni tekshirish	EEG	ExoEG	REG
Insultlarda asosan bosh-miya nervlari zararlanadi:	* YII, XII juft;	X-XI juft;	YI, X juft;	I, Y juft;
Insultlarda elektroentsefalografiya qanday o'zgarishlar kuzatiladi:	*teta, delta-ritmlarni paydo bo'lishi	alfa, beta-ritmlarni paydo bo'lishi	pik-tulkinlar	beta-ritmni paydo bo'lishi
Insultlarda kuzatiladigan sensor afaziya qanday	*so'zlarni tushunmaydi, o'zi	so'zlarni tushinadi, javob qaytara oladi	so'zlarni tushinadi, javob qaytara olmaydi	savolni eshita olmaydi

izoxlanadi:	gapira oladi			
Insultlarda qaysi bosh miya nervlarining zararlanishi ko'proq kuzatiladi?	*VII va XII juft	V va VII juft	VII va VIII juft	VI va X juft
Ishemik insult turlariga kirmaydi:	* gemorragik	aterotrombotik	gemodinamik	tromboembolik
Ishemik insultda bosh miya trofikasini yaxshilash maqsadida qaysi dori vositasi beriladi?	*Tserebrolizin	Reopoliglyukin	Ditsinon	Askorbin kislota
Ishemik insultda meningeal simptomlar:	*meningeal simptomlar (-)	meningeal simptomlar (+), karning simptom (+), qusish.	bo'yin mushaklar tarangligi oshgan, bosh og'rig'i	barcha javoblar noto'g'ri
Ishemik insultda yuz rangi qanday?	* oqargan	sianoz	to'q qizil	giperemiya
Ishemik insultda qon taxlili	*morfologiyada o'zgarishsiz	leykotsitoz, monotsitoz	trombotsitopeniya, leykotsitoz	eritrotsitoz, monotsitoz
Ishemik insult etnologiyasi to'g'ri ko'rsatilgan variantni toping?	*ateroskleroz, yurak nuqsonlari, qandli diabet	anevrizmalar	vegativ distoniya	travmalar
Ishemik insult diagnostikasida asosiy belgilarni ko'rsating	*yuzi oqargan, xushi saqlangan, doimiy rivojlanuvchi gemiplegiya, anamnezida yurak kasalliklari	o'choqli nervologik simptomlarining bo'lmasligi, meningial simptomlarning yaqqol ifodalanishi	kuchli bosh og'rig'i, qusish.	Cheyne – stokes nafas es xushini to'satdan buzilishi, qusish
Ishemik insult turlarini ko'rsating:	*Aterotrombotik, kardioembolik, gemoreologik, gemodinamik, lakunar	Kardioembolik, subaroxnoidal, gemoreologik, gemodinamik, parenximatоз	tromboembolik, subaroxnoidal, gemodinamik	Parenximatоз, subaroxnoidal, aralash
Ishemik insultda 1-gurux nog'ironligi qachon beriladi? To'g'ri ko'rsatilgan variantni toping.	*bemor butunlay falaj, yura olmaydi, unga biror kishi qarab turadi.	xarakter kamroq cheklangan	qo'l – oyoqdagi xarakter cheklangan	yura oladi, lekin gapira olmaydi
Ishemik insultda differentsiyalashgan davoga kiradi?	*antikoagulyant va antiagregant	glyo'qokortikoid	trankvilizator	antibakterial va vitaminoterapiya
Ishemik insultda kompyuter tomografiya qilinganida bir necha kunlardan keyin kuzatiladi?	*zonaning zichligi kamaygan	zona zichligi bir tekis	zona zichligi notekis	zona zichligi oshgan
Ishemik insultda o'choqli simptomatika kuzatiladi?	*qarama-qarshi tomonida gemiparez bo'lishi	Lassega Nerri simptomlari(+)	Brudzenskiy simptomi (+)	Marensko Radovich simptom (+)
Ishemik insultda orqa miya suyuqligi rangi to'g'ri variantini toping.	* tiniq oq rangda	sargimtir rangda	go'sht yuvindisi rangda	barcha javoblar to'g'ri
Ishemik insultda qaysi operatsiyalar qo'llaniladi?	*endarerektomiya, trombektomiya	endarerektomiya, lobektomiya	trombektamiya, pulmonektomiya	segmentektomiya, endarterektomiya
Ishemik insultda quyidagi preparatlarning qaysi biri ishlatiladi?	*sermion	kontrikal	prednizolon	vikasol
Ishemik insultda yuz rangi	*oqargan	to'q qizil	giperemiya	tsianoz

qanday?				
Ishemik insultga olib keluvchi xavfli omillarni ko'rsating.	*bosh miya, qon tomir aterosklerozi, yurak poroklar, qandli diabet, o'pkaning surunkali kasalliklari	qandli diabet, appenditsit	pankreatit xolelitsistit	sistem kasalliklar, revmatoidli artrit. travmalar, xolelitsistopankreatit
Ishemik insultga xos belgilar:	*gemiparez, likvor o'zgarishsiz, xushini yo'qotmaydi;	gemiplegiya, likvorda qon, xushini yo'qotmaydi;	monoparez, likvorda qon, xushini yo'qotmaydi;	meningial sindrom, likvorda qon, xushini yo'qotmaydi;
Ishemik insultlar ko'p hollarda uchraydi:	* 60-70 yoshda;	30-40 yoshda;	40-50 yoshda;	5-10 yoshda;
Ishemik insultlarda tekshiriladi:	*ko'z tubi, angiografiya, dopplerografiya, orqa miya suyuqligi;	ko'z tubi, miografiya, reovazografiya;	spondilografiya, ko'z tubi, likvor;	pnevmoentsefalografiya, miografiya, reovazografiya;
Ishemik insultlarga olib keladi:	*yurak ishemik kasalligi;	pielonefrit;	bo'qoq;	gepatit;
Ishemik insultlarni boshlanishi ko'p hollarda-:	*asta-sekin;	o'tkir;	surunkali;	paroksizmal;
Ishemik insultni davolash:	* geparin	kaltsiy xlorid	kontrikal, vit.V1	aminokapron kislota
Ishemik insultni differentsiyalashgan davosida qo'llaniladi:	*Geparin	Kontrikal	Etamzilat	Nimotop
Ishemiya bu___	*to'qima, organ yoki tana biror qismining qon bilan ta'minlanishining kamayishi	to'qimada modda almashinuvining kuchayishi	quymich nervning ildiz va tolasida paydo bo'ladigan og'riq	to'qima, organ yoki tana biror qismining qon bilan ta'minlanishining kuchayishi
Isterik psevdogipersomniya boshqalaridan nima bilan farq qiladi (EEG bo'yicha)	*EEG normal bo'lishi bilan.	EEGda epileptik aktivlik borligi bilan.	EEG umumiy miya o'zgarishlari bilan.	EEGda dezorganizatsiya bo'lishi bilan.
Isteriyaning davolashda qanday davo usullari qo'llaniladi?	*Psixoterapiya, gipnoz, fizioterapiya, umumiy quvvatlovchilar, tinchlantiruvchi	Tutqanoqqa qarshi preparatlar, psixoterapiya	Gipnoz va psixoterapiya, garmonoterapiya	Fizioterapiya, gipotenziv, kortikosteroidlar
Itsengo-Kushinga sindromiga xos belgi:	*"buka" simon semirish	BMN falaji	parezlar	kriptorizm
IV juft bosh miya nervi lotinchada qanday ataladi?	* n.trochlearis	n.oculomotorius	n.abducens	n.trigeminus
IX juft bosh miya nervi qanday nerv?	* aralash	sezuvchi	harakatlantiruvchi	vegetativ
IX juft bosh miya nervi lotinchada qanday ataladi?	*n.glossopharyngeus	n.facialis	n.intermedius	n. accessorius
IX, X, XII juft bosh miya nervlarining va ularning yadrolarining zararlanishi natijasida nima rivojlanadi?	* bulbar falajlik	oral avtomatizm simptomlari	psevdobulbar falajlik	disfagiya
Ixtiriyoriy harakat yo'li necha	* 2	3	1	5

neyronli?				
Ixtiyoriy harakat o'tkazgich yo'li qanday nomlanadi?	* Kortiko-spinal, kortiko-nuclear yo'llaridan iborat	Spinotalamik, kortiko-pontis	Talamo-kortikal, kortiko-nuclear	Kortiko-muskulyar
Ixtiyoriy harakat o'tkazgich yo'li qanday nomlanadi?	*Kortikomuskulyar yo'l	Spinoterebelyar yo'l	Rubrospinal yo'l	Spinokortikal yo'l
Ixtiyoriy harakat yo'lining 1-neyroni zararlanganda kuzatiladi?	* muskullar gipertoniya	giporefleksiya	muskullar giponiya	muskullar atoniya
Ixtiyoriy harakat yo'lining 1-neyroni qayerda joylashgan?	* Pretsentral zonada	Uzunchoq miya piramidas	Orqa miya orqa shohida	Ichki kapsula
Ixtiyoriy harakat yo'lining 2-neyroni qanday nomlanadi?	* Spinomuskulyar yo'l	Kortikonuklear yo'l	Spinotalamik yo'l	Rubrospinal yo'l
Ixtiyoriy xarakat yo'lining 1-neyroni zararlanganda kuzatiladi?	*mushaklar gipertoniya	arefleksiya	giporefleksiya	mushaklar gipotoniya
Ixtiyoriy xarakat yo'li birinchi neyron zararlanganda, kuzatiladi?	*psevdobulbar falaj	Giporefleksiya	Gipotrofiya	bulbar falaj
Ixtiyoriy xarakat yo'li birinchi neyron zararlanganda, kuzatiladi?	*patologik reflekslar	pay reflekslari susayishi	mushaklar gipotoniya	mushaklar gipotrofiya
Ixtiyoriy xarakat yo'lini birinchi neyron zararlanganda, kuzatilmaydi?	*mushaklar gipotoniya	tizza qopqog'ining klonusi	pay giperrefleksiyasi	mushaklar gipertonusi
Ixtiyoriy xarakat yo'lining birinchi neyron zararlanganda kuzatiladi?	*Giperefleksiya	Gipotoniya	Giporefleksiya	Gipotrofiya
Jarayonga nima qo'shilsa, ensefalomiyelit haqida so'z yuritiladi?	* bosh miya moddasi	periferik nervlar	ichki a'zolar	bo'gimlar
Kalla ichi bosiminining oshishi yoki pasayishi qanday mexanizmdagi bosh og'rig'iga kiradi?	*Likvorodinamik bosh og'rig'i	Mushak zo'riqishiga bog'liq bo'lgan	Nevralgik bosh og'rig'i	Tomir mexanizmiga xos
Kamerton yordamida qaysi sezgi tekshiriladi?	* vibratsiya	bosim	taktil	harorat
Kapilyarotoksikoz qaysi ensefalit uchun xarakterli?	* grippoz	kanali	epidemik	revmatik
Karaxlik turlari	*yuza, chuqur	kompensatsiya, subkompensatsiya	yuza, o'rta	kompensatsiya, subkompensatsiya, dekompensatsiya
Kasallikning apoplektik turida rivojlanishi ishemik insult rivojlanishining qaysi mexanizmida uchraydi?	*miya tomirining emboliyasi	miya tomirining gemodinamikasining o'zgarishi	miya tomirining spazmi	miya tomirini aterosklerotik pilakcha bilan oblitteratsiyasi
Katta boldir nervi asosan qaysi mushaklarni nervlaydi?	*oyoq kafti va barmoqlarni bukuvchi	oyoq kafti va barmoqlarni yozuvchi	boldirni bukuvchi	boldirni yozuvchi
Katta boldir nervining zararlanganda kuzatiladi:	*oyoqning uchida yura olmaydi.	oyoq panjasini ko'tara olmaydi, tovonda yura olmaydi	sonini buka olmaydi	sonini yoza olmaydi
Katta boldir suyagining yuqori qismidan bosh barmoq bilan bosilib, barmoq pastga qarab yurgizilsa oyoq panjasining bosh barmogi yuqoriga qarab bukiladi. Bu qanaga refleks?	* Oppengeym	Yanshevskiy	Jukovskiy	Mayer
Kernig simptomi qaysi	* meningit	radikulit	mielit	parkinsonizm

kasallikning o'ziga xos simptomi hisoblanadi?				
Kichik boldir nervining zararlanganda nima kuzatiladi:	* oyoq panjasini ko'tara olmaydi, tovonda yura olmaydi	oyoqni uchida yura olmaydi	sonini buka olmaydi	sonini yoza olmaydi
Kichik chanoq a'zolar faoliyati buzilishi quyidagi kasalliklarda kuzatiladi:	*mielitda	meningitlarda	leptominengitda	poliomielitda
Klassik migren oddiy migrendan qanday farqlanadi	*ko'ruv o'zgarishlari bilan	bosh og'riq xarakteri bilan	bosh og'riq lokalizatsiyasi bilan	sefalgiik paroksizmlar davomiyligi bilan
Klaster tsefalgiya ko'pincha uchraydi	*erkaklarda	ayollarda	keksalarda	hammada bir xil uchraydi
Ko'prik ichida qaysi juft bosh miya nervlarining o'zaklari joylashadi?	* V-VIII juft bosh miya nervlari	IX-X juft bosh miya nervlari	III-IV juft bosh miya nervlari	V-VI juft bosh miya nervlari
Ko'prik yon sisternasi leptomeningitida qaysi cranial nervlar ko'proq zararlanadi?	* VII va VIII juft	I va II juft	III, IV va VI juft	IX va X juft
Ko'prik yon tarafdan qaysi vosita yordamida miyacha bilan tutashadi?	* miyachaning o'rta oyoqchalari vositasida	miyachaning yuqori oyoqchalari vositasida	miyachaning pastki oyoqchalari vositasida	o'rta miya vositasida
Ko'prikning pastki va yuqorigi chegarasini ayting	* uzunchoq miya va miya oyoqchalari	miyacha	ensa suyagining katta teshigi va miya oyoqchalari	o'ta miya va miyacha
Ko'rish o'tkirligining pasayishi nima deyiladi?	* ambliopiya	amavroz	presbiopiya	miopiya
Ko'ruv analizatorining po'stloq osti reflektor tuzilmalariga kiradi?	* to'rt tepalik yuqori do'mbog'i	lateral tizasimon tana	medial tizzasimon tana	epifiz
Ko'ruv maydonining chegaralangan deffekti nima deyiladi?	* kvadrant gemianopsiya	skotoma	kotsentrik torayish	ambliopiya
Ko'z oldida nuqtachalar, charaqlashlar ko'rinishi nima deyiladi?	* fotopsiya	miopiya	presbiopiya	ko'rish agnoziyasi
Ko'z olmasining tashqi to'g'ri mushagi ko'z olmasini harakatlantiradi:	* tashqariga	pastga va ichkariga	yuqoriga va pastga	ichkariga
Ko'z qorachiqklarining yon yoki yuqori tomonga qaraganda ritmik tarzda uchib harakatlanishiga nima deyiladi?	* nistagm	mioritmiya	ptoz	miokloniya
Ko'zni harakatlantiruvchi nerv tarkibida harakatlantiruvchi tolalardan tashqari yana qaysi tolalar kiradi?	* parasimpatik	sezuvchi	sekretor	simpatik
Ko'zni harakatlantiruvchi nerv yadrosi lokalizatsiyasini ko'rsating	* o'rta miyada	miya oyoqchalarida	Varoliy ko'prigida	uzunchoq miyada
Ko'zni harakatlantiruvchi nerv zararlanganda ko'z qaysi tomonga tortiladi?	* tashqariga	yuqoriga va ichkariga	yuqoriga va tashqariga	ichkariga
Ko'zni harakatlantiruvchi nervning kalla suyagidan chiqish sohasini ko'rsating.	* yuqori ko'z yorig'i	aylana teshik	oval teshigi	bo'yinturuq teshigi
Koma turlari necha xil?	*3 xil	2	4	5

Komatoz xolatga olib kelmaydi:	*yon amiotrofik skleroz	bosh miyani o'sib boruvchi shishi	bosh miya qon aylanishini o'tkir buzilishlari	bosh miya o'smasi
Komatoz xolatini asosiy diagnostik belgilariga kirmaydi:	*umumiy miya simptomlar yo'qligi	qorachiq reaksiyani yo'qligi	korneal va kon'yuktival reaksiyalar yo'qligi	xushning yo'qolishi
Kortiko-muskulyar yo'l 2-neyroni qayerda tugaydi?	* Muskulda	Uzunchoq miyada	Orqa miya orqa shohida	Orqa miya yon tizimchasida
Kortiko-spinal yo'lning 1-neyroni qayerda kesishma hosil qiladi?	* Uzunchoq miya bilan orqa miya chegarasida	Ko'prik va uzunchoq miya chegarasida	Orqa miya yon shohida	Orqa miyaning old tizimchasida
Kremaster refleksining reflektor yoyi orqa miyaning qaysi segmentidan o'tadi?	* L1-L2	C1-C2	C2-C3	D1-D2
Kreytsfeldt-Yakob kasalligi-bu:	*sporodik neyrodegenerativ kasallik, tez progressiyalanuvchi dementsiya va miokloniya kuzatiladi	paylarda va mushaklardagi asab tizimining degenerativ buzilishlari bilan xarakterlanadi.	mushaklar gipertonusi bilan kechadigan kasallik	mushaklar atoniyasi bilan kechadigan kasallik
Kulrang moddaning zararlanishi bilan kechuvchi entsefalitning nomi?	*polioentsefalit	leykoentsefalit	panentsefalit	meningit
Kundalang mielit bu	*patologik o'choq bir necha segment oralig'ida bo'lishi	patologik o'choq bosh miyada tarqoq bo'lishi	patologik o'choq orqa miya bel soxasida bo'lishi	patologik o'choq periferik nervlarda bo'lishi
Kvekenshtedt usulida qaysi vena bosiladi?	*v. jugularis	v. spinalis	v. subclavia	v. brachialis
Laktoatsidotik xolat qaysi kasallikda kuzatiladi.	*qandli diabet	jigar yetishmovchiligi	buyrak yetishmovchiligi	qalqonsimon bez kasalligi
Likvor bosimi 300 mm cuv uct. likvor loyqa, sitoz 1 mkl dan 1000 dan yuqori, neytrofilyoz, oqsil 1, 21 promilli, qand 0,1 mmol. 1 sutkadan so'ng dag'al fibrinli pilyonka hosil bo'ldi. Xulosangiz:	* Yiringli meningit	Norma	Subaraxnoidal qon quyilishi	hosilali jarayon
Likvorda bosim nechaga ko'tarilganda gipertenziya hisoblanadi?	*200 mm suv. ust dan oshsa	100 mm suv. ust ga teng bo'lsa	50 mm suv. ust dan pasaysa	70 mm suv. ust dan oshsa
Likvorda qon paydo bo'lishi xos:	*gemorragik insultga;	ishemik insultlarga;	araxnoiditlarga;	entsefalitlarga ;
Likvorda qon qachon aniqlanadi?	* Subaraxnoidal kon kuyulish	Meningitda	Lyumboishalgiya	Miya infarkti
Likvorda xloridlarning miqdori qancha?	* 120-130 mmol/l	80-110 mmol/l	40-60 mmol/l	200-260 mmol/l
Lyumbal punktsiya natijasida subaroxnoidal bo'shliqda to'siq aniqlanadi?	* Orqa miya o'smasi	Bosh miya o'smasi	Meningit	Poliomielit
Lyumbal punktsiya nechanchi bel umurtqalari orasidan qilinadi?	* III – IV bel	I-II bel	I-II dumgoza	III-IV dumgoza
Lyumbal punktsiyada og'riqsizlantirish qanday?	*0,5% li novakain bilan	ingalyatsion narkoz bilan	morfin bilan	nosteroid preparatlar bilan

Lyumboishialgiyada og'riq irradiatsiyasining tarqalishi:	*dumba soxasi va oyoqlarga	qo'iga	belga	kichik chanoq a'zolariga
Letargiya ko'pincha qaysi kasallikda bo'ladi.	*epidemik entsefalitning o'tkir davrida.	isteriyada	komada.	epileptik tutqanoqda.
Letargiya o'limdan nima bilan farq qiladi.	*Tiriklik belgilari bilan	o'lik jasad belgilari .	ko'z korachig'ining reksiyalari yo'q.	farqi yo'q.
Letargiya qancha davom etishi mumkin.	*1 necha soatdan 1 necha xaftagacha, bazan 1 necha yilgacha.	1soat.	1-minut	qisqa muddat.
Letargiya suzining tarjimasini.	*o'likdek uxlash.	isterik uyqu	o'lish.	uxlamaslik.
m.trapezius, m.sternocleidomastoideus larni qaysi bosh miya nervlari innervatsiya qiladi?	*XI-juft bosh miya nervi	IX-X-juft bosh miya nervi	X-juft bosh miya nervi	XII-juft bosh miya nervi
Manqalanib gapirish nima deyiladi?	* rinolaliya	dizartriya	afaziya	afoniya
Markaziy falajlikning asosiy belgilari	*Spastik gipertonus	Mushaklar gipotrofiyasi	Arefleksiya	Mushaklar atoniyasi, atrofiyasi
Markaziy nerv sistemasini nimalar tashkil etadi?	* bosh va orqa miya	orqa miya	bosh miya	bosh miya nervlari
Meningit bilan og'rigan bemorlar qanday sharoyitda davolanadi?	* kasalxona sharoitida	ambulator sharoitid	uy sharoitida	hamma javoblar to'g'ri
Meningit epidemiyalari qachon ko'p uchraydi?	* yoz oylarida	bahor oylarida	kuz oyida	qish va bahor oylarida
Meningit qanday kasallik?	* Nerv sistemasining infeksiyon kasalligi	Nerv sistemasining qon tomir kasalligi	Epidemik serebrospinal kasallik	Bosh miya parazitir kasalligi
Meningitda orqa miya suyuqligi qanday bo'ladi?	* bosimi oshgan, oqsil ko'paygan, bir talay hujayralar topiladi	bosimi pasaygan, oqsil ko'paygan	me'yorida bo'ladi	bosim me'yorida oqsil kamaygan
Meningitlarda qaysi tekshirish usulini albatta o'tkazish kerak?	* likvorni tekshirish	EEG	REG	ExoEG
Midokalmning dozasi ko'rsatgich?	*10% - 1,0 ml	1% - 10,0 ml	40% - 1,0 ml	0,5% -200,0 ml
Migren asosida qanday mexanizm yotadi?	*angiodistonik.	kardiospastik.	angiodepressant.	gipostatik.
Migren qanday shaklda kechadi?	*xurujli	surinkali.	o'tkir.	o'rtacha og'irlikda.
Migren (gemikroniya) ko'z turida...	*ko'z oldi xiralashadi, turli xil singan chiziqlar ko'rinadi	ko'ruv o'tkirligi o'zgaraydi	boshda og'riq bo'lmay, ko'rish o'zgaradi	bosh aylanishi bo'ladi
Migren kasalligi patogenezi	*qon tomirlarda spazmi natijasida ekstrakraniyal va intrakraniyal o'zgarishlar sodir bo'ladi	bosh miya bosimi pasayadi	qon bosimi o'zgaradi	sinapslar utkazuvchanligi uzgaradi
Migren kasalligida qo'llanilmaydi:	*kontrikal	platifilin	anaprilin	ketonal
Migren kasalligiga xos:	*boshning yarmidagi og'riqlar	kaskasimon og'riq	diffuz bosh og'riq	ensa soxasidagi og'riq

Migren kasalligining qanday klinik turlari mavjud?	* Ko'z migreni, fastsioplegik, gemiplegik, abdominal migren, kardiogen migren	Tez rivojlanib boruvchi va inkubatsion kechuvchi migren	Xurujli, xurujsiz, surunkali kechuvchi migren	Klinik turlari yo'q
Migren klinikasida...	*bemor yoruglikka karay olmaydi, shovqin og'riqni kuchaytiradi	bemorda ertalablari qulog'ida og'riq bo'ladi	bemorda tutqanoq kuzatiladi	ko'ruv refleksleri kuchayadi
Migren manzarasi	*Kasallikdan oldin xabar beruvchi aura namoyon bo'lib, ko'rish buzilib, qayt qilish bo'ladi.	ko'rish o'tkirligiga ta'sir qilmay, eshitishga ta'sir qiladi.	Gemisindromlar kuchli rivojlanib, bir tomonlama oyoq qo'l ishlamaydi.	nerv ildizchalardagi qisilish butun tanaga og'riq beradi
Migren xastaligini sabablari bu:	*irsiiy moyillik	qon bosimini ortishi	travmalar	qon bosimini tushib ketishi
Migren yoki...	*gemikraniya	total kraniya	Kroniotocerebral jaroxatlar	DTsP
Migrenda ikki tomonlama bosh ogrishi mumkinmi?	*Kam xollarda uchraydi	Mumkin emas	Doimo 2 tomonlama	Xammasi to'g'ri
Migrenning psixik formasi qanday belgilar bilan xarakterlanadi?	*psixopatologik .	nerv-muskulyar sindrom.	koma.	nevrologik.
Migrenning vestibulyar formasida qanday belgilar bo'lishi mumkin?	*bosh ogrishi ,vestibulyar ataksiya ,eshitishning buzilishi.	bosh ogrishi , regid sindromi.	bosh ogrishi , xoreya, agrafiya.	bosh ogrishi , giperkinetiko-gipotonik sindrom.
Migrenning qaysi formasi erkaklarda ko'p uchraydi	* klaster sefalgiya	oddiy formasi	oftalmoplegik formasi	aralash formasi
Migrenning vestibulyar turida:	*bosh aylanadi, muvozanat buzilib, bosh og'riydi	ko'rish qobiliyati o'zgarishsiz	muvozanat saqlash kuchli ifodalangan	boshda og'riq va og'irlik kuzatilmaydi
Migrenning miyacha formasida qanday sfera buziladi?	* koordinatsiya.	ekstropiramidal.	piramidal.	reflektor.
Migrenoz xurujda qon-tomir buzilishi xarakteri-	*spazm, qon-tomir dilyatatsiyasi bilan almashinuvi	qon-tomir spazmi	qon-tomir dilyatatsiyasi	tromboz
Miya insulti bilan kasallangan, bexush yotgan bemorda qaysi sinama yordamida gemiparez bo'lgan tomonni aniqlash mumkin?	* Barre	Styuart-Xolms	Pussepe	Tom
Miya insultini qaysi asoratida gormetoniya kuzatiladi?	*qorinchalarga qon quyilishi	o'pka arteriyasining tromboemboliyasi	DVS sindromi	gipostatik pnevmoniya
Miya insultining differentsiallashmagan terapiyasiga qaysi dorilar kiradi?	*mannit	geparin va etamzilat	aminokapron kislota	vikasol
Miya ko'prigining lotincha nomi nima?	* pons	Medulla oblongata	Medulla spinalis	Cerebrum
Miya metabolizimini yaxshilovchi preparatlar	*nootroplar	Glukoza	lidaza	fenazepam
Miya oyoqchalarining lotincha nomi nima?	*pedunculus cerebri	Medulla oblongata	Medulla spinalis	pons
Miya po'stlog'ida nerv hujayralari necha qavat bo'lib joylashgan?	* 6 qavat.	2 qavat	4 qavat.	5 qavat.
Miya qorinchalariga qon	*«ko'z olmasini	«yelkan» simptomi;	«tishsimon g'ildirak»	Bell

quyilishiga xos belgilar:	suzish» simptomi;		sindromi;	simptomi;
Miyacha chap yarim shari shikastlanganda, tizza-tovon sinamasida qanaqa o'zgarish kuzatiladi?	* chap tomonda intentsion titroq	o'ng tomonda intentsion titroq	o'zgarish bo'lmaydi.	chap tomonda gipermetriya
Miyacha chuvalchangi vazifasi nima?	* statika	koordinatsiya	sezish	dinamika
Miyacha po'stlog'i necha qavatdan iborat?	* 3	1	4	5
Miyacha po'stlog'i tashqi qavat hujayralarini nomini ko'rsating?	* molekulyar	Pyer hujayralari	donador	piramidasimon
Miyacha shikastlanishida bosh aylanishi nima sababdan yuzaga keladi?	* vestibulocochlearis bilan aloqa buzilishi natijasida	ekstrapiramida sistema bilan aloqa buzilishida.	retikulyar formatsiya shikastlangani uchun	miyaga chuvalchangi shikastlanganda
Miyacha shikastlanishiga xos gapirishni ko'rsating?	* skandirlangan	monoton	Persiveratsiya	Past ovozdada
Miyacha shikastlansa, yozishda qanaqa o'zgarishlar bo'ladi.	* makrografiya	agrafiya	mikrografiya	normagrafiya
Miyacha yarim shari shikastlansa, nistagm qaysi holatda kuzatiladi?	* shikastlangan tomonga qarasa	yuqoriga qarasa	pastga qarasa	shikastlangan tomonga qarshi tarafga qarasa
Miyachaning lotincha nomi nima?	* Cerebellum	Medulla oblongata	Medulla spinalis	Cerebrum
Miyachaning vazni necha grammni tashqil qiladi?	* 120-150	110-130	100-120	120-130
Miyaning bazilyar qismida qon quyilganda kuzatiladi. 1.ptoz 2.paraparez 3.strabizm 4.dizartriya	* 1 + 3	1 + 2	2 + 4	3 + 4
Miyaning qaysi tuzilmasi barcha proyeksion tolalar uchun darvoza vazifasini bajaradi?	* ichki kapsula	miyacha	uzunchoq miya	miya oyoqchalari
Miyaning yuqumli kasalliklarini ko'rsating.	* ensefalit, meningit, miyelit	entsefalit, meningit, insult	miya usmasi, entsefalit, miyelit	miya absessi, meningit, miyelit
Miyelit bilan kasallangan bemorlarning prioritet muammolariga nima kiradi?	* hammasi to'g'ri	harakat faoliyatining buzilishi	yuza va chuqur sezgi o'tkazuvchi tipda buzilishi	chanoq organlari funksiyalarining buzilishi
Miyelit uchun kasallikning qanday kechishi xarakterli?	* o'tir	o'tkir osti	surunkali	remittirlovchi
Miyelitga bosh miya moddasi qo'shilsa, qanday miyelit rivojlanadi?	* ensefalomiyelit	surunkali miyelit	miyelopoliradikulonevrit	o'choqli miyelit
Miyelitga periferik nervlar qo'shilsa, qanday miyelit rivojlanadi?	* miyelopoliradikulonevrit	surunkali miyelit	ensefalomiyelit	o'choqli miyelit
Miyelitni qaysi kasallik bilan qiyosiy tashxislash mumkin?	* spinal insult	meningit	bosh miya insulti	ensefalit
Mielit bu—	* orqa miya oq va kulrang moddasining yalliglanishi	bosh miya nervlarining yalliglanishi	orqa miya kulrang moddasining yalliglanishi	orqa miya oq moddasining yalliglanishi
Mielit kasalligining oqibati qanday, bittasidan tashqari?	* Doimo o'lim bilan tugaydi	Surunkali formada asorat beradi	Yiringli miyelit letal tugaydi	Ba'zan o'lim bilan tugaydi
Mielit qaysi kasallik bilan qiyosiy tashxis qilinmaydi?	* yuz nervi nevriti	orqa miya o'smalari	umurtqalararo disk churrallari	poliradikulonevrit

Mielit rivojlanishiga eng ko'p olib keluvchi omil?	* sovuqda qolish	stress	nasliy moillik	gipodinamiya
Mielit uchun xos bo'lgan belgilarni ko'rsating, bittasidan tashqari	*bosh miya nervlari patologiyasi	tetraplegiya	kuchli og'riq	siydik tutilishi
Mielit uchun xos emas	*taloqning kattalashuvi	tetraparez, tetraplegiya	vegetativ nerv sistemasining buzilishlari	siydik tuta olmaslik
Mielit uchun xos emas	*intentsion titrash	sezuvchanlikning o'zgarishi	tetraparez tetraplegiya	og'riq
Mielitni davolashda berilmaydi	*fibrinolitiklar	vitaminlar	garmonoterapiya	antibiotikoterapiya
Mielitni davolashda berilmaydi	*B-adrenoblokatorlar	antibiotiklar	garmonlar	degidratatsiya lovchi preparatlar
Mielitni davolashda qo'llanilmaydi	*sitramon	tseftriakson	infuzol	trental
Mielitni qaysi kasalliklardan farqlash kerak?	* xammasi	orqa miya o'smalari	poliradikulonevrit	disk churralari
Monometr bo'lmagan taqdirda, suyuqlikning bosimi qanday aniqlanadi?	* ignadan 1 minutda necha tomchi suyuqlik oqib chiqishiga qarab	ignadan 15 minutda necha tomchi suyuqlik oqib chiqishiga qarab	ignadan 1soatda necha tomchi suyuqlik oqib chiqishiga qarab	ignadan 30 minutda necha tomchi suyuqlik oqib chiqishiga qarab
MRT o'tkazishga qarshi ko'rsatma:	* yot metall tanachalarning borligi	ochiq kalla travmasi	miya o'smasiga qon quyilish	yodga nisbatan allergiya
Mushak atrofiyasi qaysi falajlikda kuzatiladi?	*Periferik	Markaziy	Aralash	Segmentar
Mushak gipotoniyasi gipertoniya bilan almashinadi. Bu nima deb ataladi?	* atetoz	xoreya	gemiballizm	miokloniya
Mushak tonusining birdan tushib ketishi natijasida qanday tutqanoq rivojlanadi?	*generalisatsiyalashgan atonik tutqanoqlar	generalizatsiyalashgan tutqanoqlar	mioklonik tutqanoqlar	klonik tutqanoqlar
Mushaklar kuchsizlanib, xarakat kamayishiga nima deyiladi ?	* Parez	Paraplegiya	Parezteziya	Atoniya
Mushaklar xarakatda tonik qisqaradi, tinchlikda yo'qoladi. Bu nima deb ataladi.	* torsion distoniya	atetoz	gemiballizm	mioritmiya
Mushaklar zo'riqishidagi bosh og'rig'i qaysi mexanizm asosida yuzaga keladi?	*Gipoksiya natijasida algogen moddalar ajralib retseptorlarni ta'sirlashi xisobidan	Dislokatsiya xisobidan	Qon bilan ta'minlanish buzilishi xisobidan	Vazokonstrikt siya va to'qimalarga qon yetib kelishining yomonlashishi
Mushaklar zo'riqishidan kelib chiqadigan bosh og'rig'iga qanday kasalliklar kiradi?	*Nevrozlar, vertebrogen bosh og'rig'i, posttravmatik bosh og'rig'i	Araxnoidit, migren, meningit	Bosh miya travmalari, abstsessi, migren	Migren, osteoxondroz, bosh miya travmalari
Muskul spastik gipertoniya qayerning zararlanishida kuzatiladi?	*ixtiyoriy harakat yo'li birinchi neyronni zararlanishi	orqa miya orqa shoxi zararlanishi natijasida kelib chiqadi	orqa miya ixtiyoriy harakat yo'lining 2-neyronni zararlanishi	ixtiyoriy harakat yo'li ikkinchi neyronni zararlanishi
Muskullar kuchsizlanib, harakat kamayishiga nima deyiladi?	* Parez	Plegiya	Atoniya	Gipotoniya
Muskullar tonusining	* gipotoniya	atoniya	gipertoniya	giposteziya

pasayishiga nima deyiladi ?				
Muskullar tonusining yo'qolishiga nima deyiladi?	* atoniya	gipotoniya	gipertoniya	giposteziya
Me'daning yara kasalligida qaysi nevrologik sindrom ko'proq uchraydig	*nevrasenik	giperkinetik	parkinsonik	miastenik
Meningial belgilar gemorragik insultning qaysi turi uchun eng xarakterli?	* Subaraxnoidal	Subdural	Parenximatoz	Korincha ichi
Meningitlarda bosh og'rigining xarakteri?	* Diffuz og'riqlar	Chakka va ensa soxasida tumtok og'riq	Xurujsimon og'riqlar	Xamma javoblar to'g'ri
Meningokokli meningitning inkubatsion davri?	* 1-4 kun	12-24 soat	6-8 soat	5-7 kun
Menyer sindromiga xos:	*bosh aylanishi, quloqda shovqin, qayt qilish	ko'ngil aynish, AKB ortishi	ko'zini tinib ketishi, xushidan ketish	bosh og'rig'i, AKB tushib ketishi
Menyer sindromini davolash:	*atropin, papaverin, betaserk	furosemid, nikotin kislota, no-shpa	ketonal, no-shpa, nikotin kislota	furosemid, papaverin, fenobarbital
Menyer sindromini sabablari:	*koxlear va vestibulyar apparatning tugma etishmovchiligi	insultlar	yalliglanish kasalliklar	travmalar
n. hypoglossus nechanchi juft nerv?	* XII juft	V juft	IX juft	X juft
n.glossopharyngeus nechanchi juft nerv?	* IX juft	V juft	XII juft	X juft
n.stapedius nimani innervatsiya qiladi?	*quloq pardasini taranglovchi muskulni	ko'z yoshi bezlarini	mimik muskullarni	tilning oldingi uchdan ikki qismini
n.vagus nechanchi juft nerv?	* X juft	V juft	XII juft	IX juft
Nafas yetishmovchiligi bor bemorda asta sekin bosh og'rig'i, bosh aylanishi, quloqlarda shovqin, xotira pasayishi va uyqusizlik rivojlandi. Nima haqida so'z ketmoqda?	*entsefalopatiya	mielopatiya	ishemik insult	gemorragik insult
Narkolepsiya qanday kasalliklar gruppasiga kiradi.	*nevrozlar.	insult	organik	tugma kasalliklar.
Narkolepsiya qanday tarjima qilinadi.	*tutqanoq shaklida uxlab qolish.	isterik tutqanoq.	letargiya.	tirishish sindiromi.
Narkolepsiyada uyqu buzilishi kunning qaysi paytida bo'ladi.	* kundizi	kechasi	soat 21:00	soat 02:00
Narkolepsiyada patofiziologik jixatdan nerv sistemasining qaysi qismi zararlanadi.	*O'rta miya, retikulyar formatsiya	orqa miya.	bosh miya pardalari	Ichki kapsula.
Narkolepsiyani davolashda nimaga qarshi kurashishimiz kerak.	*kunduzgi uyquga qarshi.	kup ovkat eyishga qarshi.	stresga qarshi.	jismoniy ishlashga qarshi.
Neyron qismlarini ko'rsating	* tanasi, akson, dendritlari	ildizchalari, o'tkazuvchi qism, sinaps	tanasi, ildizchasi, o'simtalari	akson, dendritlar, neyron
Neyrotrop viruslar qanday miyelitni rivojlantiradi?	* birlamchi miyelit	ikkilamchi miyelit	surunkali miyelit	disseminirlang an miyelit
Nima uchun asorat bergan migren deb ataymiz?	*boshqa nevrologik va vistseral	ko'zi kurmagani uchun.	skatoma bo'lganligi uchun.	boshi kattik og'rigani

	belgilar borligi uchun.			uchun.
Nima uchun ko'rish migreni deb atalgan?	*ko'rish buzilganligi uchun.	gilaylik borligi uchun.	diplopiya borligi uchun.	ptoz borligi uchun.
Nima zararlanganda xush yo'qotishi kuzatiladi?	*bosh miya po'stlog'i	miya oyoqchalari	miyacha	ekstrapiramid a tizim
Nimaning oqibatida funikulyar mieloza kelib chiqadi	*endogen V12 avitaminozida	orqa miyaning yallig'lanishida	orqa miyaning infeksiyon zararlanishida	ekstramedullyar o'sma
Niman-Pik kasalligida kuzatiladi:	*sfingomielin almashinuvining buzilishi	pay reflekslarining giperrefleksiyasi	oqsil almashinuvining buzilishi	uglevod miqdorining oshishi
Niman-Pik kasalligining patogenetik tiplari qaysilar?	*A-klassik, B-vistseral, S,D - aniklanmagan	A-vistseral, D-sotsial	A,B - aniklanmagan tip, D-tserebral, S-spinal	D-tserebral, S-spinal
Nimodipin dori vositasi qaysi kasallikda patogenetik davosi sifatida beriladi:	*Subaraxnoidal qon quyilishda	Bel-dumgoza radikulitida	Distsirkulyator entsefalopatiyada	Tarqoq sklerozda
Notravmatik qon quyilishiga ko'pincha qaysi sabab olib keladi?	*anevrizmaning erilishi	qon tomir utkazuvchanligini buzilishi	aterosklerotik pilakchaning yaranishi	diagnostik muolajalarda qon tomirining zararlanishi
Nutq buzilganligiga qanday o'zgarishlar kiradi?	* afaziya va dizartriya	afoniya	disfoniya	apraksiya
Necha yoshdan boshlab enurez tashxisi quyiladi	* 5 yoshdan keyin	7 yoshdan keyin	chaqaloq davridan	1 yoshdan keyin
Nevrologik bolgacha bilan oyoq kaftining o'rta qismiga urilganda, barmoqlar bukilib, yana yoziladi. Bu qaysi refleks?	* Jukovskiy	Rossolimo	Oppengeym	Gordon
Nevrologik bolgacha bilan oyoq panjasining tashqi yuzasiga urilganda barmoqlar bukilib, yana yoziladi. Bu qaysi refleks?	* Bexterev	Rossolimo	Gordon	Babinskiy
Nevrologiyada Rot kasalligi deb qaysi kasallik aytiladi?	*son nervi yallig'lanishi	kuymich nervi yallig'lanishi	oraliq nervi yallig'lanishi	tirsak nervi yallig'lanishi
Nevro-psixik simptomlarga nimalar kiradi?	*Yopishkok xolatlar, fobiyalar, ish faoliyatining pasayishi, bezovtalik	Bosh og'rig'i, bosh aylanishi, uyqusizlik, qo'rquv	Yurak qon tomir sistemasida o'zgarishlar, bosh og'rig'i, uyqusizlik	Tutqanoqsimon xurujlarning bo'lishi, xushdan ketish, xotira pasayishi
Nevrozlarning qanday turlari farqlanadi?	*Nevrasteniya, isteriya, psixosteniya	Organik va funktsional	Etiologik va simptomatik nevrozlar	Astenovegetativ, psixogen, neyrogen
Neyrosonografiya bu:	*katta likildok orqali bosh miyani UZT si	bosh miya qon tomirlari tekshiruvi	orqa miya suyuqligi tekshiruvi	bosh miyani kontrast moddalar bilan tekshiruvi
O'choqli simptomlar gemorragik insultning qaysi turida xar doim kuzatiladi?	* Parenximatov	Qorincha ichi	Subaraxnoidal	Subdural
O'ng tomonlama hid bilish po'stloq markazining zararlanish simptomi?	* hid bilish gallyutsinitsiyalari	hid bilish agnoziyasi	chap tomonlama anosmiya	o'ng tomonlama anosmiya
O'rgimchak pardaning chegaralangan yallig'lanishi nima deyiladi?	* araxnoidit	miyelit	ensefalit	meningit

O'rta miya sohasiga miyachaning qaysi oyoqchalari birikadi?	* pedunculus cerebellaris superior	pedunculus cerebellaris posterior	pedunculus cerebellaris media	o'rta miya miyacha bilan bog'liq emas
O'rta miyaning lotincha nomi nima?	* mesencephalon	Medulla oblongata	Medulla spinalis	Cerebrum
O'rta qorin refleksining reflektor yoyi orqa miyaning qaysi segmentidan o'tadi?	* D ₉ -D ₁₀	L ₁ -L ₂	S ₁ -D ₂	D ₇ -D ₈
O'tkir diabetik oftalmoplegiyada klinika	*to'satdan perorbtal soxasida ogriq, ko'zda ikkilanish, ptoz, ko'z olmasi xarakatining chegaralanishi	asta-sekin perorbtal soxasida ogriq paydo bo'ladi, ko'z olmasi xarakati saqlangan	yashin tezligida paydo bo'lgan ogriq, midriaz	biroz perorbtal soxada ogriq
O'tkir leykozni nevrologic asoratiga kiradi:	*gemorragik insult	entsefalopatiya	kichik chanoq a'zolarining funktsiyasini buzilishi	paraparez
Oddiy migrenda asosiy belgini ayting.	*bosh ogrihi.	gemianopsiya.	giperakuziya.	afaziya.
Oddiy shartsiz reflekslarning reflektor yoyi MNS ning qaysi qismidan o'tadi?	* Orqa miyadan	Uzunchoq miyadan	Ko'prikdan	Bosh miya po'stlog'idan
Oftalmoplegik migren qaysi kasalliklar bilan differentsiyalash kerak-	* miasteniya	yon amiotrofik skleroz	tarqoq skleroz	Giyen-Barre sindromi
Ogiz avtomatizimga qaysi reflekslar kiradi:	*xartum, surish, Marinesko-Rodovich	xartum, Robinzon	surish, Babinskiy	xartum, istash, ximoya
Oldingi markaziy pushtada harakatlantiruvchi hujayralarning joylashish tartibi quyidagicha?	* Oyoq, tana, qo'l, yuz mushaklariga ta'luqli	Tana, oyoq, qo'l, yuz mushaklariga ta'luqli	Qo'l, yuz, oyoq, tana mushaklariga ta'luqli	Oyoq, bosh, bo'yin, tana mushaklariga ta'luqli
Optiko-piramidli sindrom qaysi arteriya okklyuziyasida paydo bo'ladi?	*ichki uyqu arteriya	bosh miya o'rta arteriyasi	bosh miya oldingi arteriyasi	umurtqa arteriyasi
Optiko-xiazmal leptomeningit asosiy belgisi nima?	*oftalmologik simptomlar	umummiya belgilar	eshitish va vestibulyar buzilishlar	yutishning buzilish belgilari
Oq moddaning zararlanishi bilan kechuvchi entsefalitning nomi?	* leykoentsefalit	polioentsefalit	panentsefalit	o'choqli entsefalit
Oraliq nerv zararlanganda kaftning qaysi qismida sezuvchanlik buziladi?	* I-IV barmoqlar kaft yuzasida	IV-V barmoqlar kaft yuzasida	kaftning butun orqa yuzasi	kaftning butun yuzasi
Orqa ildizlar zararlanganda qaysi tip sezgi buziladi ?	*Segmentar .	Polinevrit sindromi.	Utkazuvchi.	dissotsirlangan.
Orqa kalla chuqurchasi leptomeningitida qaysi simptomlar ko'p uchraydi?	* bulbar va miyacha	piramida va ko'zni harakatlantiruvchi	ko'zni harakatlantiruvchi va miyacha	giperkinetik
Orqa kalla chuqurchasi leptomeningitida qaysi simptomlar xarakterli?	* miyacha simptomlari	ambliopiya	Djekson epilepsiyasi	yuz nervi parezi
Orqa miya ildizlari tortilish simptomlariga qaysi simptom kirmaydi	* Oppengeym	Lassega	Neri	Vasserman
Orqa miya orqa shohida qaysi hujayralar joylashgan?	* Sezuvchi hujayralar	Bosimni va lokalizatsiya sezgisini qabul qiluvchi hujayralar	To'g'ri javob ko'rsatilmagan	Harakatlantiruvchi hujayralar
Orqa miya qaysi umurtqalar	* C1-L2	C1-C8	C1-Th12	C1-S5

sohasida joylashgan?				
Orqa miya qon bilan ta'minlanadi:	* orqa miyaning oldingi va orqa juft arteriyalari orqali	umrov osti arteriyasi orqali	son arteriyasi tarmogi orqali	yelka chigali arteriyasi orqali
Orqa miya uzunligi o'rtacha necha sm bo'ladi?	* 41-45 sm	30- 31 sm	23 - 24 sm	44- 49 sm
Orqa miya uzunligi qancha?	* 42-45 sm, eni 1-1,5 sm	40-42 sm, eni 4-4,5 sm	45-48 sm, eni 2-2,5 sm	30-35 sm, eni 3-4 sm
Orqa miyadan impulslar miyachaning qaysi qismiga keladi?	* miyacha chuvalchangi	miyacha o'ng yarim shari	miyacha chap yarim shari	nucl dentatus
Orqa miyaning bel qismi nechta segmentdan iborat?	* 5	4	6	3
Orqa miyaning dumg'aza qismi nechta segmentdan iborat?	* 5	4	6	7
Orqa miyaning bo'yin qismi nechta segmentdan iborat?	* 8	5	6	4
Orqa miyaning bo'yin kengligi qaysi soxalarni innervatsiya qiladi?	*Qo'l terisi va mushaklari	Bo'yin terisi va mushaklari	Tana terisi va mushaklari	Oyoq terisi va mushaklari
Orqa miyaning chegarasini ko'rsating	* yuqoridan 1-bo'yin, pastdan 1-2-bel umurtqasi	yuqoridan 1- 2 bo'yin, pastdan 1-Eumg'aza umurtqasi	yuqoridan 1-bo'yin, pastdan 5- bel umurtqasi	yuqoridan uzunchoq miya, pastdan dumg'aza suyagi
Orqa miyaning faoliyatiga kirmaydi:	* gomeostatik	reflektor	tonik	utkazuvchi
Orqa miyaning ko'krak qismi nechta segmentdan iborat?	* 12	5	11	8
Orqa miyaning lotincha nomi nima?	*Medulla spinalis	Medulla oblongata	Cerebellum	Cerebrum
Orqa miyaning o'tkazgich apparatiga kiradi:	*oq modda	markaziy kanal	old shox	yon shox
Orqa miyaning og'irligi qancha?	* 34-38 gr	20-25 gr	40-45 gr	41-42 gr
Orqa miyaning old shoxlari zararlanganda kelib chiqadi?	* mushaklar gipo, atoniyasi	pay reflekslarining kuchayishi	mushaklar gipertonusi	anesteziya
Orqa miyaning oldingi shoxi qaysi vazifani bajararmaydi?	* sezuvchanlik	xarakat	tonik	trofik
Orqa miyaning orqa ildizi qanday vazifani bajaradi?	* sezgi	xarakat	trofik	ekstrapiramidal
Orqa miyaning qaysi segmentlarida yon shox bor?	* C ₈ - L ₁	C ₅ - Th ₄	C ₅ - Th ₂	C ₅ - C ₇
Orqa miyaning xususiy apparatiga kiradi:	* kulrang modda	oq modda	markaziy kanal	yon ustun
Orqa miyaning yugori bo'yin qismi qaysi soxalarni innervatsiya qiladi?	* Bo'yin terisi va mushaklari	Qo'l terisi va mushaklari	Tana terisi va mushaklari	Oyoq terisi va mushaklari
Orqa miyaning yuqori bo'yin qismi nechta segmentdan iborat?	* C ₁ -C ₄	C ₃ -C ₆	C ₂ - C ₄	C ₁ -C ₅
Orqa miyaning yuqori bo'yin segmenti qaysi sohalarni innervatsiya qiladi?	*Bo'yin va qisman bosh qismi terisi, bo'yin muskullari	Ko'krak muskullari va diafragmani	Bo'yin va bosh muskullari	Bel qismi va ichki organlar
Orqamiyaning bo'yin qismi nechta segmentdan iborat?	* 8	4	5	7
Ortoklinostatik sinamada bemor gorizental xolatdan vertikal xolatga utganda:	*qon bosim tushadi, puls sekinlashadi	qon bosim ortadi	qon bosim ortadi, taxikardiya	aritmia
Osteoxondrozning	* hammasi to'g'ri	segment	umurtqa tanasining	

rentgenologik belgilariga kiradi:		konfiguratsiyasining o'zgarishi	siljishi	plastinkalarning deformatsiyasi
Osteoxondrozni davolashda quyidagi preparatlar ishlatiladi, birtasidan tashkari:	*APF ingibitorlari	Nosteroid yalliglanishga qarshi preparatlar	spazmolitiklar	V-gurux vitaminokomplekslar
Osteoxondrozning klinik nevrologik sindromlariga qaysi biri kirmaydi:	*kovurgalar aro nevrалgiya	reflektor sindrom	kompression sindrom	radikuishemik sindrom
Ovozning bo'g'ilishi, jarangdorligining pasayishi yoki yo'qolishi nima deyiladi?	* afoniya	disfagiya	afaziya	dizartriya
Oyoq kaft refleksining reflektor yoyi orqa miyaning qaysi segmentidan o'tadi?	* S ₁ -S ₂	S ₁ -S ₃	L ₅ -L ₆	D ₈ -D ₉
Oyoq kaftiga o'tmas igna bilan chizilganda, bosh barmoq yuqoriga ko'tarilib, qolgan barmoqlar elpigich singari yoziladi. Bu qanaqa refleks?	* Babinskiy	Oppengeym	Yanshevskiy	Jukovskiy
Paralitik poliomielitga xos emas	*meningizm	Bulbar simptomatika	parez	yura olmaslik
Parasimpatik innervatsiya kuchayganda ko'z korachigi:	* torayadi	kengayadi	uzgarmaydi	anizokoriya bo'ladi
Parasimpatik nerv sistemasi arterial qon bosimiga qanday ta'sir kursatadi	*pasaytiradi	uzgartirmaydi	xammasi to'g'ri	kutaradi
Parasimpatik nerv sistemasi sulak va ter bezlariga qanday ta'sir kursatadi	*kuchaytiradi	uzgartirmaydi	xammasi to'g'ri	pasaytiradi
Parasimpatik nerv sistemasi yurak qisqarishiga qanday ta'sir qiladi	*sekinlashtiradi	uzgartirmaydi	xammasi to'g'ri	tezlashtiradi
Parasimpatik nerv tizimiga qaysi BMN kiradi:	*III, VII, IX-X	I, IV, X	VIII, IX, XII	V, VI, XII
Parkinson kasalligida mushak tonusi qaysi tipda buziladi?	*plastik.	reflektor.	piramida.	ataktik.
Parkinson kasalligida qanday ixtiersiz xarakatlar paydo bo'ladi?	*propulsiya, retropulsiya, lateropulsiya.	ataksiya.	vertebro-bazilyar.	xoreya.
Parkinson kasalligida qaysi moda almashinuvi buziladi?	*dofamin.	kataxolamin.	atsetilxolin.	mineral.
Parkinson kasalligida qaysi sistema zararlanadi?	*pallidar sistema.	piramidal sistema.	miyacha	striar sistema
Parkinson kasalligida tremor qanday bo'ladi?	*ritmik, ixtiyorsiz.	aritmik.	xoreyasimon.	mioklonus shaklida.
Parkinson kasalligidagi «mikrografiya» nima degani?	*xati mayda.	xati emon.	xati katta xarflar bilan.	xati lugat alifbosida.
Parkinson kasalligidagi «xayoliy estik» sindiromi degani?	*bemor uxlaganda boshi ko'tarilib turadi.	bemorda kiyimli bo'yin simptomi bo'ladi.	bemor oyog'ini bukkani xolatda uxlaydi.	bemor boshini estikka bosib uxlaydi.
Parkinson kasalligini boshqacha qanday deb ataymiz?.	*Akinetiko-rigidli sindrom	miyacha ataksiyasi.	nevralgik sindrom.	fridreyx kasalligi.
Parkinson kasalligini davolashda asosan qanday dorilar ishlatiladi?	*markaziy xolinolitiklar.	periferik vazodilyatatorlar	narkotiklar.	sedativ moddalar.
Parkinson kasalligini	*stereotoksik	splenoektomiya.	laminoektomiya.	meningioma

davolashda jarroxlilik usuli qo'llaniladi?	operatsiya			ktomiya.
Parkinson kasalligining asosiy klinik belgisini ayting?	*akinetiko-regid sindiromi.	uyqusizlik	kapsulyar sindirom.	alternatsiyalas hgan falajlar.
Parkinson kasalligi ko'pincha qaysi yoshdagi kishilarda uchraydi?	*40-50 yoshdan kattalarda.	30-50 yoshda	70 yoshda	20-40 yoshda
Parkinson kasalligi qanday davolanadi?	*Levodopa, nakom, modopar, xirurgik	Levomitsetin, M-xolinolitik, depakin	vitaminoterapiya, dibazol	Fluoksetin, piratsitam, Vit.S
Parkinson kasalligi qanday patogenez asosida yuzaga keladi?	*Pigment saklovchi dofaminergik neyronlarning birlamchi zararlanishi.	Degenerativ o'zgarishlar tufayli	Qon tomirlar sklerozlanishi	Tugma xarakterda bo'ladi
Parkinson kasalligida asosan pallidar sistemaning qaysi yadrosi zararlanadi?	* qora substantsiya	qizil substantsiya	pallidium	Dumli yadro
Parkinson kasalligida miyaning qaysi qismi jaroxatlanadi.	*miyaning dofamin ishlab chiquvchi kora substantsiyasi	miya subaroxnoidal bushligi	miya po'stloq qismi	bosh miya po'stlogi, varoliev ko'prigi
Parkinson kasalligiga xarakterli bo'lgan 3 belgini ko'rsating.	*Mushaklar regidligi, bradikinez, kaltirash.	Mushaklar tonusi pasayishi, gavdaning oldinga egilishi.	Mushaklar regidligi, atetoz	Mimik mushaklar parezi, mayda qadam tashlash
Parkinson kasalligiga xarakterli bo'lgan 3 belgini kursating.	* Mushaklar regidligi, bradikinez, kaltirash.	Mushaklar regidligi, qaltirash, atetoz	Mimik mushaklar parezi, titrash, mayda qadam tashlash	Nutqning buzilishi, bradikinez, gipotoniya
Parkinson kasalligining oqibati qanday?	* Bemorlar butun umr davolanib yuradilar.	Bemorlar batamom tuzalib ketadilar	Tez ulimga olib keladi	Spritli ichimliklar istemol qilib turish kerak
Parkinsonizmning qanday formaları bor?	*akinetik, akinetiko-rigid, rigid-titrash va titrash formaları.	giperkinetik, gipotonik, xoreaform	atrofik, mioplegik, miastenik	yuz, qo'llar, oyoqlar va bilak formaları.
Parkinsonizm belgilari qaysi kasallikka uchraydi.	*entsefalit	otit	gepatit	migren
Parkinsonizm asosiy simptomlari qaysilar?	*qaltirash, mushaklar qotib qolishi, xarakat sekinlashishi, muvozanat buzilish	mushaklar yumshashi, muvozanat buzilish	mushaklar o'zgarishsiz, xarakat tezligi, muvozanat o'zgarishsiz	qaltirash, xarakat yo'qolishi
Parkinsonizm sindromi qaysi kasalliklar oqibatida kelib chiqadi?	*xamma javob to'g'ri	serebral ateroskleroz	miya yopik travmasi	epidemik entsefalit
Parkinsonizmida harakatdagi o'zgarish qanaqa?	*bradikineziya	giperkineziya	diskineziya	adiodokinez
Parkinsonizmida yozuv qanaqa bo'ladi?	*mikrografiya	agrafiya	makrografiya	dizgrafiya
Parkinsonizmida yurishda qanaqa o'zgarish yuzaga keladi?	*kichik qadamlar bilan	o'zgarishsiz	astaziya abaziya	katta qadamlar bilan
Parkinsonizmga olib keluvchi faktorlarni ko'rsating	*Ateroskleroz, bosh miya travmalari, bosh miya	Arterial gipertoniya, ateroskleroz, insultlar	Tarqoq skleroz, qarilik, bosh miya travmalari	Alkogolizm, qarilik, tugma faktorlar,

	infeksion kasalliklari, insultlar			otitlar
Passiv harakat sezgisi qanday retseptorlar orqali qabul qilinadi?	* proprioretseptorlar	intraretseptorlar	intraretseptorlar va ekstraretseptorlar	to'g'ri javob yo'q
Pastki jag' ochilgan holatda osilib, og'izni yumish mumkin bo'lmaydi. Bu uch shoxli nervning qaysi yadrosi zararlanganda Kuzatiladi?	* harakatlantiruvchi yadrosining ikki tomonlama zararlanishi	harakatlantiruvchi yadrosining bir tomonlama zararlanishi	sezgi yadrosi zararlanganda	harakatlantiruvchi va sezgi yadrosi zararlanganda
Pastki jag' ochilgan holatda osilib, og'izni yumish mumkin bo'lmasa, qaysi tomonlama zararlanish kuzatiladi?	* har ikkala tomonda zararlangan	bir tomonda zararlangan	bir tomonda yadrosi zararlangan	ikki tomonda yadrosi zararlangan
Pastki jag' ochilgan holatda osilib, og'izni yumish mumkin bo'lmasa, nervning qaysi qismiz zararlanadi?	* harakatlantiruvchi qism	aralash qism	sezuvchi qism	hammasi to'g'ri
Pastki miyacha oyoqchasi miyachani qaysi struktura bilan bog'laydi?	* uzunchoq miya	o'rta miya	miya yarim shari	talamus
Pastki qorin refleksining reflektor yoyi orqa miyaning qaysi segmentidan o'tadi?	* D ₁₀ -D ₁₂	C ₃ -C ₄	L ₃ -L ₄	D ₁ -D ₂
Patologik o'choq bir vaktning uzida xam bosh miya xam orqa miyaning zararlanishi bu –	* entsefalomielit	kundalang mielit	meningoentsefalit	poliradiqo'lon evrit
Patologik reflekslar qaysi falajlikda Kuzatiladi?	* Markaziy	Periferik	Aralash	Segmentar
Payreflekslar oshgan, qorin reflekslar ipasayganyokiyo'q. Qaysi refleks haqidasi o'zboryapti?	* Markaziy	Periferik	Aralash	Segmentar
Periferik falajning belgisini ko'rsating.	* Giporefleksiya	Muskullar gipertonusi	Patologik reflekslar	Ptoz
Pilomotor refleks chakirilganda teri:	* "urdak" teri hosil bo'ladi	kizaradi	okaradi	burtib chiqadi
Piramida yo'li ichki kapsulaning qaysi sohasidan o'tadi?	* orqa oyoqchasining old $\frac{2}{3}$ qismi	orqa oyoqchasi	old oyoqcha $\frac{2}{3}$ qismidan	o'rta oyoqchasidan
Piramida yo'li ko'prik asosida qaysi yadrolarga aksonlar ajratadi?	* har ikki tomondagi 5-7	har ikki tomondagi 4-6	har ikki tomondagi 3-4 kranial nervlarga aksonlar ajratadi	har ikki tomondagi 1-3
Piramida yo'li ko'prikning asosida qaysi kranial nervlarga aksonlar ajratadi?	* Har ikki tomondagi VIII - VII	Har ikki tomondagi IV-VI	Har ikki tomondagi III - V	Har ikki tomondagi I - II
Piramida yo'li miya oyoqchasining asosi sohasida qaysi yadrolarga aksonlar ajratadi?	* 3-4-6-kranial nerv yadrosiga	3-5-7-kranial nervlar yadrosiga	5-7-8-kranial nerv yadrosiga	9-7-5-kranial nervlar yadrosiga
Piramida yo'li necha neyrondan iborat?	* Piramida yo'li 2 ta neyrondan iborat - markaziy va periferik	Piramida yo'li 2 ta neyrondan iborat - markaziy va oraliq	Piramida yo'li 2 ta neyrondan iborat - oraliq va periferik	Piramida yo'li 1 neyrondan iborat - markaziy
Piramida yo'li necha neyronidan iborat?	* 2 ta neyronidan	4 ta neyronidan	5 ta neyronidan	1 neyronidan
Piramida yo'li uzunchoq miyaning piramidasi sohasida:	* har ikki tomondagi 9-10-11-	har ikki tomondagi 6-7-8-kranial nervlar	har ikki tomondagi 10-7-8-kranial nervlar	har ikki tomondagi

	12-kranial nervlar			11-7-8-kranial nervlar
Piramida yo'li uzunchoq miyaning piramidasida qaysi kranial nervlarga aksonlar ajratadi?	* Har ikki tomondagi IX - X - XI - XII	Har ikki tomondagi X - VII - VIII	Har ikki tomondagi XI - VII - VIII	Har ikki tomondagi II - VII
Piramida yo'lining kecishmagan qismi orqa miyaga qayerdan joylashadi?	* Oldingi tizimchada	Orqa shoxda	Orqa tizimchada	Yon tizimchada
Piratsitamning dozasini ko'rsating?	*20% - 5,0 ml, v/i	10% - 10,0 ml, v/i	40% - 10,0 ml, v/i	0,5% 200,0 ml, v/i
Pleksitga xos belgilar:	*periferik falaj	kup nervlarning zararlanishi	meningeal belgilar	pay reflekslarni jonlanishi
Polimielit qaysi yoshda ko'p uchraydi?	*5 yoshgacha bolalar orasida	17 yoshgacha usmirlarda	30 yoshli o'rta yoshlilarda	70 yoshli kariyalarda
Polinevritni davolanishida qo'llaniladigan dori:	*prozerin	atropin	seduksen	aminokapron kislotasi
Poliomielit-	*orqa miya kulrang moddasining oldingi shoxlari yalliglanishi	bosh miya qon tomirlarining qisqarishi, tomirlarda mayda emboliyalar paydo bo'lishi	orqa miya orqa shoxlarida, ba'zan oldingi shoxlarida bo'shliq hosil bo'lishi	orqa miya oq moddasining yalliglanishi
Poliomielit kasaligi bu:	*orqa miya kulrang moddasining yalliglanishi	ildizchaning yalliglanishi	bosh miyaning yalliglanishi	bosh miya yumshok pardasining yalliglanishi
Poliomielit kasalligini 1 – bulib kim anikladi.	*Geyne- Medin	Batten - Shteynert – Kurshman	Gentington	Bexterev
Poliomielit abortiv turining 3-davri qanday nomlanadi?	*tiklanish	falajlanish	falajga kadar	asoratlar
Poliomielit abortiv turining 4-davri qanday nomlanadi?	* asoratlar davri	falajlanish davri	tiklanish davri	falajga kadar
Poliomielit asoratlariga kiradi.	*qo'llarning kaltalashuvi	nafas olishning buzilishi	xazm qilishning buzilishi	yurak funksiyasining buzilishi
Poliomielit kasalligi bu:	*virus etiologiyali yalliglanish kasalligi	onkologik kasallik	xirurgik kasallik	infektsion allergik kasallik
Poliomielit kasalligi klinikasida qaysi faza kuzatilmaydi?	*remissiya	paralitik	tiklanish	koldik rezidual
Poliomielit kasalligi necha bosqichdan iborat?	*4 bosqichdan	2 bosqichdan	bosqichli kechmaydi	3 bosqichdan
Poliomielit kasalligini davolashda qo'llanilmaydi	*kuchsizlantirilgan virusli vaksina	Vitaminlar	massaj	og'riq koldiruvchilar
Poliomielit kasalligining inkubatsion davri kancha?	*10-14 kun	1 yil	2 oy	2 yil
Poliomielit kasalligining yuqish yo'llariga xos emas	*kontakt	oshqozon ichak	limfogen	gematogen
Poliomielit profilaktikasida qo'llaniladigan eng to'g'ri usul	*uz vaktida immunizatsiya qilish	organizmni chiniktirish	muchalarni massaj qilish	toza xavoda sayr
Poliomielit qo'zgatuvchisi?	*enteroviruslar	abdovirus	neyrotrop virus	meningokokkl ar
Poliomielit quyidagi bosqichlardan iborat	*preparalitik, paralitik, tiklanish, koldik	paralitik, remissiya, tiklanish	preparalitik, tiklanish	paralitik, tiklanish, remissiya
Poliomielit rivojlanishining to'g'ri ketma-ketligini	*virus kirishi—viremiya—nerv	preparalitik—viremiya—virus	virus kirishi—nerv sistemasi zararlanishi—	nerv sistemasining

ko'rsating	sistemasining zararlanishi	chikishi	viremiya	zararlanishi—virus kirishi—viremiya
Poliomielitda eng kup zararlanadi	*qo'llarning proksimal qismi	faqat qo'llar	oshqozon	jigar
Poliomielitda kuzatilmaydi	*psixikaning buzilishi	mushaklar atrofiyasi	muchalarning kaltalashuvi	ba'zan korinda og'riq
Poliomielitda rentgenda suyaklarda kuzatiladi	*diffuz osteoporozi	suyaklarning sinishi	o'zgarish bulmaydi	mushaklar atrofiyasi
Poliomielitga xos bo'lgan belgilarni ko'rsating bittasidan tashkari	*ko'rishning yomonlashuvi	qusish	korinda og'riq	parez
Poliomielit—inkubatsion davri necha kun	* 7-14 kun	15-30 kun	1-7 kun	2-5 kun
Poliomielitning quzgatuvchisi bulib xisoblanadi	*virus	stafilokokk	anaerab infektsiya	aerab infektsiya
Poliomielitning dastlabki bosqichida kuzatilmaydi:	*mushaklar atrofiyasi	qusish	yuqori temperatura	qo'l va oyoqlarda og'riq
Poliomielitning boshlanishida tana xarorati nechani tashkil etadi?	*39-40S	35-36S	36-37S	36,6 S
Poliradikulonevropatiyada asab sistemasining qaysi qismi zararlanadi?.	*chigallar, periferik nevr ildizlari	miyacha	orqa miya	bosh miya po'stlog'i
Polemielit kasalligi bilan ko'pincha qaysi yoshdagilar kasallanadi?	*bir necha oylik va 3-4 yoshgacha bo'lgan bolalar	kariyalar	15 yoshli bolalar	Fertile yoshdagi ayollar
Polemielit kasalligida zararlanmaydi	*yuz shilliq pardasi	tomirlar	miya stvoli	orqa miya
Pontin poliomielitga xos	*mimik mushaklarning periferik falaji	qo'llarning intensiv titrashi	yurak miokardining yalliglanishi	ekssudativ plevrit
Prozerin nevrologiyada nima sababdan ishlatiladi?	*Sinapslarda utkazuvchanlikni yaxshilash uchun	Markaziy falajning oldini olishda	Periferik falajning olidini olishda	Miyacha ataksiyasida
Psevdobulbar falajlanish qaysi soha zararlanganda yuzaga keladi?	* spino-muskulyar yo'l	orqa miya orqa shoxlari	orqa miya oldingi shoxlari	kortiko-nuclear yo'l
Psixogen bosh og'rig'larda qaysi preparat samarali	*antidepressantlar	nosteroidlar	tsitramon	trental
Psixosteniyada qanday klinik belgilar kuzatiladi?	*Nevro-somatik va nevro-psixik	Paretik va plegik o'zgarishlar	Organik va funktsional simptomlar	Vegetativ va simpatik simptomlar
Psevdogipersomniya ko'pincha qaysi kasallikda bo'ladi.	*isteriya.	entsefalit.	bosh miya o'smalari.	bosh miyas sifilisi.
Psevdoinsonniyalarda bemorlar nimaga shikoyat qiladi.	*kam yoki umuman uxlamaslikka.	kup uxlashga.	1-necha kunlab uxlashga.	1-necha xaftalab uxlashga.
Pussepning likvorodinamik sinamasi qanday chaqiriladi?	*boshni oldinga egish orqali	bo'yin venalarini bosish orqali	qorinning old devoriga bosish orqali	tizza bo'g'imida bukilgan oyoqni yozish orqali
Periferik nerv sistema kasalliklariga kiradi:	*radikulitlar	meningitlar	entsefalitlar	mielitlar
Qachon likvorda bosim pasaygan xisoblanadi?	* 100 mm s.u. dan kam bo'lsa	150 mm s.u. dan kam bo'lsa	200 mm s.u. dan kam bo'lsa	50 mm s.u. dan kam bo'lsa

Qanday usul orqali ishemik insultni erta tashxislash mumkin?	* MRT	REG	ExoEG	EEG
Qandli diabet kasalligi bilan xastalangan bemorda paresteziyalar, axill va periostal reflekslarning pasayishi, "qol'lqop" va "paypoq" tipidagi gipesteziya kuzatiladi. Sizning tashxisingiz?	*diabetik polinevropatiya	diabetik mononevropatiya	polinevrit	diabetik mielopatiya
Qandli diabetda miastenik sindromg	*Ptoz, ko'zning aylana mushaklarining kuchsizligi, bulbar o'zgarishlar	mioz, ko'z aylanma mushaklari falajlanishi	midriaz, ko'z aylanma mushaklarining spazmi	hammasi to'g'ri
Qaysi arteriya bosh miya peshona bo'lagining oldingi asosiy va ichki qismlarini, qadoqsimon tananing oldingi o'rta qismlarini, dumli tananing bosh qismini qon bilan ta'minlaydi?	*arteria cerebri anterior	arteria cerebri media	arteria vertebralis	arteria cerebri posterior
Qaysi arteriyalar birlashmasi asosiy arteriyani hosil qiladi?	*ikki umurtqa arteriyalari	ikkita bosh miya orqa arteriyalari	oldingi va orqa birlashtiruvchi arteriyalar	bosh miya oldingi va birlashtiruvchi oldingi arteriyalari
Qaysi BMN zararlanishi bulbar falajlanishga olib keladi?	* IX-juft nerv	XII-juft nerv	XI-XII-juft nervlar	IX-X-XII-juft nervlar
Qaysi bosh miya nervlari umumiy yadrolarga ega	* X-IX-juft harakatlantiruvchi yadrolari	XI-IX-juft sezuvchi yadrolari	X-XII-juft sezuvchi yadrolari	X-XII-juft harakatlantiruvchi yadrolari
Qaysi dorilar gemorragik insultni differentsiallashgan terapiyasiga kiradi?	*gemostatiklar	gipotenziv dorilar	yurak glikozidlari	siydik xaydovchi dorilar
Qaysi dorilar ishemik insultning differentsiallashgan terapiyasiga kiradi?	*antikoagulyantlar	gipotenziv dorilar	yurak glikozidlar	siydik xaydovchi dorilar
Qaysi epilepsiya chegaralangan, doimiy epilepsiya nomini olgan?	* Djekson epilepsiyasi	Kojevnikov epilepsiyasi	generalizatsiyalashgan tutqanoqlar	hammasi to'g'ri
Qaysi hosila ekstrapiramida sistema markaziy zvenosi hisoblanadi?	* striopallidar sistema	po'stloq premotor zonasi	qora substantsiya	subtalamik yadro
Qaysi javobda bosh miyaning qon bilan ta'minlanishi to'g'ri ko'rsatilgan?	*30% bazilyar arteriya, 70% ichki uyqu arteriyasi	50% vertebral arteriya, 50% ichki uyqu arteriyasi	80% bazilyar arteriya, 20% oldingi miya arteriyasi	70% ichki uyqu arteriyasi, 30% tashqi uyqu arteriyasi
Qaysi kasallik ko'pincha bosh miya magistral arteriyalarining okklyuziyasiga va stenoziga olib keladi?	*ateroskleroz	qandli diabet	artroz	spetsifik arteriitlar
Qaysi kasallikda xotira buzilishi, mnestic buzilishlar, xavotirlanish, uyquchanlik, agnostik sindrom, predmetlarning nomini	*Al'tsgeymer kasalligida	yon amiotrofik sklerozda	tarqoq sklerozda	insultda

unutish kabi klinik simptomlar kuzatiladi.				
Qaysi kasallikga antalgik xolat va skolioz xos:	* lyumbago	poliradikulonerit	polinevrit	poliomielit
Qaysi koma uchramaydi?	*gipertonik	gipoglikemik	giperqlikemik	buyrak
Qaysi leptomeningitda Djekson epilepsiyasi kuzatiladi?	* konveksital	bazal	orqa kalla chuqurchasi	to'g'ri javob yo'q
Qaysi meningitda likvorda qand miqdori pasayadi?	* sil meningitida	birlamchi seroz	pnevmonokokli	meningokokli
Qaysi mushak ko'z olmasini ichkariga harakatlantiradi?	* ichki to'g'ri	pastki to'g'ri	tashqi to'g'ri	yuqorig'i to'g'ri
Qaysi mushak ko'z olmasini pastga va tashqariga buraydi?	* yuqori qiyshiq mushak	yuqori to'g'ri mushak	pastki to'g'ri mushak	pastki qiyshiq
Qaysi mushak ko'z olmasini pastga va tashqariga harakatlantiradi?	* yuqorig'i qiyshiq	pastki to'g'ri	tashqi to'g'ri	ichki to'g'ri
Qaysi mushak ko'z olmasini tashqariga harakatlantiradi?	* tashqi to'g'ri mushak	pastki to'g'ri mushak	yuqori to'g'ri mushak	ichki to'g'ri mushak
Qaysi mushak zararlanishi ptozga olib keladi?	* 3-juft nerv zararlanishi	4-juft nerv zararlanishi	5-juft nerv zararlanishi	2-juft nerv zararlanishi
Qaysi nerv markaziy parez tipida zararlanishida tilni chiqarish buziladi?	* o'choqqa qarama-qarshi tomonda XII-juft paralichi	o'choq tomonda IX-juft zararlanishi	o'choq tomonda IX va X juft paralichi	o'choq tomonda XII-juft zararlanishi
Qaysi nerv va mushak zararlanishi quyidagi simptomlarga olib keladi: yelkani ko'tarishga qiyinalish, qo'lni gorizontal satxdan yuqoriga ko'tara olmaslik?	* XI- juft nerv zararlanishi	IX-X-juft nervlari zararlanishi	X-juft nervi zararlanishi	XII-juft nervi zararlanishi
Qaysi nerv zararlanishida gipogeyziya yoki ageyziya kuzatiladi?	* XII-juft nerv zararlanishi	XI-juft nerv zararlanishi	IX- juft nerv zararlanishi	X-juft nerv zararlanishi
Qaysi nerv zararlanishiga "tovonli oyoq panja" simptomi xos?	*katta boldir nervi	o'tirg'ich nervi	son nervi	yopqich nervi
Qaysi patologik jarayonda yuz nervi zararlanadi:	*subaroxnoidal qon quyilishi	gaymorit	rinit	parkinsonizm
Qaysi qism ta'sirlanganda hid bilish gallyutsinatsiyasi kelib chiqadi?	* hid bilish uchburchagi	hid bilish so'g'oni	yuqori tepa bo'lagi	burun shilliq pardasi
Qaysi refleks qorin terisini chov burmasiga parallel shtrixsimon chizish orqali chaqiriladi?	* pastki qorin refleksi	o'rta qorin refleksi	yuqori qorin refleksi	kremaster refleksi
Qaysi refleks qorin terisini gorizontal kindik sathidashtrixsimon chizish orqali chaqiriladi?	* o'rta qorin refleksi	yuqori qorin refleksi	pastki qorin refleksi	kremaster refleksi
Qaysi refleks qorin terisini qovurg'a ravog'iga parallel shtrixsimon chizish orqali chaqiriladi?	* yuqori qorin refleksi	o'rta qorin refleksi	pastki qorin refleksi	kremaster refleksi
Qaysi sinamada puls kamayadi:	*Danini-Ashner sinamasida	ortostatik sinamada	Minor sinamasida	qon tomir innervatsiyasi ni tekshirishida
Qaysi soha zararlanganda o'ng tomonlama gomonim gemianopsiya kelib chiqadi?	* chap ko'ruv trakti	o'ng ko'ruv trakti	o'ng tomonlama po'stloq osti markazi	chap tomonlama po'stloq osti

				ko'ruv markazi
Qaysi soha zararlanishida yuz nervining markaziy zararlanishi kuzatiladi?	* kortiko-nukleyar yo'l	kortiko-talamik yo'l	yuz nervi yadrosi	yuz nervi ildizlari
Qaysi usul miya qorinchalari ichidagi likvor bosimining holatini nisbatan ob'yektiv suratda ko'rsatib beradi?	* ExoEG	REG	EEG	doplerografiya
Qaysi yoshda shartsiz reflekslar kuzatiladi:	* tug'ilishining birinchi kunidan	7 kunda	1 oydan so'ng	2 oylik davrida
Qaysimushakko'zolmasiniyuqorigavatashqarigaaylantiradi?	* pastki to'g'ri mushak	yuqorigi to'g'ri mushak	tashqi to'g'ri mushak	pastki qiyshiq mushak
Qaysinerv zararlanganda qanotsimon kuraklar simptomi kuzatiladi?	* til osti nervi	adashgan nerv	yuz nervi	qo'shimcha nerv
Qaysistruktura zararlanganda bulbar sindrom kelib chiqadi?	* uzunchoq miya	thalamus	miya oyoqchalari	ichki kapsula
Qo'l - oyoqlarda «qo'lqop» va «paypoq» shakldagisezginininghammaturi buzilishqandaynomlanadi?	* polenevrit	isterik	ildizchali	o'tkazuvchi
Qo'l panjasi barmoqlarida chuvalchansimon harakatlarning bo'lishi. Bu nima deb ataladi?	* atetoz	torsion distoniya	gemiballizm	mioritmiya
Qo'lda koptok otish imitatsiyasiga o'xshash giperkinezlarning kuzatilishi. Bu nima deb ataladi?	* Gemiballizm	Xoreya	Atetoz	miokloniya
Qo'lni pronasiya supinatsiya holatiga keltirish buzilishi nima deyiladi?	* adiodoxokinez	giperkinez	diadoxokinez	gipokinez
Qo'shimcha nerv (XI) spinal ildizchasi yo'lini ko'rsating	* katta ensa teshigi orqali kalla bo'shlig'iga kiradi	foramen jugularis orqala kalla ichidan chiqadi	fissura orbitalis superior orqali kalla bo'shlig'idan chiqadi	foramen jugularis orqali kalla ichiga kiradi
Qo'shimcha nerv harakatlantiruvchi yadrosi qayerda joylashgan?	* uzunchoq miya va orqa miya yuqori bo'yin segmentlari	uzunchoq miya	miya oyoqchalari	Varoliy ko'prigi pastki bo'limlari
Qo'shimcha nerv qaysi ildizchalardan tashqil topgan?	* spinal va serebral ildizchalardan	orqa miya bo'yin segmentlari C1-C6 spinal ildizchalardan	serebral ildizchalardan	Varoliy ko'prigi harakatlantiruvchi yadro aksonlari
Qon aylanishning bir xilligi qon bosimi qanday o'zgarganda ham saqlanadi?	*60 dan 220mm. sim. ust. gacha	80 dan 300mm.sim.ust. gacha	60 dan 120 mm.sim.ust. gacha	80 dan 100mm.sim.ust. gacha
Qon quyilishida asosiy ulim sababi?	*miya shishishi natijasida miya ustunining ezilishi	yurak etishmovchiligi	pnevmoniya	o'pka arteriyasi tromboemboliyasi
Quydagilardan qaysi biri gemorragik insult turlariga kirmaydi?	* trombotik	parenximatoz	subaraxnoidal	qorincha ichi
Quyida keltirilgan kasalliklardan qaysi biriga spinal buzilishning o'tkir	*spinal qon aylanishning o'tkir buzilishi	yon amiotrofik skleroz	siringomieliya	tarqoq skleroz

rivojlanishi xos?				
Quyida keltirilgan belgilardan qaysi biri BMKAEBBni tashxislaydi?	*bosh og'rig'i va bosh aylanishi, xotira sustligi	ekstrapiramidal rigidlik va titroq	bosh og'rig'i va meningial simptolar	bitta quloqda shovqin va gipoako'ziya
Quyida keltirilgan gemorragik insult turlaridan qaysi biri eng ko'p uchraydi?	* Subaraxnoidal	Subpial	Korincha ichi	Subdural
Quyida keltirilgan tekshirish usullaridan qaysi biri periferik nerv sistemasini zararlanishini tashxislashda ko'proq ma'lumot beradi?	*EMG	ExoEG	UZDG	REG
Quyidagi tekshi rish usullaridan qaysi biri periferik nerv sistemasi zararlanganda ko'proq ma'lumot beradi?	* Eletromiografiya	KT	EEG	Reoentsefalografiya
Quyidagi belgilardan qaysi biri meningial belgi xisoblanadi?	*Ensa mushaklari rigidligi	Gemiplegiya	Gipertermiya	Bosh ogrishi
Quyidagi belgilardan qaysilari o'choqli simptomlarga kiradi?	*Gemiparez, yuz nervi markaziy falaji	Bosh ogrishi, isitma, bosh aylanishi	Gemianopsiya, ptoz, ko'ngil aynish,	Bosh ogrishi, ko'ngil aynish, gemiparez
Quyidagi dori vositalaridan qaysi biri gemorragik insultda mumkin emas?	*geparin	Ditsinon	1% kaltsiy	Kontrikal
Quyidagi nevrologik sindromlardan qaysi biri qandli diabetda ko'proq uchraydi	* polineyropatiya	giperglikemik koma	gipoglikemik koma	diabetik entsefalopatiya
Quyidagi omillardan qaysi biri bosh miya tug'ma travmasiga olib keladi:	*tug'ruq davrida akusher qo'llanmalarni ishlatilishi	onani xomiladorlik davridagi infeksiyon kasalliklari	xomiladorlik toksikozi	eklampsiya
Quyidagi preparatlardan qaysi biri migrenning patogenetik davosida qo'llaniladi	*summatriptan	nitroglitserin	rezerpin	eufillin
Quyidagi preparatlarning qaysi biri gemorragik insultda ishlatiladi ?	*ditsinon	geparin	reopoliglykin	kavinton
Quyidagi preparatlarning qaysi biri gemorragik insultda ishlatiladi ?	*aminokapron kislota	kavinton	geparin	reopoliglyo'qin
Quyidagi sabablardan qaysi biri oqibatida gemorragik insult rivojlanish xavfi eng kam?	* gipertoniya	bosh miya kon tomir anomaliyalari	angiospastik migren	revmatik vaskulit
Quyidagi simptomlardan qaysi biri bulbar sindrom uchun xos emas?	* disfagiya	oral avtomatizm simptomlari	til mushaklari atrofiyasi	dizartriya
Quyidagi tipdagi epilepsiyada karbamazepin ishlatilmaydi?	* absans	oddiy parsial	generalizatsiyalashgan tutqanoqlar	atonik
Quyidagi tuzilmalarning qaysi biri periferik nerv sistemasiga kirmaydi?	*orqa miya og moddasi	oldingi ildizcha	orqa ildizcha	spinal nervlar
Quyidagi vositalardan qaysi biri gemorragik insultni differentsiallashgan davolashda ishlatilmaydi?	* kurantil	aminokapron kislota	1% CaCl ₂	ditsinon
Quyidagilardan qaysi biri	* trombotik	parenximatoz	subaraxnoidal	epidural

gemorragik insult turlariga kirmaydi?				
Quyidagilardan qaysi biri hid bilishni tekshirishda ishlatilmaydi?	* ammiak eritmasi	kamfora yog'i	valeriana	benzin
Quyidagilardan qaysi biri ishemik insult turlariga kirmaydi?	* parenximatoz	spazmli	embolli	trombli
Quyidagilarni qaysi biri patologik refleks emas?	* Mayer	Babinskiy	Yanishevskiy	Rossolimo
Quymich nervi zararlanganda qaysi simptom kelib chiqadi?	* Lassega	Bexterev	Matskevich	okulomeningi al
Radikulit umurtqa pogonasining qaysi soxasida ko'p uchraydi.	* bel dumg'oza	bo'yin	ko'krak	xamma soxasida
Radikulitda orqa miya qaysi soxasi zararlanadi?	*orqa miya ildizlarining	orqa miya kulrang moddasi	orqa miya oq moddasi	orqa miya yon tizimchasi
Radikulitda qaysi simptomlar uchramaydi?	* Kernig simptomi	tushib qolish simptomi	Paresteziyalar	hammasi to'g'ri
Radikulitda sezgi qanday turda buziladi:	* ildizli	utkazuvchi	segmentar	polinevritik
Radikulitlarni o'tkir davrida qo'llaniladigan davo:	*novokain blokadalar, analgetiklar	nootroplar, mikrotsirkulyatsiyani yaxshilovchi preparatlar	antixolinesteraz preparatlar, nootropalar	antigistamin preparatlar, antikoagulyantlar
Razdolskiy simptomi bu:-	*ildizcha innervatsiya qilayotgan soxada perkussiyada elektr toki urgandek ogriq bo'lishi	pay - periostal va teri reflekslarining kamayishi	spastik parezlarning bulmasligi	mushaklar tonusining pasayishi
Reflektor yoyining 1- neyroni nima deyiladi?	* Afferent neyron	Efferent yoki markazdan qochuvchi	oralik neyron	markaziy neyron
Reflektor yoyining 2- neyroni nima deb ataladi?	* Oraliq neyron	Afferent neyron	Efferent neyron	Periferik neyron
Reflektor yoyining 3- neyroni nima deb ataladi?	* Efferent neyron	Afferent neyron	Markaziy neyron	Oraliq neyron
REG da ichki uyqu arteriyasi haqida ma'lumot beruvchi tarmoqni ko'rsating.	* Peshona - so'rg'ichsimon tarmog'i	Ensa-peshona tarmog'i	Tepa - ensa tarmog'i	Peshona-tepa tarmog'i
REGda qayci tarmoq miyaning orqa arteriya basseyni haqida ma'lumot beradi?	* Ensa-so'rgichsimon	Peshona- tepa	Peshona-so'rgichsimon	Ensa-tepa
REGda qaysi tarmoq miya o'rta arteriyalari basseyni haqida ma'lumot beradi?	* Tepa - chakka, tepa - markaziy tarmog'i	Chakka - tepa, peshona - tepa tarmog'i	Chakka - peshona, so'rg'ichsimon ensa tarmog'i	So'rg'ichsimon - tepa, tepa - chakka tarmog'i
Retseptor orqali qabulqilingan ta'sirot 1 -qayerga uzatiladi?	* orqa miya tugunida	ortki shoxga	oldingi bitishma	yon tizimchaga
Revmatik po'stloq osti entsefalitga qanday sindrom xos?	*kichik xoreya	parkinsonizm	torsion distoniya	epilepsiya
Revmatik po'stloq osti entsefalitga qanday giperkinezlar xos?	*xoreik	atetoz	torsion distoniya	gemiballizm
Revmatik xoreyani qaysi kasalliklar bilan differentsial	*Gentington xoreyasi	Vilson-Qonovalov kasalligi	Isteriya	Fridreyx ataksiyasi

diagnostika qilinadi:				
Reyno kasalligini kurinishi:	*mayda arteriyalar spazmi	makrotsirkulyatsiyani buzilishi	nafas kisishi	kuchli bosh og'riq
Reyno kasalligining kechishiga ko'ra qanday bosqichlari bor?	*Maxalliy okarish va tomirlar spazmi; maxalliy kukarish; simmetrik gangrena	Akrotsionitik, atrofik, giperemik	O'tkir va surunkali	Oddiy va murakkab
Sanab o'tilgan meningit shakllaridan qaysi biri birlamchi?	* meningokokkli	grippoz	zaxmli	sil meningitida
Serebrospinal suyuqlik tarkibidagi hujayralar soni normal miqdorda bo'la turib, oqsil modda miqdori oshib ketgan bo'lsa, bu nima deyiladi?	* oqsil-hujayra dissotsiatsiyasi	hujayra dissotsiatsiyasi	ekzaltatsiya	konsentratsiya
Serebrospinal suyuqlikning bosiminormal holatda bo'lsa, ignadan bir minutda necha tomchi suyuqlik chiqadi?	* 60-80 tomchi	10-20 tomchi	20-40 tomchi	50-100 tomchi
Seroz meningitda likvorda qanday o'zgarishlar bo'ladi?	* limfotsitar pleotsitoz	qand miqdorining oshishi	neytrofilli pleotsitoz	oqsil-hujayra dissotsiatsiyasi
Sezgio'tkazuvchiyo'llarichkika psulaningqaysiqismidano'tadi?	* Orqa shoxi orqa $\frac{1}{3}$ qismidan	Old shoxi orqa $\frac{1}{3}$ qismida	Tizzasidan	Old shoxi old $\frac{2}{3}$ qismi
Sil meningiti ko'proq qaysi yoshlarda uchraydi?	* bolalar va o'smirlarda	o'smirlarda	bolalar va keksalarda	o'smirlar va keksalarda
Simpatik innervatsiya kuchayganda ko'z korachigi:	* kengayadi	torayadi	anizokoriya	uzgarmaydi
Simpatik nerv sistemasi arterial qon bosimiga qanday ta'sir qiladi	*kutaradi	xammasi to'g'ri	pasaytiradi	uzgartirmaydi
Simpatik nerv sistemasi sulak va ter bezlariga qanday ta'sir kursatadi	*pasaytiradi	uzgartirmaydi	xammasi to'g'ri	kutaradi
Simpatik nerv sistemasi yurak qisqarishiga qanday ta'sir qiladi	* tezlashtiradi	uzgarmaydi	xammasi to'g'ri	sekinlashtiradi
Simpatik nerv tizm joylashgan:	* C8-L3	C8-TH8	C2-S3	C4-Co1
Simpatikotoniya haqida quyidagi simptomlar belgi beradi	*arterial qon bosimi ko'tarilishi	kuchaygan salivatsiya	ko'z korachigi torayishi	yuz giperemiyasi
Simpatoadrenal krizga xos:	*qon bosimini ortishi, taxikardiya	qon bosimini tushishi, bradikardiya	teri koplamlari kizarishi, xushdan ketish	parez, paresteziyalar
Simpato-adrenal krizlarni davolash:	*spazmolitiklar, adrenobloqatorlar, trankvilizatorlar	siydik xaydovchi, trankvilizatorlar	gipotenziv, xolinolitiklar	L-dopa preparatlari, vitaminlar
Sindrom Parinoga xarakterli belgilarni aniqlang.	*Vertikal parez vzora, qonvergensiya buzilishi, qorachiq yoruglikka reaksiyasining buzilishi	Ko'z olmasi mayatniksimon xarakati, nistagm	anizokoriya, disfagiya, mioz, strabizm	Mioz, enoftalm, ptoz
Siringomieliya ko'proq qaysi yoshda uchraydi	*20-40 – yoshda, kariyalarda	bolalarda	Chaqaloqlarda	usmirlarda
Siringomieliya kasalligi bu:	*orqa miyada bushlik hosil bulish	orqa miya o'smasi	orqa miya sil kasalligi	orqa miya kulrang modasining yalliglanishi

Siringomieliya klinikasi	*yuza sezgilarning buzilishi, chuqur sezgilarning saqlanishi	sezgi tizimida o'zgarishlar bo'lmaydi	psixomotor buzilishlar bo'ladi	aqliy mehnatning pasayishi
Siringomieliya suzining ma'nosi	*orqa miyada bo'shlik	orqa miyada bosimning oshishi	bosh miyada bosimning oshishi	orqa miya yalliglanishi
Siringomieliyada ko'proq orqa miyaning qaysi qismi zararlanadi	*bo'yin va ko'krak qismlari	dum qismi	dumg'oz qismi	bel qismi
Siringomieliyada qaysi a'zo ko'proq zararlanadi	* orqa miya	miyacha	uzunchoq miya	bosh miya
Siringomieliyaning asosiy belgilari, bitasidan tashkari	*diariya	sezgi buzilishi	vegetativ buzilishlar	trofikaning buzilishi
Siringomieliyada sezgi buzilish turlarini ko'rsating?	* o'tkazuvchi	Periferik	markaziy	alternirlashgan
Siydik tutilishi mielitlar uchun xos, bittasidan tashkari	*bel- dumg'oz mieliti uchun	pastki bo'yin mieliti uchun	ko'krak mieliti uchun	bel mieliti uchun
So'rg'ichsimon suyakka kamertonni qo'yib, kamerton ovozi eshitish sinamasi qanday ataladi?	* Rinne sinamasi	Veber sinamasi	Romberg sinamasi	Arnold sinamasi
Soat oynasiga karbol kislotaning 12-15 foizli to'yingan eritmasidan 1 ml quyilib, uning ustiga 1 tomchi serebrospinal suyuqlik tomiziladi. Suyuqlikda globulin miqdori normadan ortiq bo'lsa, aralashma loyqalanadi. Bu qanday reaksiya?	* Pandy reaksiyasi	Nonne-Appelt reaksiyasi.	Roberts-Sinelnikov	Takata-Ara reaksiyasi
Spinotalamik yul zararlanganda qanday turdagi sezgi o'zgarish kuzatiladi?	* o'tkazuvchi	alternirlashgan	dissotsiyalashgan	Periferik
Statik ataksiya uchun miyachaning qaysi qismi javob beradi?	* miyacha chuvalchangi	miyacha o'ng yarim shari	miyacha chap yarim shari	miyacha oyoqchalari
Subaraxnoidal qon quyilishda eng axamiyatli bo'lgan tekshirish usullarini ko'rsating?	*Likvor, ko'z tubi, koagulogramma, EEG	Bosh suyagi R-skopiyasi, EKG	Bosh suyagi, R-grafiyasi, siydik va qon taxlili	EKG, siydik taxlili
Subaroxnoidal qon quyilishlarga xos belgilar:	*meningial sindrom, likvorda qon, xushini yo'qotadi;	gemiplegiya, likvorda qon, xushini yo'qotadi;	meningial sindrom, gemiplegiya, xushini yo'qotmaydi;	monoparez, likvor o'zgarishsiz, xushini yo'qotmaydi;
Serebrospinal suyoqlikda normada oqsil miqdori qanchaga teng?	*0,15-0,3 gG'l	0,17-0,68 gG'l	0,05-0,1 gG'l	0,1-0,15 gG'l
Sezish, harakat va boshqa funksiyalarning qisqa muddatli buzilishi, gemiparez, gemianesteziya, afaziya 1 sutkada tuzalishi – bu:	*tranzitor ishemik ataka	miya tomirlari trombozi	gemorragik insult	embolik insult
Ta'm bilishning pasayishi nima deyiladi?	* gipogeyziya	rinolaliya	dizartriya	ageyziya
Ta'm bilishning yo'qolishi nima deyiladi?	* ageyziya	rinolaliya	afaziya	dizartriya
Taksiometr nimani aniqlaydi ?	* Taktil sezgisini	Yuza sezgini	Xammasini	Bosim sezgisini
Taktil sezgi nima yordamida	* paxta	igna	serkul	

tekshiriladi?				termesteziome tr
Talamus zararlanganda qaysi belgi kuzatilmaydi?	* gemiplegiya	gemianopsiya	to'g'ri javob yo'q	gemianesteziya
Talamus zararlanganda qanday turdagi sezgi buzilishi kuzatiladi?	* sezgining xamma turi	passiv xarakat sezgisi	taktil	bosim sezgisi
Tananing fazodagi vaziyati to'g'risidagi signallar qaysi yo'l orqali keladi?	* tr. spinocerebellaris	tr. pontocerebellaris	tr. rubraspinalis	tr. corticopontinis
Targ'il tana shikastlansa, qanaqa sindrom yuzaga keladi.	* gipotonik-giperkinetik	parkinsonism	rigid –amiostatik	gipertonik - gipokinetik
Tarqoq sklerozda MRT tekshiruvda blyashkalarining joylashuviga xarakterli emas?	* subkortikal oq modda	periventrikulyar oq modda	miya ko'prigi	miyacha
Tasirotini noto'g'ri qabul qilish nima deyiladi?	* dizesteziya	giperesteziya	paresteziya	gipesteziya
Teri analizatorining 1-neyroni qayerda joylashgan?	* Ganglion spinale	Capsula interna	Po'tloq	Uzunchoq miya
Teri analizatorining 3-neyroni qayerda tugaydi?	* orqa markaziy pushtada	ichki kapsulada	old markaziy pushtada	miya po'stlog'ining chakka bo'lagida
Til mushagi ritmik qisqarishi nima deyiladi.	* miokloniya	giperkinez	gemiballizm	mioritmiya
Til nervining ikki tomonlama shikastlanishi natijasida nima rivojlanadi?	* glossoplegia	oral avtomatizm simptomlari	til mushaklari atrofiyasi	disfagiya
Til osti nervi qaysi mushaklarni innervatsiya qiladi?	* m.longitudinalis, m.tranzverzus linque	m.hypoglossus, m.styloglossus	hamma javob to'g'ri	m.genioglossus
Til osti nervi yadrosi qayerda joylashgan?	* uzunchoq miya	Varoliy ko'prigi	talamus	miya oyoqchalari
Til-halqum nervi qaysi muskulni innervatsiya qiladi?	* m.stylopharyngeus	m.hypoglossus	m.longitudinalis, m.tranzverzus linque	m.styloglossus
Tizza refleksining reflektor yoyi qaysi segmentlar orqali o'tadi ?	* L ₂ - L ₄	S ₁ - S ₂	C ₅ - C ₆	C ₆ - C ₇
Tomir mexanizmiga xos bo'lgan bosh og'rig'iga qanday kasalliklar kiradi?	*Migren, tomir distoniyalari, ateroskleroz, insultlar	Araxnoidit, meningit, entsefalit	Ateroskleroz, o'smalar	Miya abstsessi, miya o'smalari, migren
Toniko-klonik tutqanoq nechta fazada kechadi?	* 4 fazada	1 fazada	3 fazada	2 fazada
Toniko-klonik tutqanoqning 1-fazasi nima deyiladi?	* aura	tonik xurujlar fazasi	klonik shaytonlash fazasi	hammasi to'g'ri
Toniko-klonik tutqanoqning 2-fazasi nima deyiladi?	* tonik xurujlar fazasi	klonik shaytonlash fazasi	aura	hammasi to'g'ri
Toniko-klonik tutqanoqning 3-fazasi nima deyiladi?	* klonik shaytonlash fazasi	tonik xurujlar fazasi	aura	epileptik koma
Toniko-klonik tutqanoqning 4-fazasi nima deyiladi?	* epileptik koma	tonik xurujlar fazasi	klonik shaytonlash fazasi	aura
Tovon klonusi qaysi kasallikka xos?	* parkinsonizm	bella kasalligi	entsefalomielit	radikulit
Tovon tashqi cheti terisini shtrixsimon chizishganda tovon barmoqlarining kaftga qarab bukiladi. Bu qaysi refleks?	* kaft refleks	o'rta qorin refleks	yuqori qorin refleks	kremaster refleks

Tovushlarni baland eshitish nima deyiladi?	* giperakuziya	gipoakuziya	anakuziya	aleksiya
Tovushlarni eshitish kuchaygan bo'lsa nima deyiladi?	* giperkauziya	gipoaKo'ziya	eshitish agnoziyasi	anaKo'ziya
Transkranal dopplerografiya bu:	*bosh miya qon tomirlar utkazuvchanligini tekshirish usuli	bosh miya strukturasini katta likildok orqali ultratovush bilan tekshirish	elektrlampa orqali kalla suyagini yoritilishi	orqa miya subaraxnoidal bushligiga xavo yuborish
Transmissiv yo'l qanday bo'ladi?	* hasharotlar chaqishidan tarqaladi	kasallik qon orqali o'tadi	oziq-ovqatlardan	havo-tomchi yo'li bilan infektsiya tarqaladi
Trigger omillari to'liq ko'rsatilgan javobni ayting?	* yuzni yuvish, gapirish, ovqatlanish	aksirish	yuzni yuvish	to'g'ri javob yo'q
Trigger zonalarning borligi qaysi nevr zararlangani uchun xos?	* uch tarmoqli nerv	yuz nervi	til osti nervi	adashgan nerv
Tritseps refleksining reflektor yoyi qaysi segmentlar orqali o'tadi?	* C6 -C7	L ₂ - L ₄	C ₁ -C ₂	C ₅ - C ₆
Trizm deb nimaga aytiladi?	* chaynov muskullarning tonik tortilishi	chaynov muskullarining qo'lga yumshoq unnashi	chaynov muskullari tonusining pasayib qolishi	zararlangan shoxcha sohalarida og'riqni sezishning yo'qolishi
Tugma yurak nuqsonlariga xos:	*xushdan ketish xolatlar	gemiparez	gemigipesteziya	ataksiyalar
Tunelli sindromlarda periferik nerv sistemasining zararlanish mexanizmi?	*kompression- ishemik	yalliglanish	allergik	toksik
Tutqanoq sindromini davolash maqsadida qaysi preparptlarni tanlaysiz:	*finlepsin, benzonal, konvulex	sinnarizin, betta-bloqatorlar, kavinton	midokalm, furosemid, tanakan	prozerin, nakom, nikotin kislotasi
Tekshiruvchi barmoqlari bilan oyoq panjasi barmoqlarni yuqoriga qarab turtisa, bunda oyoq panjasi pastga qarab bukilib, yana yoziladi. Bu qanaqa refleks?	* Rossolimo	Yanshevskiy	Jukovski	Mayer
Teri analizatorining 3-neyroni qayerda tugaydi?	* orqa markaziy pushtada	ichki kapsulada	talamusda	miya po'stlog'ining chakka bo'lagida
Uch boshli muskul refleksining reflektor yoyi orqa miyaning qaysi segmentidan o'tadi?	* C6-C7	C7-C8	L3-L4	C5-C6
Uch shoxli nerv nevrалgiyasida qaysi dori vositasi asosiy?	* karbomazepin	amitriptillin	berlipril	melorem
Uch shoxli nerv qanday nerv hisoblanadi?	* aralash	sezuvchi	vegetativ	harakatlantiruvchi
Uch shoxli nervning harakatlantiruvchi yadrosi yoki nerv tolalari zararlanganda, nima zararlanadi?	* chaynov muskullari	mimik muskullari	ko'z kosasi	og'iz bo'shlig'i
Uch shoxli nervning harakatlantiruvchi yadrosi	* chaynov muskullari	og'riqni sezish, va taktil sezgilarning	harorat sezgilarning yo'qolishi	Bella simptomi

zararlanganda qanday o'zgarish bo'ladi?	zararlanadi	yo'qolishi		Kuzatiladi
Uch shoxli nervning qaysi tarmog'i gaymor bo'shlig'ini innervatsiya qiladi?	* yuqori jag' nervi	ko'z nervi	gaymor nervi	pastki jag' nervi
Uch shoxli nerv nevrалgiyasida effektiv preparat	* karbamazepin	ergotaming	amitriptillin	anaprillin
Uch shoxli nerv nevrалgiyasida qo'llaniladigan dori:	*nosteroidlar	prozerin	ATF	geparin
Uch shoxli nerv nevrалgiyasini periferik genezida qaysi dorilar ko'proq foydali?	*ketonal	antixolinesteraza guruxi	degidratatsion	karbamazepin guruxi
Uch shoxli nerv nevrалgiyasini periferik genezida qaysi dorilar ko'proq foydali?	*nosteroid, og'riq koldiruvchi	antixolinesteraza guruxi	degidratatsion	garmonoterapiya
Uch shoxli nerv nevrалgiyasining davosi:	*finlepsin	veroshpiron	kofein	penitsillin
Uch shoxli nerv sezuvchi tolalarni shikastlanishiga xos belgilar:	*yuzida gemianesteziya	chaynov mushaklar kuvvatsizligi	chaynov mushaklar atrofiyasi	yuzning bir tomonga kiyshayib qolishi
Uch shoxli nerv xarakter qismining zararlanishiga xos belgi:	*chaynov mushaklar kuvvatsizligi	amimiya	yuzning teng yarimida anesteziya	diplopiya
Uch shoxli nervning nevrалgiyasini markaziy genezida qaysi dori ko'proq foydali?	*karbamazepin guruxi	tomirlarni kengaytiruvchi	diuretiklar	degidratatsion
Umurtqa pog'onasining bo'yin, ko'krak va bel-dum'aza sohalarida degenerative-distrofik zararlanishlari qanday sindromlarga kiritiladi?	*vertebrogen sindromlar	novertebrogen zararlanishlari	spinal ildizchalar va nervlarning ko'plamchi zararlanishi	alohida spinotserebral nervlarning kasalliklari
Umurtqalar disk churrasi-bu:	*pulpoz yadroning prolapsi	umurtqalar aro diskning yorilishi	diskning yalliglanish	disk sekvstratsiya si
Umurtqalararo gangliyni zararlanishi orqa miya orqa shoxining zararlanishidan nima bilan farqlanadi?	*gerpetik toshmalar bo'lishi	og'riqlar bo'lishi	sezuvchanlikning dissotsiatsiyalashgan tipda buzilishi	sezuvchanlikni tushib qolish xususiyati bilan
Umurtqalararo togay qatlami degenerativ o'zgarishi bu-...	*osteoxondroz	radikulit	polimielit	siringomieliya
Umurtqalarni rentgenologik tekshirish quyidagida qo'llaniladi:	*osteoxondroz	miopatiya	miasteniya	isteriya
Uremiyada nevrologik buzilishlar nima sababdan bo'ladi	*Intoksikatsiya, suv elektrolit buzilishi, metabolik atsidoz, arterial gipertenziya natijasida	moddalar almashinuvi buzilishi natijasida	Uglevod yog, oqsil almashinuvi buzilishi natijasida	ferment, vitamin, elektrolit almashinuvi buzilishi natijasida
Usib boruvchi es-xush buzilishi, gormetoniya, gipertermiya, pay va ximoya reflekslari kuchayishi, yurak va nafas faoliyatining buzilishi insultning qaysi turiga ko'proq xarakterli?	*Parenximatoz-ventrikulyar qon quyilishi	Ishemik insult	Miyachaga qon quyilishi	Parenximatoz-suboraxnoidal qon quyilishi
Uzangicha nervining	*giperakuziya	ko'z ko'rishi	ko'zdan yosh oqishi	gipoakuziya

zararlanishida qanday belgilar paydo bo'ladi?				
Uzoqlashtiruvchi nerv zararlanish simptomlarini ko'rsating	* yaqinlashtiruvchi g'ilyalik	ptoz	ekzoftalm	uzoqlashtiruvchi g'ilyalik
Uzoqlashtiruvchi nervning miyadan chiqish joyini ko'rsating	* Varoliy ko'prigi va o'rta miya chegarasida	ko'prik miyacha burchagi	miya oyoqchalari sohasi	uzunchoq miya piramida va olivalari sohasida
Uzunchoq miyaning oldingi lateral egatidan qaysi nerv tutamlari chiqadi?	* til osti nervining (XII juft)	til halqum nervining (IX juft)	adashgan nervning (X juft)	qo'shimcha nervning (XI juft)
Uzunchoq miyaning orqa yon egatidan qaysi nerv tutami chiqmaydi?	* ko'zni harakatlantiruvchi nerv (III juft)	til halqum nervining (IX juft)	qo'shimcha nervning (XI juft)	hamma aytilgan nervlar
Uzunchoq miyaning orqa yon egatidan qaysi nerv tutamlari chiqadi?	* hamma aytilgan nervlar	adashgan nervning (X juft)	qo'shimcha nervning (XI juft)	til halqum nervining (IX juft)
Uzunchoq miyaga qon quyilishida qanday klinik belgilarning ustunligi kuzatiladi?	*Nafas va yurak qon tomir faoliyati buzilishi	Umumiy bosh miya simptomlari	Meningial belgilar	O'choqli simptomlar
Uzunchoq miyaning lotincha nomi nima?	* Medulla oblongata	Cerebellum	Medulla spinalis	Cerebrum
Vagoinsulyar krizga xos:	*qon bosimini tushishi, bradikardiya	qon bosimini oshishi, taxikardiya	teri koplamlari okarishi, bradikardiya	gemiparez, gemigipesteziya
Vaksinal entsefalit asosida nima yotadi?	*miyani allergik reaksiyasi	kapillyarotoksikoz	tomirlar ishemiyasi	metabolizm buzilishi
Vasserman va Matskevich simptomlari qaysi nerv zararlanganda kelib chiqadi?	* son	kuymich	boldir	ensa
Veber sindromi qaysi hollarda uchraydi?	* o'choq o'rta miyada joylashganda	o'choq orqa miyada joylashganda	o'choq Varoliy ko'prigida joylashganda	o'choq uzunchoq miyada joylashganda
Vertebrogen reflektor sindromlarga tegishli, bittasidan tashqari:	* lyumbago	radikuloishemiya	lyumboishialgiya	lyumbalgiya
VI juft bosh miya nervi lotinchada qanday ataladi?	* n.abducens	n.trochlearis	n.oculomotorius	n.trigeminus
VII juft bosh miya nervi qanday nerv?	* aralash	sezuvchi	harakatlantiruvchi	vegetativ
VII juft bosh miya nervi lotinchada qanday ataladi?	* n.facialis	n.glossopharyngeus	n.vestibulocochlearis	n. accessorius
VIII juft bosh miya nervi qanday nerv?	* sezuvchi	harakatlantiruvchi	aralash	vegetativ
VIII juft bosh miya nervi lotinchada qanday ataladi?	* n.vestibulocochlearis	n.facialis	n.glossopharyngeus	n. accessorius
Villiziev xalkasida qaysi arteriya uyqu va umurtqa arteriyalarini birlashtirib turadi?	*orqa birlashtiruvchi arteriya	oldingi birlashtiruvchi arteriya	ko'z arteriyasi	bosh miya oldingi arteriyasi
Virusli ensefalitda likvorga xos bo'lmagan o'zgarish?	* glyukoza va xloridlar miqdorining oshishi	limfotsitar pleotsitoz	oqsil miqdorining oshishi	oqsil miqdorining kamayishi
Vegetativ distoniya sindromi...	*yigma umumiy tushuncha bo'lib, turli etiologiyali	magistral qon tomirlarda stenozli	qon kasalliklarda kuzatiladigansindrom	tinchlikdagi AG`B oshishi

	simptomatologiyani birlashtiradi.	zararlanishlarda yuzaga keladi.		
Vegetativ nerv sistemasi kasalliklariga qaysi kasalliklar kiradi?	* Reyno kasalligi, migren, Kvinke shishi	Nevrozlar, migren, epilepsiya	Tarqoq skleroz, miasteniya	Insultlar, qon tomir distoniyalari
Vegetativ nerv tizimi kasalliklarining qaysi birida Gorner simptomi kuzatiladi:	*bo'yin ganglioniti	migren	Menyer kasalligi	adipozo-genital sindromi
Vegetativ qon tomir distoniyasida qaysi a'zolarida shikastlar bo'ladi?	*bosh, yurak, ichki a'zolar zararlanishi	o'pkada dimlanish hisobidan nafas siqilishi	Ishuriya	a'zolarida o'zgarish bo'lmaydi
Vegetativ reaktivlikni tekshirish uchun qo'llaniladi:	*Danini-Ashner sinamasi	Minor sinamasi	Veber sinamasi	Rine sinamasi
Vegetativ ta'minlanishni tekshirish uchun qo'llaniladi:	*orto-klinostatik sinama	Veber sinamasi	Rine sinamasi	Romberg sinamasi
Vegeto-qon-tomir distoniya sindromini kechishi:	*paroksizmal	surunkali	sekin-asta rivojlanib boruvchi	o'tkir
Venoz insultning darakhchilari:	*boshda og'irlik xissi	paresteziya	nutkning qiyinlashuvi	taxikardiya, xansirash
Vertebro-bazilyar basseyn qon aylanish etishmovchiligida xarakterli belgilar.	*nistagm, koordinatsiyaning buzilishi, bulbar paralich	Gemiparez, gemigipesteziya	Gemianopsiya, gemiparez, gemianesteziya	afaziya, gemiparez va epileptik tutqanoqlar
X juft bosh miya nervi lotinchada qanday ataladi?	* n.vagus	n.glossopharyngeus	n.intermedius	n. accessorius
X juftbosh miya nervi qanday nerv?	* aralash	sezuvchi	harakatlantiruvchi	vegetativ
Xarakatning yo'qolishi nima deb aytiladi ?	* Plegiya	Parez	Parezteziya	Atoniya
XI juft bosh miya nervi qanday nerv?	*harakatlantiruvchi	sezuvchi	aralash	vegetativ
XI juft bosh miya nervi lotinchada qanday ataladi?	* n. accessorius	n.facialis	n.vestibulocochlearis	n.glossopharyngeus
Xiazmaning o'rta qismi zararlanganda qaysi turdagi gemianopsiya kelib chiqadi?	* bitemporal gemianopsiya	binazal gemianopsiya	kvadrant gemianopsiya	o'ng tomonlama gomonim gemianopsiya
XII juft bosh miya nervi qanday nerv?	* harakatlantiruvchi	sezuvchi	aralash	vegetativ
XII juft bosh miya nervi lotinchada qanday ataladi?	* n. hypoglossus	n.facialis	n.glossopharyngeus	n. accessorius
XIII juft bosh miya nervi lotinchada qanday ataladi?	* n.intermedius	n.facialis	n.glossopharyngeus	n. accessorius
Xushini yo'qotish kuzatiladi:	*epilepsiyada	isteriyada	nevrasteniyada	depressiyada
Yakubovich parasimpatik yadrosi zararlanish simptomini ko'rsating	* midriaz	ptoz	akkomadatsiyaning buzilishi	mioz
Yanishevskiy refleksi qaysi qism zararlanganda Kuzatiladi?	* Peshona	Ensa	Chakka	Tepa
Yanok eyi soxasini barmoq eki bolgacha bilan perkussiya kilganda, bosh og'rig'i kuchayib, og'riqli bujmayishni kuzatilishi qaysi simptomga tegishli?	* Bexterev	Kernig	Brudzinskiy yuqori	Brudzinskiy pastki
Yaxshi eshitmaslikka nima deyiladi?	* gipakuziya	giperakuziya	anakuziya	aleksiya
Yelka chigalining hosil qilishda	* C ₈ -D ₄	C ₂ -C ₄	C ₆ -D ₃	C ₅ -D ₁

qaysi segmentlar ishtirok etadi?				
Yigma umumiy tushuncha bo'lib, bunda turli etiologiya, patogenez, simptomatologiya, klinik sindromlarni birlashtiradi bu...	*Vegetativ distoniya sindrom	vegetativ paroksizm	vegetativ gipertenziya	kollaps
Yiringli meningitda likvorda qanday o'zgarishlar bo'ladi?	* neytrofilli pleotsitoz	qand miqdorining oshishi	oqsil-hujayra dissotsiatsiyasi	limfotsitar pleotsitoz
Yozuvchi patologik reflekslarga qaysi reflekslar kirmaydi?	* Rossolimo refleksi	Oppengeym refleksi	Gordon refleksi	Babinskiy refleksi
Yuqori qorin refleksining reflektor yoyi orqa miyaning qaysi segmentidan o'tadi?	* D ₇ -D ₈	L ₃ -L ₄	D ₅ -D ₆	S ₃ -S ₄
Yurak qon-tomir kasalligida nevrostatusda qanday o'zgarishlar kuzatiladi:	*bosh miyada qon aylanishining etishmovchiligi	sezuvchanlikni buzilishi	o'zgarish bo'lmaydi	miyacha ataksiyalari
Yutish refleksi pasayishi qachon kuzatiladi?	* til-halqum nervi zararlanishida	qo'shimcha nerv zararlanishida	til osti nerv zararlanishida	adashgan nerv zararlanishida
Yuz nervi kalla bo'shlig'idan chiqayotib qaysi teshikka kiradi?	* ichki eshituv yo'li	yirtiq teshik	aylana teshik	oval teshik
Yuz nervi markaziy falaji qachon uchraydi?	* kortikonuklear yo'llar	yuz nervi ildizchasi	uzunchoq miya soxasi	yuz nervi yadrosi
Yuz nervi markaziy falajlanganda qaysi guruh mushaklar zararlanadi?	* pastki guruh mushaklar	yukori guruh mushaklar	yuzning yarimi mushaklar guruhi	to'g'ri javob yo'q
Yuz nervi periferik falajlanganda qaysi guruh mushaklar zararlanadi?	* yuzning yarimi mushaklar guruhi	yukori guruh mushaklar	pastki guruh mushaklar	to'g'ri javob yo'q
Yuz nervi qaysi mushaklarni innervatsiya qiladi?	* mimik mushaklarni	chaynov mushaklarini	halqum va hiqildoq mushaklari	til mushaklari
Yuz nervining periferik zararlanish soxasi ko'rsating.	* varoliev ko'prigi	ichki kapsula	miya oyoqchalari	thalamus
Yuz nervini kanal ichida zararlanishidagi simptomokompleksi:	*mimik mushaklarni falajligi, ko'z yosh okib turishi	mimik mushaklarni falajligi, ko'z ko'rishi	midriaz	gilaylik
Yuz nervini neyritiga xos simptomlar	*yuzni yarmida mimik mushaklar falajligi	yuzni yarmida xurijli og'riqlar	ptoz	yutinishga qiynalishi
Yuz nervini pereferik falajini belgilarini ko'rsating:	*yuzning yarmida falajlanish, giperakuziya, ko'zdan yosh okish	yutinishni buzilishi, yuzning yarmida falajlanish	yuzning pastki qismida falajlanish	yuzni yarmida falajlanish, gipesteziya va bulbar falaj
Yuzaki sezgi o'tkazuvchi yo'lining 2-neyroni qanday ataladi?	* Tractus spinotalamicus	Tractus bulbo talamicus	Tractus ganglibulbaris	Tractus gangliospinalis
Yuzaki sezgi o'tkazuvchi yo'lining 3-neyroni qanday ataladi?	* Tractus thalamocorticalis	Tractus bulbo talamicus	Tractus talamo bulbares	Tractus gangliospinalis
Yuzaki sezgining o'tkazuvchi yo'lining 1-neyroni qanday ataladi?	* Tractus gangliospinalis	Tractus bulbo talamicus	Tractus talamo bulbares	Tractus talamospinalis
Zo'riqishdagi bosh og'rig'i diagnozini kuyishda asosan quyidagi kriteriyalarga	* og'riqning ikki tomonlama diffuz lokalizatsiyasi	kushimcha simptomlar: ko'ngil aynishi, fotofobiya	xuruj va remissisyaning almashinib kelishi	qo'zgatuvchi faktorlar: ovkat

axamiyat berish kerak:		kuzatilishi		maxsulotlari, alkohol borligi
"Tanga sanash" simptomi qaysi kasallikda kuzatiladi	*parkinsonizm	gemorragik insult	ishemik insult	osteoxondroz
"Trigger sohalari" quyidagi kasallikka xarakterli:	*3 tarmoqli nervning nevrалgiyasiga	qanot-tanglay tugunchasining nevrалgiyasiga	dental pleksalgiyasiga	uch tarmoqli nervning nevropatiyasiga
"hayot daraxti" qaysi miya strukturasida mavjud	*miyacha	o'rta miya	katta yarim sharlar	uzunchoq miya
"Yuz mushaklari tortilishi ko'z yorig'i torayishi, og'iz burchagi bir tomonga tortilishi nima deb ataladi.	*yuz gemispazmi	giperkinez	tik	miokloniya
Adashgan nerv qaysi mushaklarni innervatsiya qiladi	*halqum va hiqildoq mushaklarini	til mushaklarini	bo'yin mushaklarini	mimik mushaklarni
Agar III-IV-VI-bosh miya nervlari birga zararlangan bo'lsa o'choq lokkalizatsiyasini ko'rsating	*yuqori ko'z yorig'i	aylana teshik	kavernoz sinus	bigiz-surgichsimon teshik
Alohida mushak gruppasi qisqa muddatli, bir xil zo'raki klonik tortishishi nima deb ataladi.	*tik	miokloniya	giperkinez	mioritmiya
Analizator nechta qismdan iborat	*Retseptor, o'tkazuvchi, markaziy qismi	Retseptor, markaziy qismi	Markaziy, o'tkazuvchi tserebral qismi	O'tkazuvchi, markaziy qismi
Arterial anevrizma yorilishi asosan qaysi yoshda kuzatiladi	*30-50	60-80	40-60	60-70
Asos arteriya trombozi qanday kechadi ?	*Ko'ruv va vegetativ buzilishlar	tetrapleg'iya,	hamma javoblar to'g'ri	apoplektiv, tutqanoq sindromi
Astenik sindromda nima kuzatiladi?	*astyoniya, vegetativ buzilishlar, uyqu buzilishi	uyqu buzilishi va bosh og'rig'i	uyqu buzilishi va gallyutsinatsiya	sezgi buzilishi
Atetoz qachon yuzaga keladi?	*targil tana shikastlansa	yuqori miya oyoqchasi shikastlansa	tishli yadro shikastlansa	po'stloq shikastlansa
Axeyrokinez nima?	*yurganda qo'llar qimirlamaydi.	kichik qadam bilan yurish	"ko'g'irchoqday" yurish	kam harakat
Axill refleksining reflektor yoyi orqa miyaning qaysi segmentidan o'tadi?	*S1-S2	S2-S3	D1-D2	L1-L4
Bateanesteziya nima?	*Bo'g'im mushak sezgisining yo'qolishi	Harorat sezgisining yo'qolishi	Tam bilish sezgisining yo'qolishi	Og'riq sezgisining yo'qolishi
Bemor kindigidan pastga sezuvchanlik buzulgan orqa miya qaysi qismi zararlangan	*Orqa miya ko'ndalangiga Th 10 segment	Orqa shox	Oldingi shox	Old tizimcha
Bemor ko'zini ochmay turib buyumlarni bilishiga nima deyiladi ?	*Steriognoz	Dinamik ataksiya	Lokal sezgi	Diskriminatsiya
Bemor 50 yoshda unda qo'l va panjalarining ritmik ravishda qimirlab turishi kuzatiladi va uning bu holati "tasbeh uchirishni" yoki "pul	*parkinsonik holdagi qaltirash.	intentsion holdagi qaltirash	mioklonik holdagi qaltirash	Essentsial holdagi qaltirash

sanash"ni eslatadi. Harakat asosan tinch turgan paytlarda ancha kamayadi. Bemorda ko`zatilgan bu xildagi giperkinezni nima deb atash mumkin.				
Bemor belida yotgan holatida shifokor uning oyog'i dumba son qismida 90 gradusga yog`ib tizza qismida yoyishga harakat qilmoqda,ushbu jarayon mobaynida tizza bukilishining reflektor kuchayishi va juda sezilarli qarshilik ko`zatilgan, simptom nomini ayting?	*brudzinskiy simptomi	kernik simptomi	Dansin-Kunakov simptomi	ensa mushaklari rigidligi
Bemor kaftiga igna bilan chizilsa - yengak mushagi qisqaradi. Bu qaysi refleksi?	*Marinesko - Rodovich	Babinskiy	Rossolimo	Jukovskiy
Bemor ko`zini yumganda chayqalib yurishning oshishiga shikoyat qildi. Bemorga ataksiyaning qanday turi mavjud	*vestibulyar ataksiya	miyacha ataksiyasi	peshona ataksiyasi	sensitiv ataksiya
Bemor peshona bosh sochli qismida sezish pasaygan V nervning qaysi tarmog'i zararlangan	*Nervus ophthalmicus	Nervus abducens	Nervus trochliaris	Nervus maxillaris
Bemor tanasi uyushib chumoli yuriyatgandek bo'lishini sezadi unda sezgi buzilishining qaysi turi kuzatiladi?	*Paresteziya	Gipesteziya	Dezesteziya	Ataksiya
Bemor tanasining simmetrik qismlariga 0,2 ml miqdorida fiziologik eritma teri ichiga yuborilgan.Paydo bo`lgan papulaning singish vaqti aniqlanadi.Ushbu tekshiruv qanday nomlanadi?	*Mak-Klyur-Oldrich	Gering	Chermak	Danin-Ashner
Bemor ta'sir qilingan joyni aniq ko`rsata bilish qobiliyati qanday nomlanadi	*Lokal joy sezgirligi	Taxirlash sezgirligi	Stragnoz sezgirligi	Kenitik teri sezgirligi
Bemor unda ko`rsatilgan tasirning muayyan joyini emas ,balki ana shu joyning tanadagi simmetrik qismida qabul qilishi qanday nomlanadi	*alloyeyreya	polisteziya	anesteziya	dizesteziya
Bemor yuzining bir yarmida og`riq va xarorat sezgirligi,tana va qo`l-oyoqlarda kontrolateral tomonda sezgi yo`qolgan.Patalogik o`choqni aniqlang?	*uzunchoq miya	ichki kapsula	talamus	bosh miyaning po`stlog`i
Bemorda gavda qismlarning uyushib chumoli yuriyotgandek yoki sovuyotgandek bo`lishi nima deyiladi	*Paresteziya	Gemiqligiya	Ataksiya	Gemiataksiya

Bemorda kindikdan pastga chuqur sezuvchanlik buzilgan shikastlangan joy orqa miyaning qayerida	*Orqa tizimcha	Orqa shox	Oldingi shox	Yon tizimcha
Bemorda asta-sekinlik bilan qo'llarda periferik,oyoqlarda spastikparezlar,qo'l mushaklarida fibrillyar va fastsikulyar tortishishlar kuzatiladi.Tashxis	*BAS	Tarqoq skleroz	Dyushyon-Erba miotoniya	siringomieliya
Bemorda bir tomonlama gemipleg`iya,gemianesteziya,gemianopsiya borligi aniklangan.nima shikastlangan	*ichki kapsula	orqa markaziy pushta	michya oyoqchalari	talamus
Bemorda chumoli sezgisi va tikinish va cho`zilish sezgisi bor.Bu sezgi tasirlangan mastlikdan kelib chiqadi.Sezgining bu turi nima deyiladi	*parestiziya	anestiziya	dizestiziya	ginesteziya
Bemorda dizartriya,disfagiya,til mushaklari atrofiyasi va fibrillyatsiyasi,yo`tish va yumshoq tanglay refleksi chaqirilmaydi.Sizning tashxisingiz	*siringomieliya	miastiyoniya	Aran-Dyushyon spinal amiotrofiyasi	BAS
Bemorda kindikdan pastda chuqur sezuvchanlik buzilgan nima shikastlangan	*orqa ustun	yon ustun	orqa shox	old ustun
Bemorda quyidagi belgilar mavjud: til atrofiyasi,glossopleg`iya,dizartriya,disfagiya,til mushaklari fibrilyar tortishishi,geografik til. Qaysi nerv zararlangan?	*XII-juft ikki tomonlama zararlanishi	X,IX-juft nervlar bir tomonlama zararlanishi	X-juft bir tomonlama zararlangan	X,XI juft nervlar ikki tomonlama zararlanishi
Bemorda noixtiyoriy sekin chuvalchangsimon harakatlar qo'l va oyoq barmoqlarida tinchlikda kuzatiladi. Harakatda kuchayadi. Giperkinezning bu turi.	*xoreik giperkinez	Gemiballizm	miokloniya	atetoz
Bemorda og`riq va harakat sezgisi buzilgan uni o`ng yuzida,oyoqlaridachap tomondan zararlangan.O`choqni toping?	*ichki kapsula	miya oyoqchalari	uzunchoq miya	bosh miyaning po`stlog`i
Bemorda ptoz va midriaz,ko`z olmasining tashqariga va yuqoriga tortilishi kuzatiladi,yuqoriga,pastga va ichkariga harakatlar yo`q.Qaysi nerv zararlangan?	*ko`zni harakatlantiruvchi nerv	Uzoqlashtiruvchi nerv	ko`ruv nervi	g`altak nervi
Bemorda til mushaklari atrofiyasi,fibrillyar va fastsikulyar tortishishlari (qaynayotgan til),yelka kamari mushaklari atrofiyasi,sezgi o`zgarisiz.Sizning tashxisingiz	*BAS	miastiyoniya	Tarqoq skleroz	siringomieliya
Bemorda yutinish buzilgan va	*disfagiya	dizartriya	afaziya	afoniya

suyuq ovqat burun orqali chiqadi.Bu xolat nima deb ataladi				
Bemorga ta'sir ko'rsatilganda ushbu ta'sirlarini buzib qabul qilishiga nima deyiladi	*Dezesteziya	Gipersteziya	Gipesteziya	Anesteziya
Bemorga ta'sir ko'rsatilgan joyni aniqlay bilish qobiliyati qanday nomlanadi	*muayyan joy sezgirligi	kinetik teri sezgirligi	diskriminatsiya sezgirligi	2 o'lchamli kenglik sezgirligi
Bemorga tasir kursatilmagan xolda uvishish,igna sanchish,jimirlash kabi sezgi xissiyotining paydo bo'lishi nima deb ataladi?	*parestiziya	asteriognoz	giposteziya	dizestiziya
Bemorni keskin ravishda boshini qoyishi bilan birgalikda oyoqlarning tizza va son bo'g'imlarda yengil burilishi kuzatiladi,simptom nomini ayting?	*brudzinskiyning yuqori simptomi	brudzinskiyning pastki simptomi	xojaeva simptomi	Kernig simptomi
Bemorning bir ko'zida ko'ruv nervi oddiy atrofiyasi,ikkinchisida ko'ruv diski dimlanishi kuzatiladi.Qanday xulosa chikarish mumkin?	*Forester-Kyonedini sindromi	disk ikkilamchi atrofiyasi	disk dimlanishi	disk birlamchi atrofiyasi
Bemorning boshini passiv xolatga qoyishga urinish jarayonida sezilarli qarshilik va ensa bo'limida og'riq kuzatiladi.Simptom nomini ayting?	*ensa mushaklari regidligi	brudziniskiy	bextero	kerniga simptomi
Bemorning qovurg'a yoyi soxasida og'riq va xarorat sezgisi yo'qolgan orqa miya zararlangan qismini aniqlang	*d-6-7	D9-10	D2-3	D7-8
Bemorning ko'zi yopiq paypaslab tanish narsani bilolmaydi,sezgi buzilishining bu turiga nima dyoyiladi?	*asteragnoz	anestiriya	disteziya	ginestiriya
Bemorning nutqi noanik.Bu xolat nima deb ataladi	*dizartriya	afaziya	afoniya	disfagiya
Bemorning qo'l kaftiga buyum ko'yilsa, u ixtiyorsiz ravishda uni ushlab oladi. u qaysi refleksi?	*Yanishevskiy	Gordon	Babinskiy	Marinesko
Bemorning siydigi siydik pufagida saklanmay tomchilab chikarilishi doimiy ravishda ro'y beradi.Siydik chikarish o'zgarishining turini aniqlang	*siydik pufagi avtomatizmi	xammasi to'g'ri	xammasi noto'g'ri	siydik tushishini tuxtata olmaslik
Bemorning o'ng tomonlama o'mrov suyagidan kindikgacha oraliqda og'riq va xarorat sezgisi buzilgan orqa miya kayeri shikastlangan	*Orqa shoxlar	Yon tizimcha	Oldingi shoxlar	Oldingi tizimcha
Besh tarmoqli nervning nechta sezuvchi tolalari mavjud	*2 ta	3-4 ta	1 ta	4 ta

Besh tarmoqli nervning sezuvchi xujayralari qayerda joylashgan	*Ganglionsemiluun are	Simpatik tugunda	Linbek sistemada	Para sempatik tugunda
Bilak periostal refleksining reflektor yoyi orqa miyaning qaysi segmentidan o`radi?	*C5-D1	D1-D4	C2-C3	L5-L1
Bir - birga yaqin 2 tasirlovchini sezish xissi	*Diskriminatsiya sezgi	Stereognoz sezgi	Lokalizatsiya sezgi	Dinamik ataksiya
Bir oyoqda markaziy Monopleg`iya bulganda zararlanish soxasini ko`rsating?	*Orqa miya yon tizimchasining ko`krak soxasida 1 tomonlama zararlanishi	Orqa miya yon tizimchasining ko`krak s oxasida 2 tomonlama zararlanishi	Orqa miya orqa shoxi bel soxasi 1 neyron zararlanishi natijasida	Orqa miya oldingi shoxining ko`krak soxasida 2 tomonlama zararlanishi
Bir qo`l oyoq va tananing yarimda sezgining yo`qolishi	*Gemianesteziya	Monoanesteziya	Paranesteziya	Tetranesteziya
Bir qo`l yoki oyoqda teri va harakat sezgilari yo`qolishi nima dyoyiladi	*Monoanesteziya, monoataksiya	Paraanesteziya	Gemianestiziya, gemiplegiya	Monoataksiya
Bir qo`l yoki oyoqda sezgining yo`qolishi	*Monoanesteziya	Gemianesteziya	Tetroanesteziya	Paresteziya
Bir qo`lda markaziy monopleg`iya bo`lganda zararlanish soxasini ko`rsating?	*Oldingi markaziy pushta pastki qismining zararlanishi	Uzunchoq miyaning bir tomonlama zararlanishi	Orqa markaziy pushta oldingi qismining zararlanishi	Ichki kapsula bir tomonlama zararlanishi
Bir tasirning bemor tomonidan ko`p marta tasir deb qabul qilishiqanday nomlanadi	*polisteziya	anesteziya	gipesteziya	dizesteziya
Bitseps refleksining reflekt yoyi qaysi segmentlar orqali o`radi?	*S5 - S6	S1- S2	S6 - S7	L 2- L4
Bitta ta'sirotni bir nechta deb qabul qilish nima dyoyiladi?	*poliesteziya	pareesteziya	giperpatiya	asterognoz
Boldir mushaklari siqilganda, oyoq panjasini bosh barmlogi yuqoriga bukladi. Bu qanaqa refleks ?	*Gordon	Mayer	Babinskiy	Jukovski
Boldirning ichiki yuzasida sezgi buzilgan , zararlangan segmentni aniqlang?	*L4	L 3	S 3	S 1
Boldirning oldingi - tashqi yuzasida sezgi buzilgan, zararlangan segmentni aniqlang?	*L5	S 3	L4	L 3
Boldirning orqa yuzasida sezgi buzilgan, zararlangan segmentni aniqlang?	*S 1	L 3	S 3	L4
Bosh miya qon tomirlari emboliyasi qanday rivojlanadi ?	*birdaniga	nisbatan tezrok	sekin	sekin-asta
Bosh miya qon tomirlari trombozi kelib chiqishida qaysi faktorlar ahamiyatga ega ?	*xamma javoblar to`g`ri	qon aylanishining sekinlashuvi	arteriya devori o`zgaorishi	qon ivishining oshishi
Bosh miya tomirlari emboliasida bemorning yoshi ?	*50-60	65-70	70-80	20-40
Bosh miya yarim sharlari ensa bo`lagidan miyachani nima	*Tentorium cerebelli	Pedunculi serebellares superiors	Pedunculi serebellares inferiors	vermis

ajratib turadi?				
Brisso-Sekar sindromi mimik mushaklar spazmi va kontrolateral gemiparez xosmi	*faqat miyacha zararlanganda	yo`q	bosh miya markaziy zararlanishi	xa
Broun - Sekar sindromida qanday turdagi sezgi o`zgarish kelib chiqadi?	*o`tkazuvchi	tserebral	to`g`ri javob yo`q	segmentar
Bukuvchi patologik reflekslarga kiradi :	*Pusep,Rossolimo,J ukovski	Oppengeym,Pusep	Jukovski,Gordon	Rossolimo,Gordon,Sheffer
Bo`yin chigalini hosil qilishda qaysi segmentlar qatnashadi?	*S1-S4	S4-S8	S1-S6	S2-S6
Sezgi o`zgarishlari turlari to`g`ri ko`rsatilgan javobni ko`rsating	*Periferik spinal tserebral	Spinal markaziy tserebral	Segmentar, o`tkazuvchi, markaziy	Markaziy, periferik, tserebral
Chap tomonlama gemipleg`iya ,gemianesteziya sezgining buzilishi ,chap tomonlama gemonim,gemianopsiya,nima zararlangan?	*ichki kapsula	talamus	miya oyoqchalari	oldingi va orqangi markaziy izvlina
Chorda timpani zararlanganda qanday belgilar paydo bo`ladi	*gipoakavziya	ko`zdan yosh oqishi	ko`zning ko`rishi	tilning oldingi 2/3 qismida tam bilishning buzilishi
Chov burmasi soxasida sezgi buzilgan bo`lsa zararlanish satxini aniqlang?	*D 12-L1	L 1 - L 2	L2-L3	D11-D12
Chuqur schezgi o`tkazuvchi yo`lining 2 - neyroni qanday ataladi	*Tractus bulbo talamicus	Tractus gangliosinalis	Tractus talamo bulbares	Tractus ganglio corticalis
Chuqur sezgi o`tkazuvchi yo`lini 3 - neyroni qanday nomlanadi	*Tractus thalamocorticlis	Tractus bulbo talamicus	Tractus talamo bulbareses	Tractus talamo bulbares
Chuqur sezgi o`tkazuvchi yo`lining 1 - neyroni qanday ataladi	*Tractus ganglibulbaris	Tractus gangliosinalis	Tractus talamo bulbares	Tractus gangliosinalis
Chuqur sezgi o`tkazuvchi yo`lining 3 - neyroni qayerda joylashgan	*Talamus	Nucleusgracilus	Nucleuscunatus	Gangliosinalie
Chuqur sezgini III - neyroni qanaqa yo`l dyoyiladi	*Talamokortikal yo`l	Spinotserebral yo`l	Kortikospinal yo`l	Spinotalamik yo`l
Chuqur sezgi o`tkazuvchi yo`li 1 - neyroni qayerda joylashgan	*Ganglio spinalie	Orqamiyaortkishoxi	Ko`ruv dumbog`i	Nucleus gracillus
Chuqur sezgining 1 neyroni qayerda tugaydi	*Goll va Burdax yadrolarida	Orqa miya orqa tizimchasida	Orqa miya yon tizimchasida	Orqa miya oldingi shoxida
Chuqur sezgining buzilishi quyidagi shikastlanishlar natijasida	*orqa ustun	yon ustun	orqa shox	yon shox
Chuqur sezgining o`tish yo`llari	*orqa ustun orqali	orqa shox orqali	yon shox orqali	yon ustun orqali
Chuqur sezuvchanlik yo`llarini kesishish joyi;	*uzunchoq va orqa miya chegarasida	miya oyoqchalarida	orqa miyada	ko`prikda
Danin-Ashner sinamasi o`tkazilgan vaqtda tomir urishi 1 minutda 18 taga oshdi.Natijaga baxo bering	*simpatikotoniya	eytoniya	xammasi to`g`ri	parasimpatiko toniya
Danin-Ashner sinamasi o`tkazilganda tomir urish tezligi ortishi	*parasimpatikotoniya	xammasi to`g`ri	simpatikotoniya	eytoniya

ko`zatlilmagan.Natijaga baxo bering				
Danin-Ashner sinamasi o`tkazilganda tomir urishi bir minutda 8 taga oshgan.Natijaga baxo bering	*eytoniya	parasimpatikotoniya	xammasi noto`g`ri	simpatikotoniya
Danin-Ashner sinovi o`tkazilgan davrda tomir urishi 1 minutda 8 taga oshdi.sinov natijasiga baxo bering	*simpatikotaniya	eytoniya		parasimpatikotoniya
Danin-Ashner sinovi o`tkazilgan davrda tomir urishi 10 minutda 18 taga oshdi.Tekshiruv sinovi natijalariga baxo bering	*simpatikotaniya	eytoniya	to`g`ri javob yoq	parasimpatikotomiya
Danin-Ashner sinovi o`tkazilgan davrda tomir urishi tezligi ortishi ko`zatlilmagan.Sinov natijasiga baxo bering	*parasimpatikotaniya	eytoniya	to`g`ri javob yoq	simpatikotoniya
Deltasimon mushak falaji va atrafiyasi qaysi nervning zararlanishida kuzatiladi?	*qo`ltiq osti nervi	tirsak nervi	oraliq nervi	yelka nervi
Demielinizirlovchi kasalliklar Yon amiotrofik sklyoz kasalligini birinchi marta kim aniqlagan	*Sharko	Babinskiy	Gordon	Bextero
Dissotsiyalashgan sezgi buzilishiga xos belgilarini aniqlang?	*og`riq, xarorat sezgilari yo`qoladi, taktil sezgisi saqlanadi	taktil xarorat sezgisi yo`qoladi, og`riq sezgisi saqlanadi	yuza sezgilari yo`qoladi	chuqur sezgilari buziladi
Dissotsiyalashgan sezgi o`zgarishlari	*orqa miya yarim zararlanganda kelib chiqadi	orqa miya oldingi shoxi bir tomonlama	yon va ortki tizimchalar	orqa miya ortki shoxi bir tomonlama
Duduqlanib gapirish bilan ko`proq kimlar kasallanadi	*bolalar	ayollar	erkaklar	qariyalar
Duduqlanish bu -	*nutqning diskordinatsion buzilishi	nutq mushaklarining yalliglanishi	xammasi to`g`ri	nutq mushaklari parezi
Duduqlanishning qisqa fazalarida kuzatiladi	*nutq mushaklarining klonik tortishishi	nutq mushaklarining kloniko-tonik tortishishi	xammasi to`g`ri	nutq mushaklarining tonik tortishishi
Ekstrapiramida sistemasiga kiradi.	*qora substansiya	Goll tutami	orqa miya old shoxlari	orqa miya orqa shoxlari
Ekstrapiramida sistemasiga nima kirmaydi?	*to`g`ri javob yo`q	gipotalamus	xamma javob to`g`ri	qizil yadro
Ekstrapiramida sistemasiga teg`ishli	*xammasi to`g`ri	nucl. Rubber	nucl. Candatus	putamen
Ekstrapiramidal sistemaning qaysi qismi zararlansa Parkinson kasalligi kelib chiqadi?	*Pallidar sistemasi.	Ekstrapiramidal yo`llar	Qora substansiya	Bazillyar qismi
Ekstrapiramidal yo`lning pallidar sistemasi zararlansa qanday belgilar kuzatiladi?	*Mushaklar tonusi oshadi, bradikinez, titrash, past tovushda monoton gapirish.	Xoreya, tiklar, atetoz, giperkinezlar	Mushaklar tonusi pasayadi, bradikinezlar kuzatiladi, nutq o`zgaradi	Mushaklar reg`idligi oshadi, kinetik ataksiya

				kuzatiladi, xoreya
Ekstratseptivga sezgining qaysi turi kiradi?	*og`riq va xarorat	aktiv harakatlar sezgisi	bosim sezgisi	passiv harakatlar sezgisi
Enurezda qaysi simptom ko`p uchraydi	*L5-S1 umurtqa yoyining bitmasligi	Th 12-L1 umurtqa yoyining bitmasligi	xammasi to`g`ri	L4-L5 umurtqa yoyining bitmasligi
Eshitish o`tkirligining pasayishi nima dyoyiladi	*gipokauziya	giperakauziya	eshitish gallyutsinatsiyalari	anakauziya
Eshituv analizatorining po`stloq markazi qayerda joylashgan	*chakka qismi	teppa qismi	ensa qismi	peshona qismi
Essentsial tremor rivojlanishi asosida qaysi patofiziologik mexanizm yotadi.	*xolinergik sistema aktivligi oshishi	GAMK ergik sistema aktivligi oshishi	xolinergik sistema aktivligi pasayishi	periferik adryonorets-r aktivligi oshishi
Estraresptorlariga quydagilardan qaysi kiradi	*Og`riqli xarorat taktil sezgilarni qabul kiluvchi sezgilar	Dinamik, bosim passiv harakat sezgisi	Yo`q,sezgisi og`riq sezgisi	Bosim, dinamik, aktiv harakat sezgisi
Falajlangan oyoq barmoqlari pastga bukilsa, oyoq uchchala bo`g`imdan bukiladi. Bu qaysi refleksi?	*Mari-Fua	Gordon	Babinskiy	Marinesko
Fovel sindromi qachon kuzatiladi	*Varoliy ko`priga kopkogi zararlanganda	uzunchoq miya zararlanganda	dientsefal soxa zararlanganda	miya oyoqchalari zararlanganda
Galtak nervi qaysi mushakni innervatsiya qiladi	*yuqori qiyshiq	pastki qiyshiq	pasiki to`g`ri	yuqori to`g`ri
Gangliobulbar,bulbotalamik,talamokortikal yo`llar	*mushak-bo`g`im taktil sezgisi	temperatura va og`riq sezgisi	taktil va ixtieriy harakat	ixtieriy harakat
Gangliobulbar,yon tizimchadagi spinotalamik yo`l,bulbotalamik yo`llar zararlanishi natijasida;	*O`tkazgich	siringomielitik	segmentar va periferik tipdagi sezgi o`zgarishlari kelib chiqadi	segmentar
Gangliospinal,spinotalamik,talamokortikal yo`llar	*og`riq va temperatura	bo`g`im-mushak,taktil	taktil va ixtieriy harakat yo`llari bo`lib xisoblanadi	ixtieriy harakat
Gemipleg`iya bo`lgan tomonni aniqlash qiyin,pay va teri reflekslari yo`q,qorachiq va kranial reflekslar yo`qolgan,bemor ignani sezmaydi,es-xushi yo`q.Bu :	*apopleksiv insultlar	subaroxnoidal qon kuyilish	ishemik insultlar	miya tomirlari trombozi
Gemorragik insult 50 % xollarda qaysisoxoda rivojlanadi ?	*katta miyada	vertebrobazilyar basseynda	miyachada	ichki kapsulada
Gemorragik insult ko`pincha qaysi yoshda uchraydi ?	*25-35	75-80	35-40	50-60
Gemorragik insultda AKB qanday o`zgaradi ?	*oshgan	ba'zan oshgan	meyorida	ba'zan pasaygan
Gemorragik insultda dif.diagnostika qaysi kasallik bilan qilinadi?	*BMT o`tkir davri	gemorragik meningoentsefalit	tserebral leptomeningit	bosh miya o`smasi
Gemorragik insultda es-xush buzilishi :	*tez rivojlanuvchi koma	bosilgan	xushning chuqur bosilishi	qisqa muddatli xushdan ketish

Gemorragik insultda qanday o'zgarishlar bo'ladi ?	*tez rivojlanuvchi koma	es-xushning qisqa vaqt buzilishi	chuqur sopor	sekin rivojlanuvchi koma
Gemorragik insultda qonda bo'ladigan o'zgarishlar :	*leykotsitoz, chapga siljish bilan, ECHT oshgan	ECHT oshgan	xarakterli emas	nisbiy leykotsitoz
Gemorragik insultda puls qanday o'zgaradi ?	*taranglashgan, bradikardiya	taxikardiya	o'zgarmagan	to'liqligi pasaygan
Gemorragik insultda yuz rangi qanday ?	*to'q qizil	tsianoz	giperemiya	oqargan
Gemorragik insultga olib keluvchi kasalliklar :	*gipertoniya kasalligi	endokardit	yurak paroklari	ateroskleroz
Gemorragik insultni davolash :	*aminokapron kislota, gipotenziv diuretiklar	askorbin kislota, geparin	magneziy sulfat, tryontal	geparin, gipotenziiv diuretiklar
Gentington xoreyasi qaysi struktura shikastlansa yuzaga keladi.	*bazal yadro	tishli yadro	qizil yadro	dumli yadro
Gepato-ventrikulyar degeneratsiya qanday kasallik?	*Bosh miyaning destruktiv va jigar tsirrozi bilan kechadigan kasallik.	Bosh miya destruktiviyasi bilan boradigan kasallik	V va S javoblar to'g'ri	Irsiy tug'ma kasallik
Gepato-ventrikulyar degeneratsiya kasalligida asosan qaysi sistema zararlanadi?	*Ekstrapiramidal sistemaning striar qismi.	Periferik nerv sistemasi	Vegetativ nerv sistemasi	Piramida yo'li
Giperkinez xavotirlanganda va aktiv harakatda kuchayadi, Uyquda yo'qoladi. Bu nima deb ataladi.	*atetoz	gemiballizm	miokloniya	xoreya
Gipertenziv krizning qanday turlari bor ?	*xamma javoblar to'g'ri	eukinetik	gipokinetik	giperkinetik
Gipotenor mushaklar atrofiyasi qaysi nerv zararlanganda kuzatiladi?	*tirsak	kaft	to'g'ri javob yo'q	oraliq
Gordon va Sheffer reflekslari patologik reflekslarning qaysi turiga kiradi ?	*yozuvchi	normal	patologik	bukuvchi
Harakatlantiruvchi va sezuvchi ildizchalar hosil qiladi	*Orqa miya nervini	Simpatik tugnni	Parasimpatik tuguni	Spinal tugunni
Harakatning yo'qolishi nima deb ataladi?	*Pleg'iya	Atoniya	Gipotoniya	Paresteziya
Ichki kapsulaning zararlanishi natijasida qaysisezgi turlari buziladi	*sezgirlikning xamma turlari	sust harakat sezgisi	aktiv harakat sezgisi	bosim sezgisi
Ikkala qo'l va oyoqda harakat yo'qolishi nima deyiladi?	*Tetrapleg'iya	Parapleg'iya	Paraparez	Gemipleg'iya
Ikki boshli mushak refleksining reflektor yoyi orqa miyaning qaysi segmentidan o'tadi?	*C5-C6 segmentlari	S7-S8 segmentlari	L1-L2 segmentlari	S3-S5 segmentlari
Ikki qo'l yoki oyoqda sezgining yo'qolishi	*Paranesteziya	Tetraanesteziya	Monoanesteziya	Gemianesteziya
Insultning qaysi turida ko'z tubida gipertonik angioretinopatiya, to'rt pardaga qon quyilishi, ko'ruv diskida dimlanish kuzatiladi ?	*gemoragik	venoz	spinal	ishemik

Ishemik insultda quyidagi preparatlarning qaysi biri ishlatiladi ?	*sermion	kontrikal	prednizolon	vikasol
Ishemik insultda yuz rangi qanday ?	*oqargan	to`q qizil	giperemiya	tsianoz
Ishemik va gemoragik o`choqlarning qo`shilib kelishi bilan namoyon bo`ladigan insultlar nima dyoyiladi?	*qo`shma insultlar	gemoragik	spinal	ishemik
Isterik tutqanoqlarning epileptik tutqanoqlardan farqi	*isterik tutqanoqlarda timlni tishlash,ixtiyorsiz siyish kuzatilmaydi	isterik tutqanoqlar es-xushning yo`qolishi bilan tugaydi	xammasi to`g`ri	epileptik tutqanoqlar davomiyligi 2-10 minutdan oshmaydi
Isteriya bilan kim ko`proq kasallanadi	*ayollar va bolalar	bolalar va o`smirlar	erkaklar va bolalar	erkaklar va ayollar
Isteriya nima?	*demonstrativ emotsional reaksiyalar	paralich va sezgi buzilishi	karlik,ko`rlik,gallyutsinat siyalar bilan namoyon bo`luvchi xolat	tutqanoqli giperkinezlar
Itsengo-Kushing sidromining rivojlanishi qaysi bez gormonlarining ortishi natijasida ro`y beradi	*buyrak usti qoplami	buqoq	buqoq yoni	oshqozon osti
Ixtieriy harakat o`tkazgich yo`li qanday nomlanadi	*kortikal-spinal,kortiko-nuklear yo`llardan iborat	spinotalamik,kortiko-pontis	kortiko-nuklear,rubrospinal	talamo-kortikal,kortik o-nuklear
Ixtieriy harakat yo`li	*Kortiko-muskulyar	talamo-kortikal	rubrospinal o`tkazgich yo`li orqali bajariladi	kortiko pontis
Ixtiriyoriy harakat yo`li necha neyronli?	*2	4	5	3
Ixtiyoriy harakat yo`lining 1-neyroni zararlanganda kuzatiladi?	*mushaklar gipertoniya	mushaklar gitoniyasi	mushaklar atoneyasi	giporefleksiya
Ixtiyoriy harakat rejasi markaziy nerv sistemasining qaysi qismida hosil bo`ladi?	*Bosh miya po`stlog`ining premator zonasida	Bosh miya po`stlog`ining peshona soxasida	Bosh miya po`stlog`ining ensa soxasida	Bosh miya po`stlog`ining pastki markaziy pushtasida
Ixtiyoriy harakat o`tkazgich yo`li qanday nomlanadi?	*Kortikal-spinal, kortiko-nuklear yo`llaridan iborat	Kortiko-nuklear, rubrospinal	Kortiko mushaklyar	Spinotalamik, kortiko-pontis
Ixtiyoriy harakat hosil bulishda bosh miya po`stlog`idan tashkari qaysi sistema ishtirok yotadi?	*Ekstrapiramidal sistema, miyacha, vestibulyar sistema	Uzunchoq miya, vestibulyar sistema	Ko`prik	Miyacha, ko`ruv dumbog`i
Ixtiyoriy harakat yo`li birinchi neyron zararlanganda, kuzatiladi?	*Giperefleksiya	Gipotrofiya	Atoniya	Giporefleksiya
Ixtiyoriy harakat yo`li birinchi neyron zararlanganda, kuzatiladi?	*patologik reflekslar	mushaklar gipotrofiyasi	giperesteziya	mushaklar gipotoneyasi
Ixtiyoriy harakat yo`li qanday nomlanadi?	*Kortiko-muskulyar	Rubrospinal o`tkazgich yo`li orqali bajariladi	Kortiko niqo`lear	Talamo-kortikal
Ixtiyoriy harakat yo`li necha neyrondan iborat?	*2 neyronli	4 neyronli	5 neyronli	3 neyronli
Ixtiyoriy harakat yo`lini	*mushaklar	mushaklar	patologik reflekslar	pay

birinchi neyron zararlanganda, kuzatilmaydi?	gipotoniyasi	gipertonusi		giperrefleksiyasi
Ixtiyoriy harakat yo'lining 1-neyroni qanday nomlanadi?	*Kortikospinal yo'l	Rubrospinal yo'l	Talamokortikal yo'l	Spinokortikal yo'l
Ixtiyoriy harakat yo'lining 1-neyroni qayerda joylashgan?	*Pretsyontral zonada	Orqa miyaning yon tizimchasida	Ichki kapsula	Orqa miya orqa shoxida
Ixtiyoriy harakat yo'lining 2-neyroni qanday nomlanadi?	*Spinomuskulyar yo'l	Spinotalamik yo'l	Rubrospinal yo'l	Spinokortikal yo'l
Ixtiyoriy harakat yo'lining kesishgan tolalari orqa miyaning qaysi qismi orqali o'tadi?	*Yon tizimcha	Orqa tizimcha medial qismi	Orqa tizimcha lateral qismi	Orqa tizimchaning dorsal qismi
Ixtiyoriy harakat yo'lining 1-neyroni qanday nomlanadi?	*Markaziy neyron	Afferent neyron	Efferent neyron	Oraliq neyron
Ixtiyoriy harakat yo'lining 2-neyroni qanday nomlanadi?	*Periferik neyron	Efferent neyron	Markaziy neyron	Afferent neyron
Ixtiyoriy harakatning birinchi neyroni piramidasimon xujayralar qanday nomlanadi?	*Bets	Darkshevich	Sharko	Yakubovich
IX-X-XII-juft bosh miya nervlari yadrosi zararlanishida qanday falajlanish yuzaga keladi	*bulbar markaziy falajlanish	bulbar periferik falajlanish	psevdbulbar markaziy falajlanish	psevdbulbar periferik falajlanish
Jismlarni paypastlab ko'rganda aniqlay olmaslikka nima dyoyiladi	*Astereognoziya	Gepesteziya	Parasteziya	Anesteziya
Qaysi nerv jaroxatlanganda tilning oldingi 2/3 qismida sezish buziladi	*Yuz nerv zararlanganda	Adashgan nerv zararlanganda	Til osti nerv zararlanganda	Til xalqum nerv zararlanganda
Kamerton yordamida qaysi sezgi tekshiriladi?	*vibratsiya	taktil	xarorat	bosim
Qanday arterial anevrizma subaroxnoidal,tsebral-subaroxnoidal kokuyo'lishi bilan birga kechadi ?	*erilgan	simptomsiz	xamma javoblar to'g'ri	erilmagan
Qanday nerv tasirlanganda qo'zg'altuvchanlik diffuz va generalizatsiyalashgan bo'ladi	*parasimpatik	vegetativ	umumiy	simpatik
Kandli diabet bilan kasallangan ayolga kun davomida o'ng qo'lda birnecha marta karaxtlik, motor afaziyasi shaklida nutqning buzilishi, bu belgilar tezda tiklanadi.Bunday ko'rinish qanday kasallikka xos ?	*tranzitor ishemik atakalar	distsirkulyator entsefalopatiya	kichik insult	vegeto-tomir distoniyasi
Qandsiz diabet rivojlanishi qaysi gormon etishmovchilagi natijasida ro'y beradi	*antidiuretiklar	adryonalin	AKTG	insulin
Kaysi nerv zararlanganda quyidagi belgilar paydo bo'ladi: til qismi atrofiyasi,reflefining o'zgarishi,tilning birtomonga kiyshayishi	*XII-juft bir tomonlama zararlanishi	XII-IX-juft bir tomonlama zararlanishi	XII-XI-juft bir tomonlama zararlanishi	IX-juft bir tomonlama zararlanishi
Kernig,Brudzinskiy,ensa mushaklari rigidligi o'tkir entsefalopatiyaning qaysi davrida kuzatiladi ?	*bir necha kundan kyoyin	bir yildan kyoyin	xamma javoblar to'g'ri	bir necha oylardan kyoyin

Kichik xoreya qaysi kasallikda kuzatiladi.	*revmatizm	tserebral ateroskleroz	xomiladorlik	bosh miya travmasi
Klinikada kombinirlangan parez va paraliclar va bulbar simptomlar,mayda mushaklar atrofiyasi qaysikasallikka xarakterli	*BAS	siringomieliya	miastyoniya	Tarqoq skleroz
Qon aylanish buzilishining utkinchi turi umumiy miya va o`choqli simptomlar bilan ko`zatilib,quyidagi qon-tomir basseynida uchraydi ?	*asosiy va miyacha arteriyasi	o`rta va oldingi arteriya	Uyqu,umurtqa,asosiy arteriya	umurtqa arteriyasi
Qon bosimi baland bo`lganda ishemik insultni davolash :	*gipotenziv diuretiklar,reopoligy ukin	kontrikal,vit.V1	aminokapron kislota,vit.V6,kontrikal	gipotenziv,kal tsiy xlorid
Qontralateral spastik gemipleg`iya va ipsilateral ko`zni harakatlantiruvchi nerv zararlangan asab tizimining qaysi soxasi zararlangan bo`ladi?	*Miya oyoqchalari	Bosh miya po`stlog`i oldingi markaziy pushtasi	Ko`prik	Ichki kapsula
Qontralateral spastik gemipleg`iya va ipsilateral yuz xamda uzoklashtiruvchi nerv zararlangan asab tizimining qaysi soxasi zararlangan bo`ladi?	*Ko`prik	Miya oyoqchalari	Bosh miya po`stlog`i markaziy pushtasi	Ichki kapsula
Kortiko-mushaklar yo`l 1-neyroni qayerda joylashgan?	*Oldingi markaziy pushtada	Orqa miya oldingi shoxida	Orqa miya yon tizimchalarida	Orqa markaziy pushtada joylashgan
Kortiko-mushaklar yo`l 2-neyroni qayerda tugaydi?	*Orqa miya oldingi shoxida	Mushakda	Orqa miya yon tizimchasida	Uzunchoq miyada
Kortikospinal yo`lning 1-neyroni qayerda kesishma hosil qiladi?	*Uzunchoq miya bilan orqa miya chegarasida	Orqa miyaning orqa shoxida	Orqa miyaning old tizimchasida	Orqa miya yon shoxida
Kortiko-mushaklar yo`l necha neyrondan iborat?	*Ikki neyronli	Besh neyronli zanjirdan iborat	Uch neyrondan iborat	Turt neyronli
Qovurg`a yoyidan pastki chuqur sezgi buzilgan.Nima zararlangan?	*orqangi tizimcha	orqangi shoxlar	oldingi kulrang bitishma	oldingi shoxlar
Qovurg`a yoyi soxasi qaysi dermatomga to`g`ri keladi?	*D 7	D 8	D 9	D 5
Kranial nervlarning yadrosida vegetativ nerv sistemasining qaysi qismi namoyon bo`ladi	*parasimpatik	simpatik va parasimpatik	to`g`ri javob yoq	simpatik
Kremaster refleksining reflektor yoyi orqa miyaning qaysi segmentidan o`tadi?	*L1-L2	L1-L3	D1-D2	C2-C3
Ko`rish o`tkirligining pasayishi nima dyoyiladi	*ambliopiya	miopiya	presbiopiya	amavroz
Qo`rquv,yopishqoq fikrlar,ikkilanish,ishonchsizlik qaysi nevrozga xarakterli	*yopishqoq xolatlar nevrozi	isterik nevroz	Nevrosteniya	terli
Ko`ruv buzilishlari qaysi arteriya basseynida qon aylanish buzilishidan kelib chiqadi ?	*oldingi arteriya	o`rta arteriya	ichki uyqu arteriyasi	orqa arteriya
Ko`ruv do`ngligining	*gemipleg`iya	gemiataksiya	gemianopsiya	gemianesteziy

zararlanishi natijasida qanday o`zgarishlar kuzatilmaydi				a
Ko`ruv maydonining chegaralangan deffekti nima dyoyiladi	*skotoma	kvadrant gemianopsiya	ambliopiya	kotsentrik torayish
Ko`ruv nervi qaysi neyronlar aksonlaridan hosil bo`ladi	*ganglioz xujayralar	bipolyar xujayralar	ko`ruv dumbog`i neyronlari	kolbacha va tayoqchalar
Qo`shimcha nerv (XI) harakatlantiruvchi yadrosi qayerda joylashgan	*uzunchoq miya va orqa miya bo`yin segmentlari S1-S6	uzunchoq miyada	orqa miya yuqori soxalari,bo`yin segmentlari S1-S6	Varoliy ko`prigi pastki bo`limlari va uzunchoq miya yuqori soxasi
Qo`shimcha nerv harakatlantiruvchi yadrosi qayerda joylashgan	*uzunchoq miya va orqa miya yuqori bo`yin segmentlari	uzunchoq miya	miya oyoqchalari	Varoliy ko`prigi pastki bo`limlari
Qo`shimcha nerv qaysi ildizchalardan tashkil topgan	*spinal va tserebral ildizchalardan	orqa miya bo`yin segmentlari S1-S6 spinal ildizchalardan	Varoliy ko`prigi harakatlantiruvchi yadro aksonlari	tserebral ildizchalardan
Qo`shimcha nerv(XI) spinal ildizchasi yo`lini ko`rsating	*forament jugularis orqala kalla ichidan chiqadi	katta ensa teshigi orqali kalla bo`shlig`iga kiradi	fissura orbitalis superior orqali kalla bo`shlig`idan chiqadi	forament jugularis orqali kalla ichiga kiradi
Quyidagi kasalliklarning qaysi biri tarqoq sklerozga klinik jixatdan yaqin	*miopatiya	miotoniya	retrobulbar nevrit	paroksizmal miopleg`iya
Quyidagi preparatlarning qaysi biri gemorragik insultda ishlatiladi ?	*aminokapron kislota	geparin	reopoliglyukin	kavinton
Quyidagi shikastliklar natijasida seksitiv ataksiya vujudga keladi	*orqa ustun	yon shox	oldingi kulrang tizimcha	orqa shox
Quyidagi simptomlardan qaysi biri bulbar sindrom uchun xos emas	*oral avtomatizm simptomlari	disfagiya	til mushaklari atrofiyasi	dizartriya
Quyidagi sindromlardan qaysi biri vertebro-bazilyar basseynda qon aylanishi buzilishiga xos ?	*gemianopsiya,gem igipesteziya	bulbar falaj	nistagm,koordinatsiya buzilishi,BMN zararlanishi	afaziya,epilep tik tutqanoq
Quyidagi yadrolarning qaysi biri miyachaga taaluqli emas.	*subtalamik	tishsimon	yelpigichsimon	sharsimon
Quyidagilardan qaysi biri nevrozlarda keng qo`llaniladi	*amitriptillin	ampitsillin	vikasol	geparin
Quyidagilardan qaysi biri pay refleksi emas?	*Kremastr refleksi	tizza refleksi	Axill refleksi	tritseps refleksi
Quyidagilardan qaysi biri siringomieliyaga xos	*dizrafik status	Itsengo-Kushinga sindromi	kaxeksiya	gidrotsefaliya
Quyidagilardan qaysi biri xid bilishni tekshirishda ishlatilmaydi	*ammiak eritmasi	kamfora yog`i	benzin	valeriana
Quyidagilardan qaysi birini uzoqlashtiruvchi nerv innervatsiya qiladi	*tashqi to`g`ri mushak	pastki to`g`ri mushak	yuqori qiyshiq mushak	yuqori to`g`ri mushak
Quyidagilarni qaysi biri potologik refleks emas?	*Mayer	Yanishevskiy	Rossolimo	Gordon
Quyidagilarning qaysi biri uzunchoq miya zararlanishida	*Fovel	Valyonberg-Zaxarchyonko	Shmidt	Jekson

yuzaga kelgan alternirlovchi sindromlarga kirmaydi				
Kuymich nervini hosil qilishda qaysi segmentlar ishtirok yotadi?	*L4-S3	L3-S2	L4-S1	L3- S 1
Ko`z nervi kalla bo`shlig`idan qaysi teshik orqali chiqadi	*yuqori ko`z yorig`i	aylana teshik	oval teshik	yirtiq teshik
Ko`z oldida nuqtachalar, charaqlashlar ko`rinishi nima dyoyiladi	*fotopsiya	miopiya	presbiopiya	ko`rish agnoziyasi
Ko`z olmasini ichkariga burishda qaysi mushak ishtirok yotadi	*ichki to`g`ri mushak	yuqori qiyshiq mushak	pastki qiyshiq mushak	yuqori to`g`ri mushak
Ko`zni harakatlantiruvchi nerv tarkibida harakatlantiruvchi tolalardan tashkari yana qaysi tolalar kiradi	*parasimpatik	simpatik	sezuvchi	sekretor
Ko`zni harakatlantiruvchi nerv yadrosi lokalizatsiyasini ko`rsating	*o`rta miyada	miya oyoqchalarida	Varoliy ko`prigida	uzunchoq miyada
Ko`zni harakatlantiruvchi nerv zararlanganda ko`z qaysi tomonga tortiladi	*tashqariga	yuqoriga va tashqariga	ichkariga	yuqoriga va ichkariga
ko`zni harakatlantiruvchi nerv zararlanganda sog`lom ko`z qaysi tomonga qaraganda diplopiya kamayadi	*zararlangan tomonga	pastga	yuqoriga	sog` tomonga
Ko`zni harakatlantiruvchi nervlar kalla suyagidan qaysi teshik orqali chiqadi	*yuqori ko`z yorig`i	Mojandi yorig`i	katta ensa teshigi orqali	pastki ko`z yorig`i
Ko`zni tez - tez ochib yumish harakat buzilishining qaysi tipiga kiradi?	*tik	intentsion titrash	parkinsonizm	xoreya
Ko`zni yumib xar xil buyumlarni ushlab sezish nima dyoyiladi	*Stereagnoz sezgi	Statik ataksiya	Dinamik ataksiya	Diskriminatsiya sezgisi
Ko`zni yumiqlikda bemor kaftiga qo`yilgan bir qancha miqdordagi jismlarni aniqlay olmaslik qanday sezgi turining buzilishi natijasidavujudga keladi?	*vazn sezgisi	mushak -bo`g`im sezgisi	taktil sezgirliigi	bosim sezgisi
Labirintdan impuls miyachaning qaysi qismiga kiradi.	*floculus va nodulus	miyacha chuvalchangi	nucl dyontatus	miyacha chap yarim shari
Lakalizatsiya sezgisini yo`qolishi nima dyoyiladi	*Topoanesteziya	Monoanesteziya	Gipesteziya	Gemianesteziya
m.trapezius, m.sternocleidomastoideus larni qaysi bosh miya nervlarin nervatsiya qiladi	*XI-juft bosh miya nervi	IX-X-juft bosh miya nervi	X-juft bosh miya nervi	XII-juft bosh miya nervi
Mak-Klyur-Oldrich sinamasi o`tkazilgach papulaning singishi 15 minut dan so`ng sodir bo`ldi. Natijaga baxo bering	*maromida	parasimpatik ta'sir organ	xammasi noto`g`ri	simpatik ta'sir organ
Mak-Klyur-Oldrich tekshiruvi o`tkazilgach papulaning singishi 45 minut dan so`ng	*parasimpatik ta'sir organ	maromida	xammasi to`g`ri	simpatik ta'sir organ

sodir bo'ldi. Natijaga baxo bering				
Ma'lum bir sezgining yo'qolishi nima dyoyiladi	*Gepesteziya	Paresteziya	Dezesteziya	Gipersteziya
Markaziy falajlikning asosiy belgilari	*Spastik gipertonus	Arefleksiya	Mushaklar atoniyasi, atrofiyasi	Mushaklar gipotonusi
Markaziy Tetrapleg'iya sodir bo'lganda zararlanish soxasini ko'rsating?	*Orqa miya ko'ndalangiga to'liq bo'yin qismida zararlanishi	Orqa miya ko'krak qismidan to'liq zararlanisa	Orqa miya dumgaza qismi zararlanishi natijasida	Orqa miya ko'ndalangiga to'liq ko'krak soxasida zararlanishi uzunchoq miya bir tomonlama zararlanishi
Miyacha chuvalchangiga tyog'ishli yadroni ko'rsating	*Nucl fastigii	nucl globusus	A va B	nucl emboliformis
Miyacha po'stlog'i ichki qavat xujayralari qanaqa?	*donador	Bets xujayralari	piramidasimon	Per xujayralari
Miyacha po'stlog'i necha qavatdan iborat?	*2	4	5	3
Miyacha po'stlog'i tashqi qavat xujayralarini nomini ko'rsating?	*molekulyar	Bets xujayralari	piramidasimon	Per xujayralari
Miyacha shikastlanishida bosh aylanishi nima sababdan yuzaga keladi.	*Vestibulocochleari s bilan aloqa buzilishi natijasida	miyacha va orqa miya o'rtasidagi aloqa buzilgani uchun	miyacha chuvalchangi shikastlanganda	retikulyar formatsiya shikastlangani uchun
Miyacha shikastlansa yozishda qanaqa o'zgarishlar bo'ladi.	*makrografiya	a va v	to'g'ri javob yo'q	agrafiya
Miyacha shikastlansa yurishda qanaqa o'zgarish bo'ladi.	*to'g'ri javob yo'q	astaziya -abaziya	orqaga yurish	o'zgarish bo'lmaydi.
Miyacha o'ng yarim shari shikastlanganda barmoq burun sinamasida qanaqa o'zgarish kuzatiladi?	*o'ng tomonda intentsion titroq	chap tomonda intentsion titroq	chap tomonda gipermetriya	sinamani bajara olmaydi
Miyacha yarim shari shikastlansa, nistagm qaysi holatda kuzatiladi.	*shikastlangan tomonga qarasa	pastga qarasa	xamma javob to'g'ri	yuqoriga qarasa
Miyachaning irsiy kasalliklariga nima kiradi?	*Fridreyx kasalligi	Bella kasalligi	Myoner sindromi	Lui- Bar sindromi
Miyachaning mushak tonusini to'g'ri taqsimlash funktsiyasi nima deb ataladi?	*eymetriya	diadoxokinez	sinkineziya	axeyrokinez
Miyachaning vazni necha grammni tashkil qiladi?	*120-150	120-130	150-180 4	110-130
Miya chuvalchangi vazifasi nima?	*statika	sezish	ko'rish	koordinatsiya
MNS ning qaysi bo'laklari harakatni boshqarishda qatnashadi.	*xammasi to'g'ri	miyacha	Miya stvoli	bazal gangliylar
Monoparez va fokal tutqanoqlar ko'zatilganda asab tizimining qaysi soxasi zararlangan bo'ladi?	*Bosh miya po'stlog'i oldingi markaziy pushtasi	Miya oyoqchalari	Ko'prik	Ichki kapsula
Murakkab shartsiz reflekslarning reflektor yoyi MNS ning qaysi qismidan o'tadi?	*Miya ustuni po'stloq osti tugunlari	Miyacha	Orqa miya	Ko'prik

Mushak bo'g'im sezgisining yo'qolishi	*Bateanesteziya	Termoanesteziya	Topoanesteziya	Anesteziya
Mushak - bo'g'im o'tkazgich yo'li 1 neyroni qayerda tugaydi	*Orqa miya orqa tizimchasida	Orqa miya tuginida	Orqa miya ikkita yon tizimchasida	Orqa miya oldingi tizimchasida
Mushak bo'g'im sezgisi o'tkazgich yo'li 2 neyroni qayerda tugaydi	*Ko'ruv dunligida	O'rta miyada joylashgan	Uzunchoq miyada	Orqa markaziy pushtada
Mushak gipotoniyasi gipertoniya bilan almashinadi. Bu nima deb ataladi?	*atetoz	gemiballizm	miokloniya	xoreya
Mushak spastik gepertoniyasi.	*Ixtiyoriy harakat yo'li birinchi neyronni zararlanishi	Orqa miya orqa shoxi zararlanishi natijasida kelib chiqadi	Orqa miya ixtiyoriy harakat yo'lining 2 neyronni zararlanishi	Orqa miya oldingi tizimchasi
Mushak spastik gipertonusi asab tizimining qaysi qismi zararlanganda kuzatiladi?	*Piramida yo'lining 1-neyroni	Orqa miya orqa shoxi	Orqa miya orqa tizimchasi	Orqa miya oldingi tizimchasi
Mushak-bo'g'im sezgisi o'tkazgich yo'li	*orqa miya ortki tizimchasida kirib so'ngra yuqoriga ko'tariladi	orqa miya orqa shoxiga kirib	orqa miya oldingi shoxiga kirib	orqa miyada kesishib qarama-qarshi tomonga o'tib
Mushak-bo'g'im sezgisi o'tkazgich yo'li 2-neyroni	*Ko'ruv do'ngligida	orqa markaziy pushtada	o'rta miyada joylashgan	oraliq miyada
Mushak-bo'g'im sezgisi o'tkazgich yo'li 2-neyroni qayerda tugaydi	*Ko'ruv do'ngligida	goll va burdax yadrolarida	orqa miya shoxida	orqa miya orqa shoxida
Mushaklar harakatda tonik qisqaradi, tinchlikda yo'qoladi. Bu nima deb ataladi.	*torsion distoniya	miokloniya	mioritmiya	gemiballizm
Mushaklar kuchsizlanib, harakat kamayishiga nima dyoyiladi ?	*Parez	Atoniya	Gipotoniya	Parezteziya
Mushaklar tonusining pasayishiga nima dyoyiladi?	*Gipotoniya	Gipestozil	Atoniya	Gipertoniya
Mushaklar tonusining yo'qolishiga nima dyoyiladi?	*Atoniya	Gipestezil	Gipotoniya	Giperpatiya
Mushaklarning kuchsizlanib harakat kamayishiga nima dyoyiladi?	*Parez	Giperesteziya	Plyagiya	Gipesteziya
N. petrozus major tarkibiga qanday tolalar kiradi	*quloq oldi bezi sekretor tolalari	til osti bezi sekretor tolalari	jag`osti bezi sekretor tolalari	ko`z yoshi sekretor tolalari
Necha yoshdan boshlab enurez tashxisi kuyiladi	*5 yoshdan kyoyin	2 yoshdan kyoyin	1 yoshdan kyoyin	3 yoshdan kyoyin
Nevrologik bolg`acha bilan oyoq kaftining o'rta qismiga urilganda , barmoqlar bukilib, yana yoziladi. Bu qaysi refleksi?	*Jukovskiy	Gordon	Babinskiy	Bexterev
Nevrologik bolg`acha bilan oyoq panjasining tashqi yuzasiga urilganda barmoqlar bukilib, Yana yoziladi. Bu qaysi refleksi?	*Bexterev	Babinskiy	Gordon	Jukovskiy
Nevrologik statusda sezgining segmentar tipda buzilishi,og`riq va temperatura sezgisining pasayishi ,lekin	*siringomieliya	BAS	siringobulbiya	Tarqoq skleroz

chuqur sezgi saqlangan. Bu qaysi kasallikka xos				
Nevrosteniya formalari	*giperstenik,gipostenik	gipostenik,astenik	normostenik	giperstenik, normostenik
Nevrosteniya qachon va kim tomonidan aloxida klinik forma sifatida ajratildi	*Bird , 1880	Pinnel , 1819	Gess , 1934	Qo'llyon , 1776
Nevrosteniyada uyquning qanday nevroitik buzilishlari uchraydi	*xammasi	intrasomnitik	postsomnitik	presomnitik
Nevrozlarda uchraydigan klinik sindromlarni ko'rsating	*astenik,obsessiv, fobik,ipoxondrik sindromlar	normostenik va fobik sindromlar	xammasi to'g'ri	gipostenik va astenik sindromlar
Nevrozlarning etiologik faktorlari	*biologik, psixologik, sotsial	travma, infektsiya	xammasi to'g'ri	entsefalitlar,meningitlar
Normal xolatda necha gradus xaroratni sezishi kerak	*3 - Gradus	5-6 Gradus	4-5 Gradus	7-8 Gradus
Nozik tutam o'tadigan soxani ko'rsating	*Orqa tizimchada	Yon tizimchada	Oldingi shoxda	Oldingi tizimchada
Nutq aktida ishtirok etuvchi mushaklarning ixtiyorsiz qisqarishi natijasida nutqning diskordinatsion buzilishi	*duduqlanish	mitor afaziya	sensor afaziya	mutizm
O'rta arteriyaning orqa yuza tarmoqlari zararlanganda qanday afaziya kelib chiqadi ?	*sensor	total	xamma javoblar to'g'ri	motor
O'rta arteriyaning oldingi yuza tarmoqlari zararlanganda qanday afaziya rivojlanadi ?	*motor	total	xamma javoblar to'g'ri	sensor
O'rta qorin refleksining reflektor yoyi orqa miyaning qaysi segmentidan o'tadi?	*D8-D10	S1-S2	D7-D8 ?	L1-L2
O'rta miyacha oyoqchasi miyachani qaysi struktura bilan bog'laydi.	*ko'prik	miya yarimshari	talamus	o'rta miya
Oddiy shartsiz reflekslarning reflektor yoyi MNS ning qaysiqismidan o'tadi?	*Orqa miyadan	Miyachadan	Bosh miya po'stlog'idan	Ko'prikdan
Oek qo'llarining distal qismlarida sezgining xamma turi buzilgan qo'lpok va paypok sezgi buzilishining bu turiganima dyoyiladi?	*polinevropatik	segmentar	tabetik	utkazuvchanlik
Oyoq taktil paragipestiziyasi va paraataksiyasi	*orqa miya ortki tizimchasi 2 tomonlama	yon tizimchalar ikki tomonlama	orqa miya yarmi to'liq ko'krak qismida zararlanganda paydo bo'ladi	orqa miya orqa shoxi ikki tomonlama
Oyoqda periferik bo'lganda zararlanish soxasini ko'rsating?	*orqa miya oldingi shoxining bel kengligida zararlanishi	orqa miya oldingi shoxining ko'krak soxasida zararlanishi	orqa miya yon tizimchasining bel kengligida zararlanishi	orqa miya orqa shoxining zararlanishi
Oyoqda periferik tipdagi falaj bo'lganda zararlanish soxasini ko'rsating?	*Orqa miya oldingi shoxining bel kengligida zararlanishi	Orqa miya yon tizimchasining bel kengligida zararlanishi	Orqa miya oldingi shoxining bel va ko'krak qismi zararlanishi	Orqa miya oldingi shoxining ko'krak soxasida zararlanishi
Oyoq-qo'llarning distal	*polinevropatik	segmentar	tabetik	o'tkazuvchanlik

qismlarida sezgining xamma turi buzilgan,qo'lkop va paypok sezgi buzilishining bu turiga nima dyoyiladi?				ik
Oftalmopiramid parez qaysi arteriya basseynida qon aylanish buzilishida kelib chiqadi ?	*oldingi arteriya	o'rta arteriya	orqa arteriya	ichki uyqu arteriyasi
Og`rik sezgisini yo`qolishi nima dyoyiladi	*Analgeziya	Topo anesteziya	Anesteziya	Umumiy total anesteziya
Og`rik va temperatura sezgisi 3-neyroni	*orqa markaziy pushtada	oldingi markaziy pushtada	pustloqning peshona bo`lagida joylashgan	pustloqning ensa bo`lagida
Og`rik va temperatura sezgisini 3-neyroni	*Ko`ruv do`ngligida	miya oyoqlarida	o'rta miyada tugaydi	uzunchoq miyada
Og`rik va temperatura sezgisining 1-neyroni:	*orqa miya tugunida	yon tizimchada	orqa shoxda joylashgan	oldingi shoxda
Og`rik va temperatura sezgisining 2-neyroni:	*orqa shoxda	yon tizimchada	ortki tizimchada	uzunchoq miyada
Og`rik va xarorat sezgisining o` tish yo`llari	*yon ustun orqali	orqa shox orqali	yon shox orqali	orqa ustun orqali
Oldingi kulrang tizimcha shikastlanishi sezuvchanlik buzilishiga olib keladi	*segmentar turdagi og`riq va xarorat sezgisi	sezgining turli turlari	polinevrotik	o`tkazuvchan turdagi chuqur sezgi
Oldingi bitishma zararlanishida qanday turdagi sezgi o`zgarish kelib chiqadi?	*pereferik	o`tkazuvchi	to`g`ri javob yoq	tserebral
Oldingi markaziy pushtada harakatlantiruvchi xujayralarning joylashish tartibi quyidagicha?	*Oyoq, tana, qo`l, yuz mushaklariga taaluqli	Qo`l, yuz, oyoq, tana mushaklariga ta'luqli	Oyoq, bosh, bo`yin, tana mushaklariga taaluqli	Tana, oyoq, qo`l, yuz mushaklariga ta'luqli
Oldingi markaziy pushtada harakatlantiruvchi xujayralarning joylashish tartibi quyidagicha?	*oyoq,tana,qo`l,yuz mushaklariga taluqli	tana,oyoq,qo`l,yuz mushaklariga taaluqli	qo`l,yuz,oyoq,tana mushaklariga taaluqli	yuz,tana,oyoq mushaklariga taaluqli
Oldingi markaziy pushtada qanaqa o`tkazgich yo`li mavjud?	*Ixtiyoriy harakat o`tkazgich yo`li	Mushak-bug`im taktil sezgisining markazi joylashgan	Sezgi xujayralari mavjud va ularning o`tkazuvchi yo`llari	Govers yo`li
Oldingi markaziy pushtada qanaqa o`tkazgich yo`li mavjud?	*ixtiyoriy harakat o`tkazgich yo`li	govers yo`li	mushak-bo`gim taktil sezgisining markazi joylashgan	temperatura va og`riq sezgi yo`li
Orqa miyaning qaysi qismida chuqur sezgi turlari o`tadi?	*orqa ustun	oldingi shox	oldingi ustun	yon shox
Orqa miya intramedulyar o`smalarida sezgi buzilish turini aniqlang?	*o`tkazgich	markaziy	to`g`ri javob yo`q	segmentar
Orqa miya qaysi qismi zararlangan xarorat va og`ri sezgisi buziladi	*Orqa shox va yon tizimcha	Oldingi shoxlar	Orqa tizimcha	Yon shoxlar
Orqa miya orqa shoxida kaysi xujayralar joylashgan	*Sezuvchi xujayralar	Oziqlantiruvchi xujayralar	Harakatlantiruvchi xujayralar	Bosimni va lokalizatsiya sezgisini qabul qiluvchi xujayralar
Orqa miya orqa shoxlari zararlanganda qanday sezgi yo`qoladi	*Og`riq va xarorat	Lokal sezgi	Mushak va bo`g`im sezgisi	Bosim sezgisi
Orqa miya orqa shoxlari zararlanganda qanday sezgi yo`qoladi	*Mushak va bo`g`im sezgisi	Bosim sezgisi	Lokal sezgi	Taktil sezgi

Orqa miya Th 10 segment satxida ko`ndalang yarmi chap tomonlama zararlanisa qanday o`zgarishlar kuzatiladi	*Chap tomomnlama pastki monoparez va chuqur sezgilar buzilishi o`ng tomonda yuza sezgilar buzilishi	Pastki paraparez o`ng tomonda yuza sezgilar buzilishi	O`ng tomonlama pastki monoparez va chuqur sezgilar buzilishi chap tomonda yuza sezgilar buzilishi	O`ng tomonlama gemeparez, chap tomonda yuza va chuqur sezgilar buzilishi
Orqa miya yon tizimchasining zararlanishi qaysitipdagi falajlanishiga olib keladi?	*markaziy	periferik	segmentar	o`tkazgich
Orqa miya qonus qismi qaysi soxani innervatsiyalaydi?	*Chanok organlarni	Qorinni	Oyoqlarni	Qo'llarni
Orqa miya ko`ndalang kesimda butunlay shikastlanishi quyidagi sezgi o`zgarishiga olib keladi	*Utkazuvchan	isterik		segmentar
Orqa miya oldingi shoxining zararlanishi qaysi tipdagi falajlanishni sodir qiladi?	*Periferik tipdagi harakatning yo`qolishi	Polinevritik tipdagi harakatning yo`qolishi	O`tkazgich tipdagi sezgi yo`qolishi	Spinal tipdagi harakatning yo`qolishi
Orqa miya oldingi shoxining zararlanishi qaysi tipdagi falajlanishni sodir qiladi?	*periferik tipdagi harakatning yo`qolishi	spinal tipdagi harakatning yo`qolishi	polinevritik tipdagi harakatning yo`qolishi	markaziy tipdagi harakatning yo`qolishi
Orqa miya orqa shoxi S 4 segment satxida zararlanganda sezgi buzilish qaysi soxada kuzatiladi?	*o`mrov usti	quloq suprasi	bilak	bo`yin
Orqa miya orqa shoxi va oldingi bitishma zararlanishi	*Segmentar tipdagi	periferik tipdagi	tserebral tipdagi sezgi o`zgarishlariga olib keladi	o`tkazgich tipdagi
Orqa miya orqa shoxining zararlanishida qanday turdagi sezgi o`zgarish kelib chiqadi?	*segmentar	tserebral	to`gri javob yo`q	o`tkazuvchi
Orqa miya ortki shoxi va oldingi bitishma zararlanishi qanday turdagi sezgi o`zgarishiga olib keladi	*Segmentar tipdagi	Markaziy tipdagi	Tserebral tipdagi sezgi o`zgarishlariga olib keladi	Periferik tipdagi
Orqa miya qaysi bo`limida siydik qovug`ining simpatik tolalari joylashgan	*dumgaza bo`limi	ko`krak o`rta bo`limi	ko`krak pastki bo`limi	ko`krak yuqori bo`limi
Orqa miya qaysi umurtqalar soxasida joylashgan?	*C-L	C-S	C-S	C-L
Orqa miyadan impulsar miyachaning qaysi qismiga keladi?	*miyacha chuvalchangi	floculus va nodulus	nucl dyontatus	miyacha chap yarim shari
Orqa miyaning bo`yin kengligi qaysi segmentlarni uz ichiga oladi?	*S 5 - Th 1	S 4 - Th 1	S 5 - Th 2	S 5 - Th 4
Orqa miyaning bel qismi nechta segmentdan iborat?	*5	6	7	4
Orqa miyaning dumg`aza qismi nechta segmentdan iborat?	*5	6	7	4
Orqa miyaning bel kengligi qaysi soxani innervatsiya qiladi?	*Oyoq terisi va mushaklarni	Qorinni	Ichki organlarni	Qo'llarni
Orqa miyaning bo`yin qismi nechta segmentdan iborat?	*8	6	7	5
Orqa miyaning bo`yin kengligi	*Qo`l terisi va	Bel qismi va ichki	Qo`l mushaklari, bo`yin	Ko`krak

qaysi soxalarni innervatsiya qiladi?	mushaklari	organlar	terisi	qafasi va diafragmani
Orqa miyaning faoliyatiga kirmaydi :	*gomeostatik	trofik	o`tkazuvchi	tonik
Orqa miyaning intramedulyar o`smalarida qaysiturdagi falaj xarakterli?	*O`tkazgich	Tserebral	Alterillashgan	Segmentar
Orqa miyaning qaysi qismida og`riq va sezgi yo`llari o`tdi	*Yon tizimchadan	Orqa tizimchadan	Old tizimchadan	Olndigi shoxlardan
Orqa miyaning ko`krak qismi nechta segmentdan iborat?	*12	11	10	14
Orqa miyaning lotincha nomi nima?	*Medulla spinalis	Pons Varoli	Cerebrum	Cerebellum
Orqa miyaning old shoxlari zararlanganda kelib chiqadi?	*mushaklar gipo, atoniyasi	giperesteziya	anesteziya	pay reflekslarining kuchayishi
Orqa miyaning ortki oshxlari zararlanishi qanday turdagi sezgi o`zgarishlariga olib keladi	*Segmentar turdagi sezgi o`zgarishlariga olib keladi	Markaziy turdagi sezgi o`zgarishlariga	O`tkazuvchi tserebral markaziy sezgi o`zgarishlariga olib keladi	Tserebral turdagi sezgi o`zgarishlariga
Orqa miyaning qaysi segmentlarida yon shoxlar bor ?	*S 8 - L 1	S 4 - Th 1	S 5 - Th 2	S 5 - Th 4
Orqa miyaning qaysi bo`limida siydik qovugining parasimpatik tolalari joylashgan.	*bel usti bo`limi	ko`krak o`rta bo`limi	ko`krak osti bo`limi	ko`krak usti bo`limi
Orqa miyaning qaysi qismida chuqur sezgi yo`llari bo`ladi?	*orqa tizimchalar	yon tizimchalar	oldingi shoxlar	orqa shoxlar
Orqa miyaning qaysi qismida vegetativ nerv sistemasining parasimpatik qismi joylashgan	*bo`yin qismida	ko`krak pastki qismida	ko`krak o`rtaroq qismida	ko`krak yuqori qismida
Orqa miyaning qaysi qismida vegetativ neyronlar joylashgan	*yon shoxlar	orqa ustun	yon ustun	old shoxlar
Orqa miyaning qaysi qismidan og`riq va sezgi o`tdi?	*yon tizimchalar	oldingi shoxlar	orqa tizimchalar	orqa shoxlar
Orqa miyaning o`tkazgich apparatiga kiradi :	*Oq modda	Ortki shox	Yon shox	Old shox
Orqa miyaning xususiy apparatiga kiradi :	*kul rang modda	Old ustun	yon ustun	Markaziy kanal
Orqa miyaning yuqori bo`yin segmenti qaysi soxalarni innervatsiya qiladi?	*Bo`yin va qisman bosh qismi terisi, bo`yin mushaklari	Bo`yin va bosh mushaklari	Bel qismi va ichki organlar	Ko`krak mushaklari va diafragmani
Orqa miyaning yuqori bo`yin qismi nechta segmentdan iborat?	*S1 -S4	S2- S6	S1 -S5	S 3 -S6
Orqa shoxlarga zararlanganda qanday sezgi yo`qoladi	*og`riq va xarorat	bosim sezgisi	vazn sezgisi	taktil sezgi
Orqa tizimcha zararlanishiga xos belgilarni aniqlang?	*mushak bo`gim va taktil sezgi buziladi	total anesteziya kuzatiladi	og`riq xarorat sezgilari yuqoladi, taktil sezgisi saqlanadi	yuza sezgilari yo`qoladi
orqa tizimchadan qaysi yo`llar o`tdi?	*Proprioretseptiv	Vestibulospinal	Piramida	Yuza sezgi
Orqangi tizimchalar zararlanganda ataksiyaning qaysi turi kelib chiqadi	syonsitif	vestibulyar	po`stloq	miyacha
Orqangi tizimchalar zararlanishida sezgi buzilishining qaysituri kelib	*passiv harakatlar sezgisi	aktiv harakatlar sezgisi	bosim sezgisi	og`riqli va xarorat

chiqadi?				
Ortki ildizcha zararlanishi qanday turdagi sezgi o'zgarishlariga olib keladi	*Ildizcha tipidagi sezgi o'zgarishlariga	Markaziy turdagi sezgi o'zgarishlariga	O'tkazuvchi tserebral markaziy sezgi o'zgarishlariga olib keladi	Tserebral turdagi
Ostreognoziyada bosh miya kayeri zararlanadi	*Miya po'stlog'i sintez qilish faoliyati	Ko'prik	Orqa miya orqa shoxlari	Uzunchoq miya
Ovoz jarangliligining buzilishi nima deb ataladi	*disfoniya	afaziya	anatriya	disfagiya
Ovozni qabul qiluvchi apparat zararlanish belgisi	*faqat eshituv nervi zararlanganda	baland tovushlar yomon yoshitiladi	vestibulyar nerv zararlanganda	past tovushlar yomon yoshitiladi
Oyoq kaft refleksining reflektor yoyi orqa miyaning qaysi segmentidan o'tadi?	*S1-S2	L5-L6	D8-D9	D1-D2
Oyoq kaftiga o'tmas igna bilan chizilganda, bosh barmoq yuqoriga ko'tarilib, qolgan barmoqlar elpig'ich singari yoziladi. Bu qanaqa refleks?	*Babinskiy	Jukovskiy	Mayer	Yanshevskiy
Oyoqda periferik falajlik ko'zatilganda zararlanish soxasini ko'rsating	*Orqa miya oldingi shoxi bel kengligida zararlanishi	Orqa miya yon tizimchasining bel kengligida zararlanishi	Orqa miya orqa shoxi bel kengligida zararlanishi	Orqa miya oldingi shoxi ko'krak soxasida zararlanishi
Oyoqlarda periferik falajlik ko'zatilganda orqa miyaning qaysi qismi zararlangan bo'ladi?	*Bel kengaymasi	Ko'krak qismi	Qonus	Bo'yin kengaymasi
Oyoqlardan mushak bo'g'im sezgini o'tkazuvchi yo'lining 2 - neyroni qayerda joylashgan	*Nucleus gracilis	Ganglio spinalie	Nucleus cunatus	Orqa miya ortki shoxi
Parasimpatik nerv sistemasi arterial qon bosimiga qanday ta'sir ko'rsatadi	*pasaytiradi	uzgartirmaydi	xammasi to'g'ri	ko'taradi
Parasimpatik nerv sistemasi so'lak va ter bezlariga qanday ta'sir ko'rsatadi	*ko'taradi	o'zgartirmaydi	xammasi to'g'ri	pasaytiradi
Parasimpatik nerv sistemasi yurak qisqarishiga qanday ta'sir qiladi	*sekinlashtiradi	o'zgartirmaydi	xammasi to'g'ri	tezlashtiradi
Parasimpatik tolalar qaysi nerv tarkibida siydik pufagiga qarab yo'naladi	*uyatli nerv	pastki dumba nervi	ustki dumba nervi	chanok nervi
Parasimpatikotoniya xaqida quyidagi simptomlar belgi beradi	*yuz giperemiyasi	gipertermiya	teri qurishi	bradikardiya, ko'ngil aynish
Parkinson kasalligi qanday davolanadi?	*Levodopa, bromokreptin, M-xolinoblokatorlar, xirurgik.	Nakom, bromkreptin, vitaminoterapiya	Xamma javoblar to'g'ri	Dofamin, M-xolinolitik, nakom
Parkinson kasalligi qanday patogenez asosida yuzaga keladi?	*Pigmyont saklovchi dofaminergik neyronlarning birlamchi zararlanishi.	Qon tomirlar sklerozlanishi	Tug'ma xarakterda bo'ladi	Degyonerativ o'zgarishlar tufayli

Parkinson kasalligi ko`pincha qaysiyoshdagi kishilarda uchraydi?	*40-50 yoshdan kattalarda.	60 yoshdan kattalarda	50 yoshdan kattalarda	30-50 yoshdan kattalarda
Parkinson kasalligida asosan pallidar sistemaning qaysi yadrosi zararlanadi?	*Qora substantiya.	Oqimtir shar	Dumli yadro	pallidium
Parkinson kasalligiga xarakterli bo`lgan 3 belgini ko`rsating.	*Mushaklar ryog`idligi, bradikinez, qaltirash.	Mimik mushaklar parezi, titrash, mayda qadam tashlash	Nutqning buzilishi, bradikinez, gipotoniya	Mushaklar ryog`idligi, qaltirash, atetoz
Parkinson kasalligini birinchi bo`lib kim aniqlagan?	*Djems Parkinson 1817y.	Parkinson 1800y	Shtok 1901yil	Triumfov 1890yil
Parkinson kasalligining oqibati qanday?	*Bemorlar butun umr davolanib yuradilar.	Spritli ichimliklar istemol qilib turish kerak	Yaxshi emas	Tez o`limga olib keladi
Parkinsonizm sindromi qaysi kasalliklar oqibatida kelib chiqadi?	*xamma javob to`g`ri	marganets bilan zaxarlanish	miya yopiq travmasi	tserebral ateroskleroz
Parkinsonizmida harakatdagi o`zgarish qanaqa?	*1 va 2	giperkineziya	gipokineziya	bradikineziya
Parkinsonizmida yozuv qanaqa bo`ladi?	*mikrografiya	a va v	to`g`ri javob yo`q	agrafiya
Parkinsonizmida yurishda qanaqa o`zgarish yuzaga keladi?	*kichik qadamlar bilan	katta qadamlar bilan	to`g`ri javob yo`q	astaziya abaziya
Parkinsonizmga qaysi belgilar xos.	*xammasi	to`g`ri javob yo`q	gipergidroz	gipersalivatsiya
Parkinsonizmga xos gapirishni ko`rsating?	*1, 2, 3.	Persiveratsiya	1 va 2	tinch
Parkinsonizmga xos mimikani ko`rsating	*1 va 2	mimika ko`p	to`g`ri javob yo`k	amimiya
Parkinsonizmga xos xarakter o`zgarishini ko`rsating	*xammasi	to`g`ri javob yo`q	savollarni qayta berish	injiklik
Passiv harakat sezgisi qanday reseptorlar orqali qabul qilinadi	*Proporetseptorlar orqali	Intera va proporetseptorlar	Ekstera va interaretseptorlar	Eksteraretseptorlar
Passiv harakatlarni tekshirganda Turtkisimon notekis qarshilik ko`zatilib harakat qaytalanishi bilan kuchayadi. Bu simptom qanday ataladi.	*tishli halqa	axeyrokinez	propulsiya	qayta Turtki
Pastki jag`` nervi kalla ichidan qaysi teshik orqali chiqadi	*oval teshik	bo`yinturuq teshigi	yirtiq teshik	aylana teshik
Pastki qorin refleksining reflektor yoyi orqa miyaning qaysi segmentidan o`tadi?	*D10-D12	L3-L5	D1-D2	C3-C4
Pastki miyacha oyoqchasi miyachani qaysi struktura bilan bog`laydi.	*uzunchoq miya	miya yarim shari	talamus	ko`prik
Pastki to`g`ri mushak ko`z olmasini qaysi tomonga buraydi	*pastga va ichkariga	ichkariga	tashqariga	yuqori va ichkariga
Patelvar refleksi reflektor yoyi orqa miyaning qaysi segmentidan o`tadi?	*L2-L4	S1-S2	C1-C3 \	L2-L3
Patologik o`choq D 10 soxasida bo`lganda sezgi buzilishi qaysi soxada	*kindik soxasida	chov osti soxasida	to`g`ri javob yo`q	chov soxasida

kuzatiladi?				
Periferik falajning belgisini ko'rsating	*Giporefleksiya	Patologik reflekslar	Ptoz	Giperrefleksiya
Peshona tepa bo'lagida katta o'choqli yumshashish bo'lganda nima kuzatiladi?	*motor afaziya	afaziya bo'lmaydi	sensor afaziya	total afaziya
Piramida yo'li ichki kapsulaning qaysi soxasidan o'tadi?	*orqa oyoqchasining old 2/3 qismi	old oyoqcha 2/3 qismidan	o'rta oyoqchasidan	orqa oyoqchasi
Piramida yo'li ichki kapsuladan o'tadi:	*Orqa oyogining oldingi 2/3 qismida	Ichki kapsula ikkala oyog'ida	Ichki kapsula va miyacha oldingi qismida	Orqa oyog'ining orqa 1/3 qismida
Piramida yo'li ko'prik asosida:	*Xar ikki tomondagi 5-7	Xar ikki tomondagi 3-4-kranial nervlarga aksonlar ajratadi	Xar ikki tomondagi 1-3	Xar ikki tomondagi 8-9
Piramida yo'li ko'prikning asosida qaysi kranial nervlarga aksonlar ajratadi?	*Xar ikki tomondagi Y - YII	Xar ikki tomondagi I I I - Y	Xar ikki tomondagi I - I I	Xar ikki tomondagi Y I I I - Y I
Piramida yo'li miya oyoqchasining asosi soxasida qaysi yadrolarga aksonlar ajratadi	*3-4-6-kranial nervlar yadrosiga	5-7-8-kranial nerv yadrosiga	1-2-kranial nervlar yadrosiga	3-5-7-kranial nervlar yadrosiga
Piramida yo'li miya oyoqchasining asosida qaysi kranial nervlarga aksonlar ajratadi?	*I I I , I Y , Y I kranial nervlar yadrosiga	I , Y , Y I kranial nervlar yadrosiga	I I , Y , Y I kranial nervlar yadrosiga	I I I , I Y , Y I I I kranial nervlar yadrosiga
Piramida yo'li necha neyrondan iborat?	*Piramida yo'li 2 ta neyrondan iborat - markaziy va periferik	Piramida yo'li 2 ta neyrondan iborat - oraliq va periferik	Piramida yo'li 1 neyrondan iborat - markaziy	Piramida yo'li 2 ta neyrondan iborat - markaziy va oraliq
Piramida yo'li necha neyrondan iborat?	*2 ta neyrondan	5 ta neyrondan	1 neyrondan	4 ta neyrondan
Piramida yo'li uzunchoq miya bilan orqa miya chegarasida kesishib asosiy nervlari:	*orqa miyaning yon tizimchasiga o'tib oldingi shoxda tugaydi	orqa miyaning orqa tizimchasiga o'tib orqa shoxda	orqa miyaning oldingi tizimchaga o'tib oldingi shoxda	orqa miyaning qarama-qarshi tomondagi yon tizimchasi o'tib orqa shoxda
Piramida yo'li uzunchoq miyaning piramidasi soxasida:	*Xar ikki tomondagi 9-10-11-12-kranial nervlar	Xar ikki tomondagi 11-7-8-kranial nervlar harakatlantiruvchi	Yadrolariga aksonlar ajratadi	Xar ikki tomondagi 10-7-8-kranial nervlar
Piramida yo'li uzunchoq miyaning piramidasi qaysi kranial nervlarga aksonlar ajratadi?	*Xar ikki tomondagi I X - X - X I - X I I	Xar ikki tomondagi X I - Y I I - Y I I I	Xar ikki tomondagi I I - Y I I	Xar ikki tomondagi X - Y I I - Y I I I
Piramida yo'lining kesishgan yo'llari o'tadigan soxani ko'rsating	*Yon tizimchada	Orqa tizimchada	Oldingi shoxda	Oldingi tizimchada
Piramida yo'lining kesishmagan nervlari.	*Yon tizimchada	Ko'prikda joylashgan	Oldingi tizimchada	Orqa tizimchada
Plastik tonus oshishi qaysi sistema zararlanishida kuzatiladi?	*Pallidar sistema	Retikulyar formatsiya	Uzunchoq miya piramidasi	Miyacha
Poliomielitga qaysi turdagi	*Segmentar	Tserebral	Alterillashgan	O'tkazgich

falaj xarakterli?				
Ponasimon tutam o`tdigan soxani ko`rsating	*Orqa tizimchada	Yon tizimchada	Oldingi shoxda	Oldingi tizimchada
Proporetseptik sezgini qabul qiluvchilarga kaysilari kiradi	*Aktiv va pasiv harakat, sezgisi va vibratsion sezgi	Aktiv va passiv harakat sezgisi, taktil sezgi	Lakal sezgi, vebratsion sezgi, taktil sezgi	Passiv harakat sezish
Proporetseptorlar qayerda joylashgan	*Bo`gim pay va mushaklarda	Teri va bo`gimlarida	Tananing xamma qisimlarida	Ichki azolarida
Psevdobulbar falajlanish qaysi soxa zararlanganda yuzaga keladi	*kortiko-nuklear yo`l	orqa miya orqa shoxlari	spino-mushaklar yo`l	orqa miya oldingi shoxlari
Psixogyon ipoxondrik reaksiyalar qaysinevrozga tyog`ishli	*ipoxondrik sindrom	duduqlanish	enurez	Nevrosteniya
Po`stloq osti qurish markazi qayerda joylashgan	*medial tizzasimon tana	lateral tizzasimon tana	turt tepalik oldingi dumboqlari	talamus
Qaysi paytda ko`rsatilgan buzulishlar talamus zararlanishida kuzatilmaydi	*Gimiataksiya	Og`riq	Vegetativ buzilishlar	Gimipeliya
Qaysi BMN zararlanishi bulbar falajlanishga olib keladi	*IX-X-XII-juft nervlar	XII-juft nerv	IX-juft nerv	XI-XII-juft nervlar
Qaysi bosh miya nervlari umumiy yadrolarga ega	*X-IX-juft harakatlantiruvchi yadrolari	XI-IX-juft sezuvchi yadrolari	X-XII-juft sezuvchi yadrolari	X-XII-juft harakatlantiruvchi yadrolari
Qaysi yoshdagi axoli yon amiotrofik skleroz bilan kasallanadi	*40-60 yosh	20-25 yosh	yosh bolalar	15-20 yosh
Qaysi kasallikda quyidagi formalar kuzatiladi: tserebrospinal, tserebral, spinal, miyacha, optik	*tarqoq skleroz	siringomieliya	miya o`smalari	BAS
Qaysi kasallikda oyoq va qo`llarda parez va paralichlar, bulbar simptomlar, sezgi o`zgarishsiz, chanoq azolari funksiyasi saqlangan bo`ladi	*BAS	tarqoq skleroz	siringomieliya	miastoniya
Qaysi kasallikda Sharko triadasi xos	*tarqoq skleroz	BAS	miastoniya	siringomieliya
Qaysi qism zararlanganda chuqur sezgi buzilishi kelib chiqadi?	*orqangi tizimchalar	oldingi shoxlar	yon shoxlar	orqa shoxlar
Qaysi qism zararlanganda xarorat va og`riq sezgisi buziladi?	*orqa shoxlar	oldingi shoxlar	orqangi tizimcha	yon shoxlar
Qaysi kranial nervlar tarkibida vegetativ tolalar yo`q	*ko`zni harakatga keltiruvchi nerv	yuz nervi	til-xalqum nervi	3 tarmoqli nerv
Qaysi mamlakatlarda yon amiotrofik skleroz ko`p uchraydi	*sovuq iqlimli mamlakatlarda	Avstraliyada	Janubiy amerika	tropik mamlakatlarda
Qaysi mediator postganglionar parasimpatik tolalarda ishlab chiqariladi	*atsetilxolin	serotonin	noradryonalin	GAMK
Qaysi mushak ko`z olmasini pastga va tashqariga buraydi	*yuqori qiyshiq mushak	pastki to`g`ri mushak	pastki qiyshiq	yuqori to`g`ri mushak
Qaysi mushak tilni chiqarishda ishtirok yotadi	*m.stiloglossus	m.hipoglossus	m.gyoniglossus	m.hioglossus
Qaysi mushak zararlanganda akkomadatsiya falaji	*qorachiqni toraytiruvchi	ko`z aylanma mushagi	yuqori qovoqni ko`taruvchi mushak	kipriksimon mushak

kuzatiladi	mushak			
Qaysi nerv jaroxatlanganda tilning oldingi 2/3 qismida sezish buziladi	*Yuz nerv zararlanganda	Adashgan nerv zararlanganda	Til osti nerv zararlanganda	Til xalqum nerv zararlanganda
Qaysi nerv markaziy parez tipida zararlanishida tilni chiqarish buziladi	*o`choq tomonda XII-juft zararlanishi	o`choq ga qarama-qarshi tomonda XII-juft paralichi	o`choq tomonda IX va X juft paralichi	o`choq tomonda IX-juft zararlanishi
Qaysi nerv tarkibida nerv tolalari siydik pufagining tashqi sfinkteriga qarab yo`nalgan	*chanoq nervi	pastki dumba nervi	xammasi to`gri	uyatli nerv
Qaysi nerv va mushak zararlanishi quyidagi simptomlarga olib keladi: yelkani ko`tarishga qiynalish, qo`l ni gorizontal satxdan yuqoriga ko`taraolmaslik	*XI- juft nerv zararlanishi	XII-juft nervi zavrarlanishi	X-juft nervi zararlanishi	IX-X-juft nervlari zararlanishi
Qaysi nerv zararlanganda qanotsimon kuraklar simptomi kuzatiladi	*qo`shimcha nerv	til osti nervi	yuz nervi	adashgan nerv
Qaysi nerv zararlanishi ptozga olib keladi	*3-juft nerv zararlanishi	4-juft nerv zararlanishi	5-juft nerv zararlanishi	2-juft nerv zararlanishi
Qaysi nerv zararlanishida gipogeyziya yoki ageyziya kuzatiladi	*IX- juft nerv zararlanishi	XI-juft nerv zararlanishi	X-juft nerv zararlanishi	XII-juft nerv zararlanishi
Qaysi nervlar zararlanganda bulbar falajlanish kelib chiqadi	*IX-X-XII nervlar	XII-juft nerv	XI-juft nerv	X-XI-XII nervlar
Qaysi organlar faqat simpatik inervatsiyaga ega	*buyrak usti bezining miya qatlami	upka	buyrak	yurak
Qaysi paytda ko`rsatilgan buzilishlar talamus zararlanishida kuzatilmaydi?	*gemipleg`iya	gemiamanomiya	gemiataksiya	gemianestiziya
Qaysi soxa zararlanganda o`ng tomonlama gomonim gemianopsiya kelib chiqadi	*chap ko`ruv trakti	o`ng tomonlama po`stlok osti markazi	chap tomonlama po`stloq osti ko`ruv markazi	o`ng ko`ruv trakti
Qaysi soxa zararlanganda yuz nervi markaziy falaji kuzatiladi	*kortiqonuklear yo`llar	Fallopiy kanalida	uzunchoq miyada	yuz nervi yadrosi
Qaysi struktura zararlanganda bulbar sindrom kelib chiqadi	*uzunchoq miya	talamus	miya oyoqchalari	ichki kapsula
Qaysi teshik orqali adashgan nerv kalla bo`shlig`ini tark yotadi	*bo`yinturuq teshigi	til osti nervi kanali	oval teshik	katta ensa teshigi
Qaysi teshik orqali uzoqlashtiruvchi nerv kalla bo`shligidan chiqadi	*yuqori ko`z yorigi	yirtiq teshik	bo`yinturuq teshigi	oval teshik
Qaysi hosila ekstrapiramida sistema markaziy zvyonosi xisoblanadi	*striopallidar sistema	qora substantsiya	subtalamik yadro	talamus
Qaysi yadro qorachikni toraytiruvchi mushakni innervatsiya qiladi	*Yakubovich-Vestfal-Edinger yadrosi	qizil yadro	Bexterov yadrosi	Perliya yadrosi
Qo`l- oyoqlarda "qo`lqop " va " paypoq" shakldagi sezgining xamma turi buzilish qanday nomlanadi?	*polyonevrit	o`tkazuvchi	ildizchali	segmentar

Qo'lpop va paypoq shakldagi qo'l va oyoqlarda sezginin xamma turlari buzilishi aniqlangan sezginin bunday buzilishi nima deb nomlanadi	*Polyonevritik	Isterik	Segmentar	Ildizchali
Qo'lpop va paypoq shaklidagi qo'l oyoqlardagi sezginin xamma turlari buzilishi aniqlangan .sezginin bunday buzilishi qanday nomlanadi	*polinevritik	segmentar	isterik	utkazuvchan
Qo'llarda periferik va oyoqlarda markaziy falajlik ko'zatilganda orqa miyaning qaysi qismi zararlangan bo'ladi?	*Bo'yin kengaymasi	Bel kengaymasi	Qonus	Ko'krak qismi
Qo'llardan mushak bo'gim sezgisini o'tkazuvchi yo'lining 2 - neyroni qayerda joylashgan	*Nucleuscunatius	Gangliospatialie	Nucleusgracilus	Orqa miya ortki shoxi
Qo'lni pronatsiya supinatsiya xolatiga keltirish buzilishi nima dyoyiladi?	*adiodoxokinez	diadoxokinez	axeyrokinez	giperkinez
Qulok suprasi va bo'yin soxasi qaysi dermatomga to'gri keladi?	*S3	S 4	S 5	S 2
Reflektor yoyining 1- neyroni nima dyoyiladi?	*Afferent neyron	Periferik neyron	Markaziy neyron	Oraliq neyron
Reflektor yoyining 2- neyroni nima deb ataladi?	*Oraliq neyron	Markaziy neyron	Periferik neyron	Efferent neyron
Reflektor yoyining 3- neyroni nima deb ataladi?	*Efferent neyron	Periferik neyron	Oraliq neyron	Markaziy neyron
Retikulyar formatsiyaning orqa miyacha ta'sirini boshqaruvchi yo'l qaysi yadrodan boshlanadi?	*gubs. Nigga	nucl. Rubber	putamyon	nucl. Lyontiformis
Retseptor orqali qabul qilingan ta'sirot 1 - qayerga uzatiladi?	*orqa miya tugunida	oldingi bitishma	yon tizimchaga	ortki shoxga
Retseptorlar kishi organizimiga joylashishi bo'yicha necha qismdan ibora	*Ekstraretseptorlar, proprioiretseptorlar, interoretseptorlar	Proprioiretseptorlar	Ekstraretseptorlar, intraretseptorlar	Interaretseptorlar, proprioiretseptorlar
Rubrospinal yo'l o'tadigan soxani ko'rsating	*Yon tizimchada	Orqa tizimchada	Oldingi shoxda	Oldingi tizimchada
Sanchiyotgan ignani o'tkirligini sezmasa yoki kam sezishi nima dyoyiladi	*Gipesteziya	Anareksiya	Monosteziya	Gemisteziya
Segmentar sezgi buzilish qaysi kasallikda kuzatiladi ?	*poliomielit	BAS	myoningit	tarqoq skleroz
Sekin giperkinezlarga nima kiradi.	*Deformatsiyalovchi mushak distrofiyasi	miokloniya	amimiya	tik
Sezgi buzilishlari satxlarga qarab bo'linadi	*Markaziy, spinal, pereferik	Spinal, pereferik	Segmentar, pereferik	Markaziy, spinal
Sezgi o'tkazuvchi yo'llar ichki kapsulaning qaysi qismidan o'tadi	*Orqa shoxi orqa 1/3 qismidan	Tizzasidan	Orqa shoxi old 2/3 qismidan	Old shoxi orqa 1/3
Sezgi o'tkazuvchi yo'lining qaysi neyronlari kesishadi	*2 chi	2 chi	1 -3 chi	3 chi
Sezgi o'tkazuvchi yo'lining	*Orqa miya	Orqa miya oldingi	Talamus optikumda	Orqa miya

birinchi neyroni qayerda joylashgan	tugunida	shoxlarda		orqa shoxlarda
Sezgi turining butunlay yo`qolishi nima dyoyiladi	*Anesteziya	Bati anesteziya	Topo anesteziya	Umumiy total anesteziya
Sezgining yo`qolishi nima dyoyiladi	*Anesteziya	Dezesteziya	Gepersteziya	Paresteziya
Sezgining qaysi turi orqangi tizimchasidan zararlanishdan boshlanadi?	*chuqur	og`riq	xarorat	yuza
Sezgining qaysituri propriotseptiv xisoblanadi	*mushak va bo`g`imlar sezgisi	stereognoz	muayyan joy sezgisi	organik va xarorat sezgisi
Sezgininng butunlay yuqolishi	*Anesteziya	Dezesteziya	Giperpatiya	Giposteziya
Sezish, harakat va boshqa funktsiyalarning qisqa muddatli buzilishi, tananing yarmida parez yoki falaj, gemianesteziya, o`tuvchi afaziya va boshqa belgilar qaysi kasallikda kuzatiladi ?	*qon aylanishining o`tuvchi buzilishi	miya tomirlari trombozi	gemorragik insult	embolik insult
Simpatik nerv sistemasi arterial qon bosimiga qanday ta'sir qiladi	*ko`taradi	xammasi to`gri	pasaytiradi	o`zgartirmaydi
Simpatik nerv sistemasi so`lak va ter bezlariga qanday ta'sir ko`rsatadi	*pasaytiradi	o`zgartirmaydi	xammasi to`gri	ko`taradi
Simpatik nerv sistemasi yurak qisqarishiga qanday ta'sir qiladi	*tezlashtiradi	o`zgarmaydi	xammasi to`g`ri	sekinlashtiradi
Simpatik tolalar qaysi nerv tarkibida siydik pufigiga qarab yo`nalgan	*chanoq nervi	ustki dumda nervi	uyatli nerv	pastki dumba nervi
Simpatikotoniya xaqida quyidagi simptomlar belgi beradi	*arterial qon bosimi ko`tarilishi	kuchaygan salivatsiya	ko`z qorachig`i kengayishi	yuz giperemiyasi,t axikardiya
Sirengomieliyada sezgi buzilish turlarini ko`rstaing?	*o`tkazuvchi	markaziy	dissotsiyalashgan	Periferik
Siringomieliga qaysi patomorfologik o`zgarishlar xos	*bo`shliklar va biriktiruvchi to`qima	sklerotik blyashkalar	gemorragik o`choqlar	ishemik uchoqlarning bulishi
Siringomeliya etiologiyasi	*dizrafik xolat va gidrodinamik teoriya	gyonetik	infektsiya	travma
Siringomeliyada nerv sistemasining qaysi qismi ko`proq zararlanadi	*orqa miya kulrang moddasi	bazal gangliyalari	miyacha	katta yarim sharlar
Siringomeliyada qaysi soxa zararlanisa vegetativ o`zgarishlar yuzaga keladi	*yon shoxlar	old shoxlar	yon tizimcha	orqa shoxlar
Siringomeliyada qaysi turdagi sezgi o`zgarishlari kuzatiladi	*temperatura va og`riq	mushak-bo`g`im	vibratsion	taktil
Siringomeliyaga qanday buzilishlar xos	*sezgi buzilishlari	oliy nerv faoliyati buzilishi	periferik parezlar	ekstrapiramid buzilishlar
Siringomeliyaga sezgi buzilishining qaysituri xarakterli	*segmentar	alternirlovchi	nevral	ildizchali
Siringomeliyani davolash	*xama javoblar to`g`ri	umumiy quvvatlantiruvchi	ryontgyonoterapiya	simptomatik
Siringomeliyaning rivojlanishi ko`proq nimaga bog`liq	*embrional rivojlanish	travma	intoksikatsiya	infektsiya

	nuqsonlari			
Siydik pufagining qaysi mushagi ko'ndalang chiziqli bo'lib, siydik tushishi nazoratini taminlaydi	*ichki sfyonkter	tashqi sfyonkter	o'rta sfinkter	detruszor
Siydik tushishining po'stloq markazi qayerda joylashgan	*paratmarkaziy bo'limcha	molekulyar bo'limcha	bel burmasini	til burmasi
SNG davlatlarining qaysi birida tarqoq skleroz ko'p uchraydi	*Kavkaz	Kavkaz orti	Tojikiston	O'rta Osiye
Son nervini hosil qilishda qaysi segmentlar ishtirok yotadi?	*L2-L4	L1-L2	L3-L5	T 11- L1
Spastik tetraparez ko'zatilganda orqa miyaning qaysi qismi zararlangan bo'ladi?	*Yuqori bo'yin qismi	Bel kengaymasi	Qonus	Ko'krak qismi
Spinotalamik yo'l zararlanganda qanday turdagi sezgi o'zgarish kuzatiladi?	*o'tkazuvchi	markaziy	dissotsiyalashgan	Periferik
Subaroxnoidal qon quyilishda ikkinchi xaftada o'lim necha foizni tashkil qiladi?	*5%	90%	10%	50%
Subaroxnoidal qon quyilishda anevrizmalar yorilishi necha foizni tashkil qiladi?	*80-90 %	20-30 %	10-15 %	50-60 %
Taktil sezgi nima yordamida tekshiriladi?	*paxta	tserqo'l	termesteziometr	kamerton
Talamus zararlanganda qaysi belgi kuzatilmaydi?	*gemipleg'iya	gemiataksiya	to'g'ri javob yo'q	gemianopsiya
Talamus zararlanganda qanday turdagi sezgi buzilishi kuzatiladi?	*sezgining xamma turi	og'riq va xarorat	taktil	passiv harakat sezgisi
Talamus zararlanganda sezgining qaysi turi buziladi?	*sezgining xamma turi	passiv harakatlar sezgisi	aktiv harakatlar sezgisi	og'riq va xarorat
Talamusning zararlanishi quyidagi o'zgarishlarga olib keladi	*sezgirliknig xamma turlari	sust harakatlar sezgisi	aktiv harakatlar sezgisi	bosim sezgirliigi
tananing fazodagi vaziyati to'grisidagi signallar qaysi yo'l orqali keladi.	*tr. spinocerebellaris	tr corticopontinis	tr rubraspinalis	tr pontocerebell aris
Tananing ma'lum joyiga taasurot berilib tasirlangan joyni sezish xissi	*Lokalizatsiya sezgisi	Dinamik atakasiya	Stereognoz sezgisi	Statik atakasiya
Targil tana shikastlansa, qanaqa sindrom yuzaga keladi.	*gipotonik-giperkinetik	rigid -amiostatik	gipertonik -gipokinetik	astaziya-abaziya
Tarqoq skleroz qo'zish davrida qaysi dorilar effektiv xisoblanadi	*kortikosteroidlar	antikoagulyantlar	vitaminlar	antibiotiklar
Tarqoq sklerozni davolash	*gormonoterapiya	biostimulyatorlar	dezintoksikatsion terapiya	antibiotikoterapiya
Tarqoq skleroz qaysi yoshda ko'p uchraydi	*16-40 yosh	50-60- yosh	bolalarda	40-50 yosh
Tarqoq sklerozda blyashkalarining lokalizatsiyasi	*orqa miya yon tizimchalari va miyacha	katta yarim sharlar po'stlog'i	old kulrang bitishma	po'stloq osti gangliyalari
Tarqoq sklerozda immun statusda qanday o'zgarishlar	*V-limfotsitlar kamayishi	T-killerlar ko'payishi	V-limfotsitlar ko'payishi	T-killerlar kamayishi

bo'ladi				
Tarqoq sklerozda qanday buzilishlar kuzatiladi	*piramid va miyacha buzilishlari	sezgi	periferik parez va paralichlar	vegetativ
Tarqoq sklerozda nerv sistemasining qaysi qismi ko'proq zararlanadi	*neyron tanalari	mielin parda	nerv-mushak sinapslari	astrotsitlar
Tarqoq sklerozda qaysi nervlar ko'proq zararlanadi	*ko'ruv	uch shoxli	eshituv	xidlov
Tarqoq sklerozda qaysi simptomlar asosiy xisoblanadi	*Sharko triadasi	Argayl-Robertson sindromi	alternirlovchi sindrom	Gorner sindromi
Tarqoq sklerozda uchraydigan qanday o'zgarishlar siringomieliyada kuzatilmaydi	*miyacha ataksiyasi va ko'ruv buzilishlari	vegetativ buzilishlar	periferik parez va buzilishlar	spastik paralichlar
Tasirchanlik, shoshqaloqlik, o'zini tuta olmaslik, tez jahl chiqishi, uyqusizlik va x.k. xolatlar Nevrosteniyaning qaysi formasiga taluqli	*giperstenik forma	aralash forma	normostenik forma	gipostenik forma
Tasirotini notug'ri qabul qilish nima dyoyiladi?	*dizesteziya	gipesteziya	gemianesteziya	giperesteziya
Tekshiruvchi barmoqlari bilan oyoq panjasi barmoqlarni yuqoriga qarab Turtza, bunda oyoq panjasi pastga qarab bukilib, Yana yoziladi. Bu qanaqa refleksi?	*Rossolimo	Mayer	Babinskiy	Jukovskiy
Tektospinal yo'l o'tadigan soxani ko'rsating	*Oldingi tizimchada	Orqa tizimchada	Oldingi shoxda	Yon tizimchada
Teri analizatorining 1 neyroni qayerda joylashgan	*Ganglion spinale	Po'stloq	Uzunchoqmiya	Capsula interna
Teri analizatorining 3-neyroni qayerda tugaydi?	*orqa markaziy pushtada	old markaziy pushtada	miya po'stlog'ining chakka bo'lagida	ichki kapsulada
Teri analizatorlarning resptorlari necha xil bo'ladi	*3 xil	5 xil	1 xil	4 xil
Teri analizatorning 3 neyroni qayerda tugulanadi	*Orqa markaziy pushtada	Oldingi markaziy pushtada	Bosh miya po'stlog'i chakka qismida	Ichki kapsulada
Teri analizatorning o'tkazgich yo'li necha neyronidan tashkil topgan	*3 ta	4 ta	1 nechta	1 ta
Teri burmalarining siljishi yunalishini aniqlay bilish qobiliyati qanday nomlanadi	*teri kinetik sezgirligi	muayyan joy sezgirligi	stereognoz	2 o'lchamli kenglik sezgirligi
Teri sezgilarining pasayishi nomlanishini ayting	*Gepesteziya	Anesteziya	Gemisteziya	Monostiziya
Terida xar xil xisiotlar sezilishi	*Paresteziya	Paranesteziya	Anesteziya	Monoanesteziya
Terida kaysi sezgilar tekshiriladi	*Og'riq xarorat, taktil sezgilar	Tizza, tovon	Vibratsiya sezgisi	Xarorat, taktil
Teriga yumshoq narsa bilan chizishga yoki tekshirilishiga nima dyoyiladi	*Lokalizatsiya sezgisi	Teri kinitik sezgisi	Og'riq va xarorat sezgisi	Ostreognoz sezgisi
TetraPleg'iya-qo'llarda periferik, oyoqda markaziy bo'lganda zararlanish soxasini ko'rsating?	*Orqa miya ko'ndalangiga to'liq bo'yin kengaymasiga zararlangan	Orqa miya ko'ndalangida yarim bo'yin kengaymasiga zararlanishi	Orqa miya ko'ndalangiga bel kengaymasi to'liq zararlanish natijasida	Orqa miya ko'ngdalang siz yarim bo'yin soxasida zararlanishi
Til mushagi ritmik qisqarishi	*mioritmiya	tik	gemiballizm	giperkinez

nima dyoyiladi.				
Til osti nervi qaysimushaklarni innervatsiya qiladi	*m.longitudinalis,m .tranzverzus linque	m.hioglossus,m.stilogl ossus	xamma javoblar to`g`ri	m.gyonioglos sus
Til osti nervi yadrosi qayerda joylashgan	*uzunchoq miya	Varoliyev ko`prigi	talamus	miya oyoqchalari
Tirsak nervini hosil qilishda qaysi segmentlar ishtirok yotadi?	*S8-D1	D1-D2	D2-D3	S7-S8
Tishli halqa fenomeni qaysi kasallikka xos	*parkinsonizm	entsefolomielit	radikulit	poliradikulone vrit
Tizza refleksining reflekt yoyi qaysi segmentlar orqali o`tadi ?	*L2 - L4	S5- S6	S6 - S7	S1- S2
Tovon klonusi qaysi kasallikka xos	*parkinsonizm	entsefolomielit	radikulit	poliradikulone vrit
Tovushlarni eshitish kuchaygan bo`lsa nima dyoyiladi	*giperkauziya	anako`ziya	eshitish agnoziyasi	gipoako`ziya
Tr. rubraspinalis funksiyasini ko`rsating	*xamma javob to`g`ri	avtomatik harakat	mushak tonusi regulyatsiyasi	tana xolati regulyatsiyasi
Tritseps refleksining reflekt yoyi qaysi segmentlar orqali o`tadi?	*S6 - S7	S1- S2	S5 - S6	L 2- L4
Uch boshli mushak pay refleksining yo`qolishi qaysi nerv zararlanganda kuzatiladi?	*bilak	yelka	qo`ltiq osti	oraliq
Uch tarmoqli nerv yadrosining yuqori 1/3qism zararlanganda bemorga qanday o`zgarish kelib chiqadi	*Yuzning ichki qismida og`iz burun atrofida dissotsiyalashgan sezgi o`zgarishi kelib chiqadi	Yuzning o`ng yarmida ildizcha tipidagi sezgi o`zgarishi kelib chiqadi	Yuzning yuqori qismlarida o`tkazuvchi tipdagi sezgi o`zgarishi kelib chiqadi	Yuzning chap yarmida segmentar tipdagi sezgi o`zgarishi kelib chiqadi
Uch boshli mushak refleksining reflektor yoyi orqa miyaning qaysi segmentidan o`tadi?	*C6-C7	C1-C2	C5-C6	L3-L4
Uch shoxli nerv harakat va sezgi yadrolari qayerda joylashgan.	*varoliy ko`prigining old soxasida	miya oyoqchalarida	uzunchoq miya soxasida	dientsefal soxada
Uch shoxli nerv ildizchasining kalla asosidan chiqish joyini ko`rsating	*varoliy ko`prigi va piramidalar orasidan	oliva va piramidalar orasidan	oyoqchalar aro chuqurchadan	ko`prik va miya o`rta oyoqchalari orasidan
Uch shoxli nerv qanday nerv xisoblanadi	*aralash	sezuvchi	vegetativ	harakatlantiru vchi
Uch shoxli nerv qaysi tarmogi qattiq tanglay va yuqori jag` tishlarini innervatsiya qiladi?	*yuqori jag` nervi	ko`ruv nervi	frontal nerv	pastki jag` nervi
Uch shoxli nerv qaysitarmogi tarkibida ko`z yoshi bezi sekretor tolalari chiqadi	*ko`z nervi	pastki jag` nervi	xamma tarmoqlari	yuqori jag` nervi
Uch shoxli nervning qaysi tarmogi gaymor bo`shlig`ini innervatsiya qiladi	*yuqori jag` nervi	pastki jag` nervi	gaymor nervi	ko`z nervi
Uch shoxli nervning qaysi tarmogi peshona va asosiy bo`shliqlarni innervatsiya qiladi	*ko`z nervi	pastki jag` nervi	til osti nervi	yuqori jag` nervi

Uch tarmoqli nerv ildizchasi ko`prik oldida zararlangan taqdirda bemorga qanday o`zgarish paydo bo`ladi	*Uchala tarmoq zonasida og`riq temperatura taktil sezgilar yo`qoladi yoki susayadi	Birinchi va ikkinchi tarmoq zonasida sezish temperatura va taktil sezgilar pasayadi	Yuzning yarmida sezish butunlay yo`qoladi	Birinchi tarmoq zonasida sezish temperatura va taktil sezgilar pasayadi
Uch tarmoqli nerv yadrosining pastki 1/3 qismi zararlangan bemorda qanday o`zgarishlar paydo bo`ladi	*Yuz tashqi qismida yarim halqa shaklidagi segmentar turdagi dissotsialashgan sezgi o`zgarishi kelib chiqadi	Yuzning pastki qismlarida sezish pasayadi	Yuzning yarmida ildizcha tipida sezgi o`zgarishi kelib chiqadi	Yuz o`rta qismida yarim halqa shaklidagi sezgi o`zgarishi kelib chiqadi
Uch tarmoqli nervning nevrologiyasida og`riqning davomi quyidagicha:	*1 necha sekunddan 2 minutgacha	bir kun davomida	bir necha kun davomida	yarim soatdan bir necha soatgacha
Uch tarmoqli nervning nevrologiyasiga qanday og`riq xarakterli?	*xurujsimon	xurujsimon va doimiy	kavzalgik	doimiy
Uch tarmoqli nervning pastga yo`naluvchi qismi zararlanishida quyidagi qaysi buzilishlar kuzatiladi?	*"Zilder soxalari"bo`yicha yuzaki sezgi buzilishi	yuzaki va chuqur sezgi buzilishi	pastki jag`ida harakat buzilishi	chuqur sezgi buzilishi
Uch tarmoqli nervning yuqoriga yo`naluvchi qismida qaysi sezgi tolalari tugalanadi?	*yuzaki sezgi tolalari	harakat tolalari	yuzaki va chuqur sezgi tolalari	chuqur sezgi tolalari
Uch tarmoqli nervning 1-shoxi zararlangan qanaqa buzilish paydo bo`ladi	*peshona terisida yuzaki va chuqur sezgining buzilishi	yuzning yarmida yuzaki va chuqur sezgining buzilishi	mimik mushaklarning periferik falajlanishi	peshona terisida yuzaki sezgining buzilishi
O`choq qayerda joylashganda yuz nervi periferik falaji kuzatiladi	*Varoliy ko`prigi	miya oyoqchalari	o`rta miya	ichki kapsula
O`ng qo`shimcha nerv zararlanish belgilari	*boshni o`ng tomonga harakati qiyinlashgan	bosh osilib qolgan	yelka mushaklari chap tomonlama atrofiyasi	boshni chap tomonga harakati qiyinlashgan
O`ng tomonda orqa markaziy pushtaning pastki qismi zararlangan qanday o`zgarish kelib chiqadi	*Chap tomon qo`l va yuzda anesteziya	Ikka oyoqda anesteziya	O`ng tomon tana pastki qismi va oyoqda anesteziya	Chap tomon pastki qismi va oyoqlarda anesteziya
O`ng tomonlama qurishning ko`prik markazi zararlanganda ko`z olmasi qaysi tomonga harakatlanadi	*chap tomonga	yuqoriga	pastga	o`ng tomonga
O`ng tomonlama mimik mushaklar parezi va o`ng ko`zdan yosh oqishi kuzatiladi,zararlanish lokalizatsiyasini ko`rsating	*o`ng tomonlama yuz nervi kanalida chorda timpani dan proksimal soxada	o`ng tomonlama yuz nervi kanalida chorda timpani dan distal soxada	o`ng tomonlama yuz nervi yadrosi	o`ng tomonlama bigiz-surgichsimon o`simtadan distal soxada
O`ng tomonlama xid bilish po`stloq markazining zararlanish simptomi	*o`ng tomonlama anosmiya	xid bilish agnoziyasi	xid bilish galyutsinatsiyalari	chap tomonlama anosmiya
O`tmas jism bilan teri ustida chizilgan tasvirlarni aniqlay bilish qobiliyati nima dyoyiladi	*2 o`lchamli fozoviy sezgi	vazn sezgisi	tebranma sezgirlik	bosim sezgisi

Uyqu buzilishi va tasirchanlik qaysinevrozga xos	*Nevrosteniya	isterik nevroz	xammasi to`g`ri	yopishqoq xolatlar nevrozi
Uyqusizlik va bosh ogrigi qaysinevrozga xarakterli	*Nevrosteniya	enurez	yopishqoq xolatlar nevrozi	duduqlanish
Uzangicha nervning zararlanishida qanday belgilar paydo bo`ladi	*giperako`ziya	ko`zdan yosh oqishi	gipoako`ziya	ko`z ko`rishi
Uzoqlashtiruvchi nerv yadrosi qayerda joylashgan	*o`rta miya	Varoliy ko`prigi	IV qorincha	uzunchoq miya
Uzoqlashtiruvchi nerv zararlanish simptomlarini ko`rsating	*yaqinlashtiruvchi g`ilaylik	ekzoftalm	Uzoqlashtiruvchi g`ilaylik	ptoz
Uzoqlashtiruvchi nervning miyadan chiqish joyini ko`rsating	*Varoliy ko`prigi va o`rta miya chegarasida	miya oyoqchalari soxasi	uzunchoq miya piramida va olivalari soxasida	ko`prik miyacha burchagi
V nervning sezuvchi qismi necha neyronidan tashkil topgan	*3 ta	5 ta	1 ta	4 ta
Valyonberg-Zaxarchyonko sindromi qaysi soxa zararlanganda uchraydi	*Varoliev ko`prigi	dientsefal soxa	uzunchoq miya	ichki kapsula
Veber sindromi qaysi xollarda uchraydi	*o`choq o`rta miyada joylashganda	o`choq Varoliy ko`prigida joylashganda	o`choq uzunchoq miyada joylashganda	o`choq orqa miyada joylashganda
Veber tserqo`li yordamida qaysi sezgi tekshiriladi	*diskriminatsiya	taktil	xarorat	bosim
Vegetativ neyronlar orqa miyaning qaysi qismida joylashgan	*yon ustun	to`g`ri javob yo`q	yon tizimcha	orqa shox
Vegetativ asab sistemasi qaysi bo`limi simpatik va parsimpatik bo`limlarga bo`linadi?	*Segmentar bo`limi	segment osti bo`limi	ikkala bo`lim	segment usti bo`limi
Vegetativ nerv sistemasi segmentar bo`limining qaysi qismi orqa miyaning ko`krak, yuqori bel qismlarining yon shoxlarida joylashgan	*simpatik qism	simpatik va parsimpatik qism	to`g`ri javob yoq	parsimpatik qismi
Venoz insultning darakchilari :	*boshda og`irlik,bosh og`irligi	paresteziya	nutqning qiyinlashuvi	taxikardiya,xa nsirash
Vyontral spinoserebelyar yo`l o`tdigan soxani ko`rsating	*Yon tizimchada	Orqa tizimchada	Oldingi shoxda	Oldingi tizimchada
Vernet sindromida qaysi BMN zararlanadi	*X-XI-juft nervlar	IX-X-XII-juft nervlar	X-XI-XII-juft nervlar	IX-X-juft nervlar
Vernike - Manne sindromida miyaning qaysi soxasi zararlanadi.	*Ichki kapsulaning bir tomonlama zararlanishi	Ko`prikning ikki tomonlama zararlanishi	Ko`prik, miyacha, uzunchoq miya nazararlanishi natijasida	Uzunchoq miyaning bir tomonlama zararlanishi
Vestibulospinal yo`l o`tdigan soxani ko`rsating	*Oldingi tizimchada	Oldingi shoxda	Orqa tizimchada	Yon tizimchada
Xar bir sezgi analizatori:	*retseptor,o`tkazgich,markaziy po`stloq	o`tkazgich,efferent,retseptor	markaziy po`stloq,o`tkazgich,effere nt qismdan iborat	Efferyont,rets eptor,markazi y po`stloq
Xarorat sezgisini qaysi asbob yordamida tekshiriladi	*Rot termesteziometr	Veber tserqo`l yordamida	Nevrologik bolg`acha yordamida	Turli xil ximyoviy usullar bilan
Xarorat va og`riq sezgisining	*orqa shox	old shox	orqa ustun	yon shox

buzilishi quyidagi zararlanish natijasida vujudga keladi?				
Xarorat va og`riq sezuvchanlik yo'llarini kesishish joyi	*orqa miyada	ko`prikda	miya oyoqchalarida	uzunchoq miyada
Xavo emboliasining asosiy sababi xisoblanadi ?	*Kesson kasalligi	vyonalar zararlanishi	tromb	yog`li emboliya
Xiazmaning o`rta qismi zararlanganda qaysi turdagi gemianopsiya kelib chiqadi	*bitemporal gemianopsiya	binazal gemianopsiya	kvadrant gemianopsiya	o`ng tomonlama gomonim gemianopsiya
Xid bilish analizatorining ikkinchi neyroni qayerda joylashgan	*xidlov piyozchasi	chakka bo`lagi	xidlov uchburchagi	burun shilliq pardasi
Xid bilish nervi 1-neyroni qayerda joylashgan	*burun bo`shlig`i shilliq qavatida	burun bo`shlig`i yuqori soxasida	bosh miya chakka qismi lateral soxasida	bosh miya chakka qismi medial soxasida
Xidlov analizatorining po`stloq markazi qayerda joylashgan	*gipokamp pushtasi	peshona bo`lagi	ensa bo`lagi	teppa bo`lagi
Xidlov analizatorining qaysi qismi zararlanganda anosmiya kuzatilmaydi	*burun shilliq qavati	xidlov uchburchagi	po`stloq markazi	xidlov trakti
Xidlov analizatorinning qaysi neyronlari qisman kesishadi	*2-neyroni	3-neyroni	4-neyroni	1-neyroni
XI-juft nerv yadrosi ikki tomonlama zararlanishida qaysi simptomlar kuzatiladi	*boshning osilib qolishi va yelkani ko`tara olmaslik	boshni harakatlantirish va yelkani ko`tarishning qiyinlashishi	bemor ikkala yelkani ko`tara olmasligi	yelka harakatlarinig bir tomonlama buzilishi
Xolsizlik,apatiya,tez charchash,kuvvatsizlik,Uyquch anlik,beparvolik nevrosteniyaning qaysi turiga tyog`ishli	*gipostenik forma	aralash forma	normostenik forma	giperstenik formi
Xoreya qachon yuzaga keladi?	*xamma kasallikda	tishli yadro shikastlansa	entsefalitda	yuqori miya oyoqchasi shikastlansa
Yadrosi uzunchoq miyada joylashgan nervlarni ko`rsating	*IX-X-XI-XII juftlar	VIII-IX-X-juftlar	VII-VIII-X-juftlar	VII-VIII-IX-juftlar
Yakubovich parasimpatik yadrosi zararlanish simptomini ko`rsating	*midriaz	akkomadatsiyaning buzilishi	mioz	ptoz
Yanishevskiy refleksi qaysi qism zararlanganda kuzatiladi?	*Peshona	Tepa	Miya asosi	Chakka
Yelka 3 boshli mushakini qaysi nerv innervatsiya qiladi?	*bilak nervi	oraliq nerv	tirsak nervi	qo`ltiq osti nervi
Yyelka chigalining hosil qilishda qaysi segmentlar ishtirok yotadi?	*S5-D1	S6-D3	S8-D4	S2-S4
Yon amiotrofik skleroz da nerv sistemasining qaysi soxasi zararlanganda oyoqlarda spastik paralich kuzatiladi	*yon tizimcha	oldingi shox	yon shox	oldingi tizimcha
Yon amiotrofik skleroz etiologiyasi	*virus	gyonetik	infektsiya	travma
Yon amiotrofik skleroz	*erkaklarda	bolalarda	ayollar va erkaklarda bir	ayollarda

kimlarda ko`proq uchraydi			xil	
Yon amiotrofik skleroz qaysi gurux kasalliklarga kiradi	*sekin kechuvchi infeksiya	intoksikatsiya	qon-tomir kasalliklari	travma
Yon amiotrofik skleroz qaysikasalliklar bilan qiyoslanadi	*Dyushyon bulbar falaji,Aran-Dyushyon spinal amiotrofiyasi	sil meningiti	araxnomielit,radikulit	kistoz tserebral araxnoidit
Yon amiotrofik sklerozda patanatomik o`zgarishlar	*orqa miya old shoxlari,miya ustuni harakatlantiruvchi yadrolari	o`rta miya	miyacha va oraliq miya	po`stloq osti markazlari
Yon amiotrofik sklerozda qaysi zararlanishi spastik parezlarga olib kelmaydi	*yon tizimcha	o`rta miya	orqa miya old shoxlari	miya ustuni
Yon amiotrofik sklerozda sezgi o`zgarishlari	*o`tkazuvchi	polinevritik	o`zgarmaydi	segmentar tipda
Yon amiotrofik sklerozni davolash	*simptomatik,umu miy quvvatlantiruvchi	patogenetik terapiya	fizioterapiya	antibiotikoterapiya
Yon amiotrofik sklerozni davolash	*kortikosteroidlar,immunostimulyatorlar	antibiotiklar	spazmolitiklar	aminokapron kislota
Yon amiotrofik sklerozning qaysi turi eng uzok kechadi	*bel-dumgaza	bulbar	bo`yin-ko`krak	
Yon amiotrofik sklerozda qaysi gurux bosh miya nervlari ko`proq zararlanadi	*IX-X-XI-juft	II-III-IV-juft	V-VI-juft	I-II-III-juft
Yopishqoq g`oyalar qaysi nevrozga tyog`ishli	*yopishqoq xolatlar nevrozi	nevrosteniya	duduqlanish	isterik nevroz
Yopishqoq xolatlar nevrozi nima bilan xarakterlanadi	*Klinikasida fobiyalar va obsessiyalar uchraydi	qo`rquv va duduqlanib gapirish	xammasi to`g`ri	nutqning to`liq yo`qolishi
Yozuvchi patologik reflekslarga kiradi :	*Gordon,Oppengeym,Babinskiy	Babinskiy,Bexterev-Myondel	Gordon,Jukovskiy	Oppengeym,Pusep
Yon tizimchani pastga yo`naluvchi yo`llari qaysi yo`llardan iborat?	*Yon piramida yo`li	Vestibulospinal yo`l	Rubrospinal yo`l	Old piramida yo`li
Yuzaki sezgi o`tkazuvchi yo`limning 3 - neyroni qayerda joylashgan	*Ko`ruv dumbog`i	Nucleuscunatius	Orqa miya ortki shoxi	Po`stloq
Yuqori jag` nervi kalla bo`shlig`idan qaysi teshik orqali chiqadi	*yirtiq teshik	bo`yinturuq teshigi	oval teshik	aylana teshik
Yuqori qiyshiq mushak ko`z olmasini qaysi tomonga buraydi	*pastga va tashqariga	pastga va ichkariga	tashqariga	yuqori va pastga
Yuqori qorin refleksining reflektor yoyi orqa miyaning qaysi segmentidan o`tadi?	*D7-D8	D5-D6	S1-S2	L3-L4
Yuqori miyacha oyoqchasi miyachani qaysi struktura bilan bog`laydi.	*o`rta miya	miya yarim shari	talamus	ko`prik
Yurish ataksiyasi,barmoq-burun ataksiyasi,ikkala qo`l va oyoqlarda mushak-bo`g`im,taktil sezgilarning buzilishi	*ortki tizimchani ikki tomonlama bo`yin qismida zararlanishidan hosil bo`ladi.	oldingi va orqa shoxlarni bo`yin qismida	orqa miya yarmini bo`yin qismida	yon tizimchani 2 tomonlama ko`krak qismida
Yurishning o`zgarishi qaysi	*isterik nevroz	duduqlanish	xammasi to`g`ri	nevrosteniya

nevrozga xos				
Yo`tish refleksi pasayishi qachon kuzatiladi	*til xalqum nervi zararlanishida	qo`shimcha nerv zararlanishida	til osti nerv zararlanishida	adashgan nerv zararlanishida
Yuz nervi perefirik yani foramentstulomastoidum dan chiqish joyida zararlangan bemorga qanday klinik belgilar kuzatiladi	*Quloq supراسي sezuvchanligi o`zgaradi va og`riq paydo bo`ladi	Yuzning peshona va sochli qismida og`riq va sezgi o`zgaradi	Pastki jag` va quloq supراسida og`riq paydo bo`ladi	Yuz qismida sezuvchanlik pasayadi
Yuz nervi kalla bo`shlig`idan chiqayotib qaysi teshikka kiradi	*ichki eshituv yo`li	yirtiq teshik	aylana teshik	oval teshik
Yuz nervi kalla bo`shlig`idan qaysi teshik orqali chiqadi	*bigiz-surgichsimon teshik	oval teshik	aylana teshik	yirtiq teshik
Yuz nervi markaziy falaji qachon uchraydi	*kortiqonuklear yo`llar	yuz nervi ildizchasi	uzunchoq miya soxasi	yuz nervi yadrosi
Yuz nervi qaysi mushaklarni innervatsiya qiladi	*mimik mushaklarni	til mushaklari	xalqum va xiqildoq mushaklari	chaynov mushaklarini
Yuz nervi qaysi soxada zararlanganda markaziy falajlanish kuzatiladi.	*kortiko-nuklear yo`l	falopiev kanali	bolg`acha nerv chiqqandan so`ng	yuz nervining yadrosi
yuz nervi yadrosi qayerda joylashgan	*ko`prik oral qismida	miya oyoqchalari	dientsefal soxa	uzunchoq miya
Yuz nervi yadrosi yuqori qismi po`stloq innervatsiyasini ikki tomondan oladimi	*xa	ikkala variant xam to`g`ri	faqat kompensator ravishda	yo`q
Yuz nervi zaralanganda qaysi reflekslar buziladi	*pastki jag` refleksi	korneal refleks	qorachiklarning yorug`likga reaksiyasi	yo`tish refleksi
Yuz nervning sezuvchisi sezgi xujayralari qayerda joylashgan	*Yuz nerv kanali tizza qismida yotuvchi gangilion gyoniqo`lida	Miya oyoqchalari orasida	Varolev ko`prigi bilan uzunchoq miya burchagidan	Uzunchoq miya piramida qismida
Yuzaki sezgi o`tkazgich yo`lining 1 neyroni qayerdan boshlanib qayerda tugaydi	*Orqa miya tugunida va orqa shoxlarda	Orqa miya shoxlariga	Orqa miya oldingi shoxida	Orqa miya yon tizimchalarida
Yuzaki sezgi o`tkazgich yo`lini 2 neyroni qayerda tugalanadi	*Ko`ruv dumbog`ida	Ichki kapsulada	Yon tizimchasida	Orqa miya oldingi shoxida
Yuzaki sezgi o`tkazuvchi yo`lining 2 - neyroni qayerda joylashgan	*Orqa miya ortki shoxi	Ko`ruv dumbog`i	Po`stloq	Nuclus conatus
Yuzaki sezgi o`tkazuvchi yo`lining 2- neyroni qanday ataladi	*Tractus spinotalamicus	Tractus talamo bulbares	Tractus gangliosspinalis	Tractus bulbo talamicus
Yuzaki sezgi o`tkazuvchi yo`lining 3 - neyroni qanday ataladi	*Tractus thalamocorticlis	Tractus talamo bulbares	Tractus gangliosspinalis	Tractus bulbo talamicus
Yuzaki sezgilarining o`tkazgich yo`llari nechta neyronidan iborat	*3 ta	2 ta	1 ta	5 ta
Yuzaki sezgining o`tkazuvchi yo`lining 1 - neyroni qanday ataladi	*Tractus gangliosspinalis	Tractus talamo bulbares	Tractus talmospinalis	Tractus bulbo talamicus
Zararlangan tomonda falajlanish,mushak-bo`g`im va taktil sezgilar buzilishi,qarama-qarshi tomonda og`riq va temperatura sezgisi buzilishi.	*Orqa miya kundalang kesmasi yarmi	orqa miya oldingi va ortki tizimchalari	orqa miya ko`ndalangiga to`liq bo`yin qismida zararlanishi	orqa miya oldingi va orqa shoxlari
Zararlangan tomonda yuz	*Uzunchoq miya bir	Miya oyogining bir	Miyachaning Afferent	Oraliq

terisida og`riq va anesteziya, bulbar falaj qarama-qarshi tomonda gemiparez va gemianesteziya bo`lganda zararlanish soxasini ko`rsating?	tomonlama zararlanishi	tomonlama zararlanishi	yo'llari zararlanishi natijasida	miyaning bir tomonlama zararlanishi
Zararlanishga nisbatan qarama-qarshi tomonga yuz va qo`lda anesteziya	*ortki markaziy pushta pastki qismi	oldingi markaziy pushta pastki qismi	oldingi markaziy pushta yuqori qismi zararlanganda hosil bo'ladi	ortki markaziy pushta yuqori qismi

4- kurs stomatologiya talabalari uchun nevrologiya faniga oid ma'ruzalar multimediya ro'yxati (diskda ilova qilinadi)

1. Nevrologiyaga kirish va tarixi .
2. Orqa miya klinik anatomiyasi va zararlanish sindromlari.
3. Miya ustuni klinik anatomiyasi va zararlanish sindromlari
4. Miyaning spetsifik va nospetsifik tizimlari (retikulyar formatsiya).
5. Miyacha va ekstrapiramidal tizim.
6. Bosh miya po'stlog'i.
7. Asab kasalliklarining klassifikatsiyasi
8. Bosh miyada qon aylanishining o'tkir buzilishi.
9. Asab tizimining yalliglanish kasalliklari.
10. Surunkali xorioependimatitlar.
11. Ensefalitlar.
12. Orqa miya kasalliklari.
13. Sust boruvchi infektsiya guruhiga kiruvchi kasalliklar.
14. Asab tizimining revmatik kasalliklari.
15. Neyrostomatologik kasalliuklar

VIDYIO-FILM-ROLIKLAR

Bosh miya nervlari, anatomiyasi, tekshirish usullari
 Bosh miyaning kon bilan ta'minlanishi
 Insult patogenezi
 Ateroskleroz patogenezi
 Gen injeneriyasi
 Bo'yin osteoxondrozi davolovchi fizkulturas
 Nerv to'qimasi o'tkazuvchanligi
 Altsgeymer patogenezi
 Markaziy nerv sistemasi
 Depressiya
 Lyumbal punktsiya
 O'tirgich nervi blokadas

Foydalaniladigan asosiy darsliklar va o'quv

qo'llanmalar ro'yxati

Asosiy darsliklar va o'quv qo'llanmalar:

1. Xodos X.S. "Nervnie bolezni". Darslik.Moskva - 2000 y.
2. Krasnov A.F. "Sestrinskoe delo". Darslik. Moskva - 2000 y. (I-II tom)
3. Madjidov N.M. "Umumiy nevrologiya". Darslik.Toshkent - 1995 y.
4. Raximbaeva G.S. "Nevrologiyada hamshira lik ishi" Toshkent (elektron darslik)

Qo'shimcha adabiyotlar:

1. Qosimov T.Yu., Zoxidova M.Z., Zokirxujaev Sh.Ya. "Hamshira lik ishi". Metodik qo'llanma. Toshkent-2003 y.
2. "Sestrinskoe obrazovanie" Sbornik mejdunarodnoy konferentsii. Tashkent 2001 g.
- 3.. M.Samuels. Nevrologiya. M., 1997;
4. Ye.I. Gusev i dr. Nervnye bolezni,1988;
5. V.A.Karlov. Terapiya nervnykh bolezney. M.,1996;
6. Metodik kullanma. Xususiy nevrologiya. Tashkent,1999;
7. Bolezni perifericheskoy nervnoy sistemy. Ya.Yu.Popelyanskiy, M., 1989.
8. Bolezni nervnoy sistemy. N.N.Yaxno i dr.,Moskva,1995, 1-2-chast.
9. "Farmakoterapiya v nevrologii" V.N Shtok, 2003 g3. [http://www. Timelit.org](http://www.Timelit.org)
10. Miyacha va ekstrapiramidal sistemasi anatomiyasi, fiziologiyasi, patologiyasi va tekshirish usullari, O'rinov M.B., Xodjaeva D.T., Jo'rayev B.P., Tibbiyot instituti talabalari uchun uslubiy qo'llanma, Buxoro-2005.
11. Orqa miya anatomiyasi, fiziologiyasi, patologiyasi va tekshirish usullari, O'rinov M.B., Xodjaeva D.T., Jo'rayev B.P., Davolash fakulteti V-VI kurs talabalari uchun uslubiy qo'llanma, Buxoro-2005.
12. Boshdagi og'riqlar. O'rinov M.B., Xodjaeva D.T., Po'latov S.S., Axrorova Sh.B., Tibbiyot instituti talabalari uchun uslubiy qo'llanma, Buxoro-2007.
13. Asab kasalliklari propedevtikasi. O'rinov M.B., Xodjaeva D.T., Axrorova Sh.B., Tibbiyot instituti talabalari uchun uslubiy qo'llanma, Buxoro-2007.
14. Боли позвоночника, остеохондроз, грыжа диска. Уринов М.Б., Ходжаева Д.Т., Ахророва Ш.Б., Пулатов С.С., Методическая рекомендация для студентов медицинского института. Бухара-2007.
15. Острые нарушение мозгового кровообращения, Уринов М.Б., Ходжаева Д.Т., Ахророва Ш.Б., Рахматова С.Н., Методические рекомендации по использованию интерактивных методов при проведении практических занятий по неврологии, Бухара-2010.

Elektron ta'lim resurslari

Internet saytlari:

[ttp://www. leeds.ac.uk](http://www.leeds.ac.uk)

[http://www. erik.ed.gov](http://www.erik.ed.gov)

Didaktik vositalar

Jihozlar, asbob uskunalar, mulyajlar, texnik vositalar: kompyuter, proyektor, plakat va stendlar

G L O S S A R I Y

- Abaziya (abasia) — yurish qobiliyatining buzilishi
Absans — es - hushning qisqa muddatli yo'qolishi.
Abuliya — bir fikriga qaror qila olmaslik.
Agevziya (ageziya) — ta'mni seza olmaslik.
Ageneziya (agenesis) — tug'ma bir organ yoki to'qimaning rivojlanmasligi (aplaziya).
Agnoziya (agnosia) — tanimaslik, tanish qobiliyatining buzilishi
Agrafiya (agraphia) — yoza olmaslik.
agripniya (insomniya) — uyquning buzilishi.
Adiadoxokinez (adiadochokinesis) — qarama-qarshi Harakatlar ketmaketligining buzilishi.
Adinamiya — Harakatning pasayishi yoki umumman yo'qolishi.
Akayriya (acauria) — qitmirlik, yopishqoqlik.
Akalkuliya — xisoblay olish qobiliyatining yo'qolishi.
Akatagrafiya (acatagraphia) — xatda suzlarning noto'g'ri ketma ketligi.
Akatafaziya (acataphasia) — nutqdagi so'zlarning noto'g'ri ketma ketligi.
Akineziya (akinesia) — tananing bron bir qismini Harakatlantira olmaslik.
Akkomadatsiya (accomodatio) — ko'z olmasining fokusini o'zgartirish hususiyati.
Akoazma — eshitish galyutsinatsiyalari.
Akrogipergidroz — tananing distal qismlari terlashni kuchayishi.
Akrodiniya (acrodynia) — tananing pereferik qismlarida og'riq.
Akromegaliya — kattalashish yoki hatdan tashqari o'sib ketish.
Akroparasteziya — tananing pereferik qismlarida sezgining buzilishi.
Aksis — umurtqa C2.
Akson — nertv xujayrasining bir qismi bo'lib impulslar almashinuvida ishtirok etadi.
Alaliya (alalia) — bollarda motor yoki sensor nutqning buzilishi.
Aleksiya (alexia) — o'qish qobiliyati yo'qolishi.
Allodiniya — sezgining uzgarishi, bunda termik tasir og'riq deb qabul qiladi.
Alloxoriy — tasirni tananing boshqa qismida sezish.
Amavroz — markaziy zararlanish natijasida kelib chiqadigan ko'rlik.
Ambliopiya — ko'rish o'tkirligining pasayishi.
Amimiya — yuz mushaklari harakatining susayishi yoki umuman yo'qligi.
Amiotrofiya — mushaklar atrofiyasi. Mushak hajmining kamayishi
Amneziya (amnesia) — xotira pasayishi yoki yo'qolishi.
Amuziya — musiqaviy maxoratning yo'qolishi.
Anakuziya — karlik.
Analgeziya (analgesia) — og'riq sezgisining yo'qolishi.
Anatriya (anarthria) — nutqning buzilishi.
Angidroz — ter ajralishi yo'qligi.
Anevrizma — qon tomirlarning kengayishi.

Anesteziya — sezgining butunlay yo'qolishi.
 Anizokoreya — ko'z qorachiqclarining har xil bo'lishi
 Anizorefleksiya — reflekslarning ikki tomonda har xil chaqirilishi
 Anizorefleksiya — tananing o'ng va chap tomonining tasirlanishining har hilligi.
 Anoreksiya — ishtahaning yo'qligi.
 Anosmiya — hid sezish yo'qolishi
 Apatiya (apathia) — befarqlik.
 Apopleksiya (apoplexia) — bosh miyaga qon quyulishi
 Apraksiya (apraxia) — xunarlarini unutish.
 Arefleksiya — bir yoki undan ortiq reflekslarning yo'qolishi.
 Arnold – Kiari anomaliyasi – kraniovertebral soha tugma nuqsoni.
 Artrogrippo (artllrogryposis) — tug'ma bir necha bug'im kontrakturasi.
 Asimboliya (asymbolia) — qabul qilishning buzilishi.
 Asinergiya — Harakat ketmaketligining buzilishi.
 Astaziya – abaziya — tik tura olmaslik, yura olmaslik.
 Asteniya — umumiy holsizlik.
 Astenopiya — ko'rish o'tkirligini pasayishi.
 Asteriognoz — paypaslab tanib ololmaslik.
 Astigmatism — ko'rishning buzilishi.
 Ataksiya (ataxia) — harakat koordinatsiyasining buzilishi.
 Atlant – umurtqa C1.
 Atoniya — mushaklar tonusining pasayishi.
 Aura (aura) — epelepsiya oldi belgisi.
 Autism (autismus) — tashqi dunyodan uzilish
 Afagiya — yuta olmaslik.
 Afaziya (aphasia) — nutqni qabul qilish yoki uni talafuz qilishning buzilishi.
 Afoniya (aphonia) — ovozning yo'qligi.
 Axeyrokinez (acheirokeinesis) — yurganda qo'llarning Harakatlanmasligi.
 Bariakuziya — eshitishning buzilishi.
 Batianesteziya — pay -bo'g'im sezgisining yo'qligi.
 Blefaroplegiya — ko'z qovoqlari falaji .
 Blefaroptoz — yuqori qovoqning tushishi.
 Blefarospazm — ko'z qovoqlarining ixtiyorsiz spazmi.
 Bradikineziya — harakatning sekinlashuvi.
 Bradilaliya — nutqning sekinlashuvi.
 Braxialgiya — yelka chigali nevralfiyasi.
 Broun-sekar sindromi – orqa miyaning ko'ndalangiga yarmining zararlanishi
 Bulimiya — doimiy ochlik hissi, ishtahaning yuqori darajasi.
 Gonokraniya (ganocrania) — impotensiya, jinsiy ojizlik.
 Gangliy — nerv hujayra va to'qimalardan iborat tugun.
 Garguilizm (gargouilles) — pakana bo'y , kata bosh, aqliy rivojlanmaslik.
 Gemiprozoplegiya — bir tomonlama yuz falaji.
 Gematomiyeliya (lat. haematomyelia) – bosh yoki orqa miyaga qon ketish.
 Gemianesteziya — tananing bir tomonida sezgining yo'qligi.
 Gemianopsiya — ko'rish maydoni yarimining yo'qolishi
 Gemiatrofiya — tana yarmi atrofiyasi.
 Gemibalizm — qo'l yoki oyoqlarning bir tomonlama giperkinezi.
 Gemikraniya — boshning bir tomonida og'riq.
 Gemiparez — bir tomonlama falajlik.

Gemiparez — tananing bir tamonlama mushaklarning sustligi.
 Gemiplegiya — tananing bir tomonlama sholliqi.
 Gemispazm — tananing bir tomonida mushaklar qisqarishi.
 Gerpes (zoster, simpleks) — nerv ildizchalarini zararlovchi virus.
 Gibbus — oʻtkir qirrali kifoz.
 Gidromiyeliya (lat. hydromyelia; sin. siringomiyeliya) — orqa miyada intra medulyar boʻshliqlarning hosil boʻlishi.
 Gidrotsefaliya — boshda suv toʻplanishi.
 Giperakuziya — eshitishning kuchayishi.
 Giperesteziya — sezgining kuchayishi.
 Giperkinez (hyperkinesis) — har xil ixtiyorsiz harakatlar.
 Gipermimiya — mimikaning kuchayishi.
 Giperrefleksiya — teri va pay reflekslarini kuchayishi.
 Gipersomniya — patologik uyqu.
 Gipertoniya — tonusning oshishi.
 Gipertrofiya — organ yoki toʻqimaning kattalashuvi.
 Gipesteziya — yuza sezgining pasayishi.
 Gipokineziya (hypokinesia) — harakat aktivligining pasayishi.
 Gipoksiya — toʻqimalarda kislorod yetishmovchiligi.
 Gipomneziya (hypomnesia) — xotira pasayishi.
 Giporefleksiya — reflekslarning pasayishi.
 Giposmiya — hid bilishning pasayishi.
 Glossalgiya — tildagi ogʻriq.
 Glossodeniya — til nevralfiyasi.
 Glossoplegiya — til falaji.
 Daktilalgiya (dactilalgia) — barmoqlarda ogʻriq.
 Daltonizm — ranglarni ajrata olmaslik.
 Dementsiya (dementia) — aqlizaiflik.
 Dizbaziya — Harakat qiyinlashuvi.
 Dizlaliya — talafuzning qiyinlashuvi.
 Dzosmiya — hid bilishning buzilishi.
 Diplegiya — ikki qoʻl yoki oyoqda falajlik.
 Diplopiya — ikkita koʻrish.
 Diskineziya — ixtiyoriy harakatlarning buzilishi.
 Disfagiya — yutishning buzilishi.
 Dorsalgiya — umurtqa pogʻonasi koʻkrak qismidagi ogʻriqlar.
 Isteriya (hysteria) — nevroz turi.
 Ishemiya — qon aylanishi yetishmovchiligi.
 Katatoniya — psixopatologik sindrom, harakatning birdan buzilishi.
 Kauzalgiya — kuydiruvchi, kuchli ogʻriq.
 Koktsigodeniya — dumgʻaza sohasidagi ogʻriq.
 Kontuziya — lat yeyish, zarba.
 Kranionevralgiya — bosh terisida ogʻriq.
 Kserostromiya — ogʻiz qurishi.
 Kseroftalmiya — koʻz qurishi.
 Lagoftalm (lagophthalmus) — koʻzning butunlay yumilmasligi.
 Lagopatiya — nutqning qiyinlashuvi.
 Likvoreya — miya suyuqligining oqishi.
 Logonevroz — psixogen duduqlanish.

Logoreya — patologik ko`p gaplik.
 Lordoz — umurtqa pog`onasining oldinga egriligi
 Lyumbago — bel sohasida to'satdan og`riq.
 Lyumbalgiya — bel soxasidagi og`riqlar.
 Makroxeyliya (makrocheilia) — lablarning kattalashuvi.
 Menengit — bosh va orqa miya pardalari yallig`lanishi.
 Mialgiya — mushakdagi og`riq.
 Miasteniya — mushakdagi sustlik.
 Miatoniya — mushak tonusining pasayishi.
 Migren — boshning yarmida og`riq.
 Midriaz — ko`z qorachiqklarining kengayishi.
 Miyelit (lat. mielitis) — orqa miya yallig`lanishi.
 Miyeloishemiya — orqa miyada qon aylanishi buzilishi.
 Miyelopatiya — umumiy ortirilgan barcha orqa miya kasalliklari.
 Mioz — ko`z qorachiqklarining qisqarishi.
 Miokloniya (myoclonia) — mushaklarning tez — tez tortilib turishi.
 Miopiya — yaqinni ko`ra olish.
 Mononevrit — bitta nervning yallig`lanishi.
 Monoplegiya — bitta mucha falaji.
 Nevralgiya — nervdagi og`riq.
 Nevrit — nerv yallig`lanishi.
 Nevropatiya — bir yoki undan ortiq pereferik nervlarning zararlanishi.
 Niktofobiya (hictophobia) — qorong`udan qo`rqish.
 Nistagm — ko`z olmalarining ixtiyorsiz ritmik Harakati.
 Odontalgiya — tis og`rig`i.
 Oligokineziya — Harakat hajmining kamayishi.
 Oligofaziya (oligophasia) — xotiraning pasayishi natijasida kam so`z ishlatishi.
 Osteodisplaziya (lat. osteodysplasia) — patalogik suyak tuzilishi.
 Osteodistrofiya — suyak to`qimasi almashinuvining buzilishi.
 Osteoliz — butunlay local suyak yemirilishi.
 Osteomalyatsiya — suyak yumshayishi.
 Osteonekroz (osteonecrosis) — suyak to`qimasining yemirilishi.
 Osteopeniya — suyakning rentgenologik zichligi pasayishi.
 Osteoparoz — sistem yoki local suyak vaznining pasayishi.
 Osteoskleroz — suyak strukturasining buzilishi.
 Oftalmoplegiya — ko`zning tashqi yoki ichki mushaklarining falajlanishi.
 Parageziya — ta`m bilishning buzilishi.
 Paralich, plegiya — harakatning yo`qligi.
 Paramneziya — xotiraning buzilishi.
 Paraplegiya — ikki qo`l yoki ikki oyo`qning falajlanishi.
 Parez — ixtiyoriy Harakatning susayishi.
 Paroksizm — kuchli xuruj, es-xushini yo`qotish.
 Parosmiya — hid bilish galyutsinatsiyalari.
 Perseveratsiya — Harakatning buzilishi, aytilgan gapni qayta bir necha marta takrorlash.
 Pleksalgiya — nerv chigali zararlanishi bilan bog`liq og`riq.
 Pleksit — nerv tuguni infeksiyon yoki toksik zararlanishi.
 Polidakteliya — ko`p barmoqlilik.
 Poliesteziya — sezgi qabul qilishning buzilishi.
 Polinevrit — bir vaqtning o`zida bir necha nervlarning zararlanishi.

Poliradikulonevrit — birnecha orqa miya ildizchalari va nervlarning yaligʻlanishi.
 Presbiopiya — qarilikdagi uzoqni koʻra olmaslik
 Progeriya (progeria) — vaqtdan oldin qarish.
 Prozopalgia — yuzdagi nevrologik ogʻriq.
 Propulsiya (propulsio) — oldinga qarab yiqilishga moyillik.
 Ptializ (ptyalismus) — soʻlak oqishi.
 Ptoz — bron bir organ yoki tana qismining tushishi.
 Radikulit — ildizchalarning yalligʻlanishi natijasidagi beldagi ogʻriq.
 Radikulonevrit — ildizcha va nervlarning yalligʻlanishi.
 Sakralgiya – dumgʻazadagi ogʻriq.
 Sakrodeniya — dumgʻazadagi ogʻriq, kichik chanoqdagi belgilar bilan.
 Senistopatiya (senestopathia) — sezgining buzilishi, noaniq yoʻqimsiz sezgi hissi.
 Sindaktiliya (syndaktylia) — tugʻma barmoqlarning bir biriga tutashishi.
 Sinkineziya (synkinesia) — avtomatik tarzda ketmaket Harakat.
 Siringomiyeliya (gidrosiringomiyeliya) – tugʻma yoki ortirilgan orqa miya kistasi.
 Skaliroz — umurtqa pagʻonaning yon tomonga qiyshayishi.
 Skatoma — chegaralangan koʻruv defekti.
 Sopor — chuqur patalogik uyqu, es hushining chuqur buzilishi bazi reflekslar saqlanib qoladi.
 Spazm — toʻsatdan mushaklarni uzoq vaqt qisqarishi.
 Spondilit — bitta yoki bir nechta umurtqalarning yalligʻlanishi.
 Steriognosiya — buyumlarni paypaslab tanib bilish.
 Strabizm — gʻilaylik.
 Stupor — butunlay harakatlanolmaslik.
 Tatalgiya — tovonda ogʻriq.
 Termanesteziya — xaroratni seza olmaslik.
 Tetanes — qoqshol.
 Tetraparez (tetraolegiya) — barcha muchalarning falaji.
 Tik — tez steriotipik mushak tortilishi.
 Topoalgiya — mahalliy ogʻriq.
 Tortikolis (torticollis) — qiyshiq boʻyin.
 Tremor — titrash.
 Trizm (trismus) — chaynov mushaklarining tonik spazmi.
 Triplegiya — uchta muchaning falajlanishi
 Indulyatsiya (undulatio) — hayajonlanish.
 Tservikalgiya – buyindagi ogʻriq.
 Eytanaziya (eutanasia) — ogʻriqsiz oʻlim, oʻlimni yengillashtirish.
 Ekzoftalm — koʻz olmasining boʻrtib chiqishi.
 Enoftalm — koʻz olmasining botib kirishi.
 Entsefalit — bosh miyaning yalligʻlanishi.
 Epilepsiya — surunkali kasallik boʻlib tutqanoq tutishi bilan harakterlanadi.
 Ereytofobiya (ereuthophobia) — odamlar oldida qizarib qolishdan qorqish.
 Exolaliya (echolalia) — mexanik eshtilgan narsani takrorlash.
 Exopraksiya (echopraxia) — boshqalar Harakatini takrorlash.