

**O'ZBEKISTON RESPUBLIKASI OLIIY 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, dots.

Jarilkasinova G.J. _____

“ _____ ” _____ 2019 yil

**ASAB KASALLIKLARIDA
HAMSHIRALIK ISHI**

**3-kurs oliy hamshiralik ishi yo`nalishi
talabalari uchun**

O`QUV-USLUBIY MAJMUA

Buxoro -2019 yil.

Tuzuvchi:

Xaydarova D.K. - nevrologiya kafedrası dotsenti t.f.d.

Taqrizchilar:

Nurov U.I. – Tibbiy pedgogika va OHI fakulteti dekani, LOR va oftalmologiya kafedrası mudiri t.f.n.

Bobojonova Z.H. – ichki kasalliklar propedevtikasi kafedrası mudiri, t.f.n.

Nevrologiya kafedrası kafedra mudiri, t.f.n. , dots : Xodjiyeva D.T.

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

Terapiya fanlari bo'yicha uslubiy komissiya raisi: t.f.n. , dots : Xodjiyeva D.T. _____

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. _____

Annotasiya

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 3-kurs oliy hamshiralik ishi fakulteti talabalari uchun mo'ljallangan bo'lib, bu umumiy kasbiy fanlar 3-bloki o'quv adabiyotlari turkumiga kiradi, hamda 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. Ushbu qo'llanmada nevrologik kasalliklar bo'yicha hamshiraning roli, axborot yig'ishi, bemor muammolarini to'g'ri aniqlay bilish, hamshiralik tashxisini qo'ya bilish va nevrologik kasalliklarni davolashda hamshiraning o'rni haqida ma'lumotlar yoritib berilgan. 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 предназначен для студентов 3-курса направления высшего сестринского дела по предмету сестринское дело в неврологии. Обучения студентов предмету нервные болезни является подготовка к самостоятельной работе путем освоения теоретических, методических и практических навыков с учетом требований государственного стандарта по предмету нервные болезни, включая клиническую анатомию нервной системы, основные симптомы нервных болезней, этиологию, патогенез, клиническое течение, методы обследования, роль медсестер при лечении и овладение навыками оказания экстренной сестринской помощи при некоторых острых неврологических состояниях. С помощью этого учебно-методического комплекса у студентов формируется знания по определению понятия о неврологических заболеваниях, их этиологии, патогенезу, классификации, клиническим проявлениям, течению, осложнениям, принципу лечения и профилактики. Роль медсестер, сестринский процесс при диагностики нервных болезней, составление сестринского диагноза, уход за больными по сестринскому делу. Благодаря этому учебнику у студентов вырабатывается навыки по диагностическому – параклиническому обследованию неврологических больных и роль медсестер в этом. Студент должен уметь владеть навыками построения и формирования сестринского диагноза, составления сестринского плана обследования и роль медсестер при лечении неврологических больных, оказания сестринской первой помощи при острых неврологических состояниях. Студент должен освоить фармакокинетики препаратов, применяемых в неврологии, знать сестринские навыки интерпретации результатов дополнительных методов исследования неврологических больных (ЭЭГ, РЭГ, ЭНМГ, ЭхоЭС, ЯМР-томография головного и спинного мозга, коагулограмма и ликворологическое исследование). На данном учебно-методическом комплексе для лучшего освоения предмета изложены тестовые вопросы, ситуационные задачи, контрольные вопросы, показательные слайды, практические навыки по данному предмету.

Annotation

This educational and methodical complex is intended for students 3 courses of the direction of the highest sisterly business on a subject nurse business in neurology. Training of students in a subject nervous diseases preparation for independent work by development of theoretical, methodical and practical skills taking into account requirements of state standard for a subject nervous diseases, including clinical anatomy of nervous system, the main symptoms of nervous diseases, an etiology, pathogenesis, a clinical current, inspection methods, a role of nurses is at treatment and mastering skills of rendering the emergency sisterly help at some sharp neurologic states. By means of this educational and methodical complex at students it is formed knowledge of definition of concept of neurologic diseases, their etiology, pathogenesis, classification, clinical manifestations, a current, complications, the principle of treatment and prevention. Role of nurses, sisterly process at diagnosis of nervous diseases, drawing up the sisterly diagnosis, care of patients on nurse business. Thanks to this textbook at students it is developed skills on diagnostic – to paraclinical inspection of neurologic patients and a role of nurses in it. The student has to be able to own skills of construction and a formirovka of the sisterly diagnosis, drawing up the sisterly plan of inspection and a role of nurses at treatment of neurologic patients, rendering sisterly first aid at sharp neurologic states. The student has to master pharmacokinetics of the preparations applied in neurology know sisterly skills of interpretation of results of additional methods of research of neurologic patients (EEG, REG, ENMG, EHOES, a nuclear magnetic resonance tomography of a head and spinal cord, a koagulogramm and likvorologicheskyy research). On this educational and methodical complex for the best development of a subject test questions, situational tasks, control questions, indicative slides, practical skills in this subject are stated.

ЎЗБЕКИСТОН ДАВЛАТ СТАНДАРТИ

**Ўзбекистон узлуксиз таълимининг
Давлат таълим стандартлари**

Олий таълимнинг Давлат таълим стандарти

*5510700 – Олийҳамшираликиши таълимйўналишибўйича бакалавр-
ларнингтайёргарликдаражасивазарурийбилимлармазмунигақўйи-
ладиган*

ТАЛАБЛАР

Расмий нашр

ГОСУДАРСТВЕННЫЙ СТАНДАРТ УЗБЕКИСТАНА

Государственно образовательный стандарт

непрерывного образования Узбекистана

Государственный образовательный стандарт высшего образования

ТРЕБОВАНИЯ

**к необходимому содержанию и уровню подготовленности бакалавра по
направлению 5510700 – *Вмшее медсестринское дело***

Издание официальное

**Ўзбекистон Республикаси
Олий ва ўрта махсус таълим вазирлиги**

Тошкент

ЎЗБЕКИСТОН ДАВЛАТ СТАНДАРТИ

Ўзбекистон узлуксиз таълимнинг
Давлат таълим стандартлари

Олий таълимнинг Давлат таълим стандарти

5510700 – Олий ҳамширалик иши 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 *5510700 – Высшее медсестринское дело*

Издание официальное

Ўзбекистон Республикаси

Олий ва ўрта махсус таълим вазирлиги

Тошкент

ЎЗБЕКИСТОН АГЕНТЛИГИ
СТАНДАРТЛАШТИРИШ, ДАВЛАТ
НАЗОРАТИНИ МУВОФИQLАШТИРИШ ВА
АХБОРОТ ТЕХНОЛОГИЯЛАРИНИ
ЖОРИЙ ETIШ БОШҚАРМАСИ

ЎЗБЕКИСТОН ДАВЛАТ СТАНДАРТИ

Ўзбекистон узлуксиз таълимининг
Давлат таълим стандартлари

Олий таълимининг Давлат таълим стандарти

5510700 – Олий ҳамширалик иши таълим йўналиши бўйича бакалаврларнинг тайёргарлик даражаси ва зарурий билимлар мазмунига қўйиладиган

ТАЛАБЛАР

Расмий нашр

Ўзбекистон Республикаси

Олий ва ўрта махсус таълим вазирлиги

Тошкент

I

ЎЗСТАНДАРТ АГЕНТЛИГИ
СТАНДАРТЛАШТИРИШ, ДАВЛАТ
НАЗОРАТИНИ МУВОФИҚLASHTIRISH VA
AXBOROT TEXNOLOGIYALARINI
JORIY ETISH BOSHQARMASI

СЎЗ БОШИ

1 ИШЛАБ ЧИҚИЛГАН ВА КИРИТИЛГАН:

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

2 ТАСДИҚЛАНГАН ВА АМАЛГА КИРИТИЛГАН:

Ўзбекистон Республикаси Олий ва ўрта махсус таълим вазирлигининг 2011 йил «16» 09 даги 384 - 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

II

O'ZSTANDARTI AGENTLIGI
STANDARTLASHTIRISH, DAVLAT
NAZORATINI MUVOFIQLASHTIRISH VA
AXBOROT TEXNOLOGIYALARINI
JORIY ETISH BOSHQARMASI

МУНДАРИЖА

	бет
1 Қўлланилиш соҳаси	1
2 Атамалар, таърифлар, қисқартмалар	2
3 Таълим йўналишининг тавсифи	2
4 5510700 – Олий ҳамширалик иши таълим йўналиши бўйича бакалаврлар касбий фаолиятининг тавсифи	3
5 Бакалаврнинг тайёргарлик даражасига қўйиладиган талаблар	5
6 Таълим дастурининг мазмуни ва компонентлари	14
7 Бакалавриятнинг асосий таълим дастурларини ўзлаштириш бўйича амалга ошириладиган шароитларга белгиланган талаблар	21
7.1 Бакалавриятнинг асосий таълим дастурлари ўзлаштирилишига белгиланган умумий талаблар	21
7.2 Таълим дастурларининг тадбиқ этилиши	22
7.3 Малакавий амалиётларни ташкил этиш талаблари	22
7.4 Ўқув жараёнини педагогик кадрлар билан таъминлаш бўйича талаблар	23
7.5 Таълим жараёнини ўқув-методик ва ахборот ресурслари билан таъминлаш талаблари	23
7.6 Ўқув жараёнининг моддий-техника базаси бўйича талаблар	24
8 Бакалавр тайёрлаш сифатини баҳолаш	24
9 Эслатма	25
10 Давлат таълим стандартининг амал қилиш муддати	25
11 Илова	27
12 Библиографик маълумотлар	29

III

ЎЗБЕКИСТОН АҲВЭЛҲИ
 СТАНДАРТАШТИРИШ, ДАВЛАТ
 НАЗОРАТИНИ МУВОФИҚЛАШТИРИШ ВА
 АХБОРОТ ТЕХНОЛОГИЯЛАРИНИ
 ЖОРИЙ ЭТИШ БОШҚАРМАС

ЎЗБЕКИСТОН ДАВЛАТ СТАНДАРТИ

Ўзбекистон узлуксиз таълимнинг

Давлат таълим стандартлари

Олий таълимнинг Давлат таълим стандарти

5510700 – Олий ҳамширалик иши 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 5510700 – Высшее медсестринское дело

State Educational Standards of Continuous Education of Uzbekistan

State Educational Standards of Higher Education

REQUIREMENTS

Necessary for content and level of Bachelors in 5510700 - Higher Nursing
Education

Амал қилиш муддати « 01 » 05 2013 йилдан
Теклаштирилган. « » 201 йилгача

I Қўлланиш соҳаси

1.1 Олий таълимнинг мазкур давлат таълим стандарти (ОТ ДТС) 5510700 – Олий ҳамширалик иши таълим йўналиши бўйича олий таълим муассасалари бакалаврлар тайёрлашнинг асосий таълим дастурлари ўзлаштирилишини амалга оширишда Ўзбекистон Республикаси ҳудудидаги барча олий таълим муассасалари учун 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 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, қисқартмалар

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 қobiliяти;

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 – муайян касбий фаолият доирасидаги турли даражадаги таълим дастурларининг мажмуи;

касбий фаолият объекти – предметлар, воқеликлар, 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 дастурлари, малакавий амалиётлар дастурлари, ўқув жараёни жадвали ва мос равишдаги таълим технологияларини амалга оширилишини таъминловчи ўқув-услубий мажмулари методик материаллар;

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

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 асосий таълим дастурлари амалга оширилади, уни назарий ва амалий машғулотларини тўлиқ ўзлаштирган, яқиний давлат аттестациясидан муваффақиятли ўтган шахсга «бакалавр» малакаси (даражаси) ҳамда олий маълумот тўғрисидаги давлат намунасидаги расмий ҳужжат(лар) берилди.

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

ЎЗЎСТАНДАБИ АГЕНТЛИГИ
STANDARTLASHTIRISH, DAVLAT
NAZORATINI MUVOFIQLASHTIRISH VA
AXBOROT TEXNOLOGIYALARINI
JORIY ETISH BOSHQARMASI

Асосий таълим дастурининг муддати ва битирувчиларнинг малакаси

Таълим дастурининг номи	Малака (даража)	Таълим дастурининг ўзлаштиришнинг меъёрий муддати
Бакалаврият таълим дастури	Бакалавр	3 йил

4 5510700 – Олий ҳамширалик иши таълим йўналиши бўйича бакалаврлар касбий фаолиятининг тавсифи

4.1 Бакалаврлар касбий фаолиятининг соҳаси

5510700 – *Олий ҳамширалик иши* – фан ва тиббиёт соҳасидаги йўналиш бўлиб, у инсон фаолиятини ўрганишга таалукли бўлган янги илмий билим, услуб ва усуллар орқали аҳоли соғлигини сақлаш ва мустаҳкамлаш, бемор парвариши, давоси, профилактикаси ва реабилитациясига қаратилган методлар ва воситалар мажмуини камраб олади.

Бакалаврларнинг касбий фаолияти қуйидагиларни камраб олади:

- **даволаш-профилактика:** аҳоли соғлиғига таъсир этувчи хавфли омилларни топиш ва олдини олиш, соғломлаштиш;
- аҳоли ўртасида санитар гигиеник, профилактик ва эпидемияга қарши чора-тадбирлар комплексини ишлаб чиқиш;
- аҳолини даволаш, беморларни парваришлаш ва кузатиш.
- **ишлаб чиқариш - бошқарув:** Малакали ҳамширалик ёрдамини ташкил этиш, ёритиш ва назорат қилиш; моддий, меҳнат ва информацион ресурслардан рационал фойдаланишни бошқаришни таъминлаш; ҳамширалик хизматини туғри таъминлашни ташкиллаштириш; ижтимоий - иқтисодий ривожланиш салмоғига қараб, бошқарувни ривожлантириш.
- **аналитик - ахборотлар:** Даволаш профилактик муассасалари фаолиятини ва аҳоли саломатлиги асосий кўрсаткичларини қайд этиш, режалаш, рўйхатга олиш, ҳисобот тайёрлаш ва таҳлил этиш;
- **маркетинг:** маркетинг хизматларини кўрсатиш ва бошқариш;
- **реабилитация:** касбий фаолликни, жисмоний тетикликни ва рухиятни қайта тиклаш;
- **педагогик:** ҳамширалик иши бўйича ўқув машғулотларини педагогик ва психологик омиллар билан бойитиш;
- **методологик - консультация:** ҳамширалик иши бўйича методик семинарлар ўтказиш, методик тавсиялар ишлаб чиқиш;
- **тиббий-ижтимоий:** аҳолининг алоҳида ижтимоий-гигиеник, тиббий-демографик, ижтимоий-руҳий қайд этилган гуруҳларида хавфли омилларга қарши ижтимоий таъминот органлари ва меҳр шафкат органлари билан ҳамкорликда ишлаш;
- **лойиҳа-таҳлилий:** ҳамширалик ишининг стратегик йўналишларини ишлаб чиқиш ва тадбиқ қилиш;
- **илмий - тадқиқот:** ҳамширалик ишини ташкил этиш ва бошқаришнинг илгор шакллари ва усулларини ишлаб чиқиш, текшириш ва тадбиқ этиш, илмий тадқиқотлар ўтказишда фаол қатнашиш каби касбий фаолият турларини бажариш.

4.2 Бакалаврларнинг касбий фаолияти объектлари

5510700 – Олий ҳамишралик иши таълим йўналиши бакалаврларнинг касбий фаолияти объектлари – олий ҳамишралик ишини ривожлантириш асослари ва бошқариш, сервис хизматининг рақобатбардошлигини амалга ошириш ва такомиллаштириш, ўрта-маҳсус, касб-хунар ва олий ўқув юртларда педагогик фаолият

4.3 Бакалаврларнинг касбий фаолияти турлари

Бакалаврларнинг касбий фаолияти турлари:

- даволаш-профилактика;
- ишлаб чиқариш - бошқарув;
- аналитик - ахборотлар;
- маркетинг;
- реабилитация;
- методологик - консультация;
- тиббий-ижтимоий;
- лойиҳа-таҳлилий
- илмий - тадқиқот.

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

4.4 Бакалаврлар касбий фаолиятининг вазифалари

5510700 – Олий ҳамишралик иши таълим йўналиши бўйича бакалавр таълим дастурини ўзлаштириш натижасида касбий тайёргарликнинг асосий турлари ва ихтисосликнинг тайёргарлигига мос қуйидаги касбий вазифалар белгиланади:

Илмий ва илмий-тадқиқот фаолияти:

- ҳамишралик ишини ташкил этиш ва бошқаришнинг илгор шакллари ва усуллари ишлаб чиқиш;
- текшириш ва тадбиқ этиш;
- илмий тадқиқотлар ўтказишда фаол қатнашиш;
- ўтказилаётган тадқиқотлар мавзуси бўйича илмий обзорларни ишлаб чиқиш, рефератлар ва библиографияларни тузиш;
- илмий семинарлар, илмий-техникавий конференциялар ишида иштирок этиш;
- илмий журналларга мақолаларни тайёрлаш.

Ташкилий-бошқарув фаолияти:

- Малакали ҳамишралик ёрдамни ташкил этиш, ёритиш ва назорат қилиш.;
- моддий, меҳнат ва информацион ресурслардан рационал фойдаланишни бошқаришни таъминлаш;
- ҳамишралик хизматини тўғри таъминлашни ташкиллаштириш;
- ижтимоий - иқтисодий ривожланиш салмоғига қараб, бошқарувни ривожлантириш;
- атроф-муҳитни муҳофаза қилиш ва меҳнат хавфсизлиги талабларига мос келиши борасида ишлаб чиқариш жараёнларини назорат қилишда иштирок этиш.

ЎМКХТ тизимининг мос таълим муассасаларида педагогик фаолият :

- ЎМКХТ тизимининг мос ўқув муассасаларида тайёргарлик йўналишида назарда тутилган ўқув фанлари бўйича назарий машғулотларни ўтказиш;
- ЎМКХТ тизимининг мос ўқув муассасаларида тайёргарлик йўналишида назарда тутилган ўқув фанлари бўйича амалий ва лаборатория машғулотларини, жумладан ўқув устахоналарида, ўтказиш;
- замонавий информацион ва педагогик технологиялардан фойдаланиб ностандарт ўқув машғулотларини ишлаб чиқиш ва ўтказиш;

© STANDART AGENTLIGI
STANDARTLASHTIRISH, DAVLAT
NAZORATINI MUVOFIQLASHTIRISH VA
AXBOROT TEXNOLOGIYALARINI
JORIY ETISH BOSHQARMASI

– ўқитилаётган фанлар бўйича дарсларни ўтказиш учун зарур бўлган ўқув-методик ҳужжатларни шакллантириш ва тузиш;

– ўқитилаётган фан бўйича машғулотларни ўтказиш учун ўқитишнинг техник воситаларини ишлаб чиқиш ва улардан фойдаланиш;

– мустақил таълим ва ижодий қидирув натижасида ўқитилаётган фан ҳамда педагогик фаолият соҳасидаги методлар, воситалар ва шакллар жабҳаларида ўз-ўзини мунтазам такомиллаштириб бориш.

4.5 Таълимни давом эттириш имкониятлари

5510700 – Олий ҳамширалик иши таълим йўналиши бўйича қуйидаги:

5A510115-Соғлиқни сақлашни бошқариш (ҳамширалик ишини ташкил қилиш ва бошқариш) мутахассислиги ҳамда таълимнинг ваколатли бошқарув органи (лари) томонидан белгиланган, 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 таёргарлик даражасига қўйиладиган талаблар

5.1 5510700 – Олий ҳамширалик иши 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 қўллай 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 қаби 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 шикастланишнинг замонавий воситаларини қўллаши, улар оқибатларини бартараф қилишнинг асосий тадбирларини қўллай билиши;
- касбий фаолиятда табиий-илмий фанларнинг асосий қонуналикларидан 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 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, тулақонли ижтимоий ва касбий

025400001 AGENTLIGI
STANDARTLASHTIRISH, DAVLAT
MAZORATINI MUVOFIQLASHTIRISH VA
AXBOROT TEXNOLOGIYALARINI
JORIY ETISH BOSHQARMASI

фаолиятни таъминлаш учун жисмоний тайёргарликнинг керакли даражасини эгаллашга тайёр бўлиши керак.

б) касбий компетенциялар, жумладан:

Умумкасбий компетенциялар:

жаррохлик соҳасида: ҳамширалик ёрдамини ташкил қилиш. Жаррохлик амалиётида ҳамширалик жараёнини тадбик этиш. Операция олди ҳолатида ҳамширалик жараёнини ташкил қилиш. Операция даврида ҳамширалик ёрдамини кўрсатиш. Операциядан кейинги ҳамширалик парвариши. Жаррохликда беморларни ҳолатини физикал баҳолаш. Беморларни операцияга тайёрлашда ҳамширанинг роли. Жаррохликда янги технологиялардан фойдаланиш.

акушерлик ва гинекология соҳасида: Хомиладор аёлларнинг физиологик ҳолатини баҳолаш. Антропометрик кўрсаткичларни аниклаш. Тўғруққа тайёрлаш даврида ҳамширалик жараёнини тадбик этиш. Репродуктив саломатликни сақлаш йўллари ва янги контрацептив технологиялар. Акушерликда замонавий текшириш усуллари ва янги технологиялар. Акушерликда учрайдиган асосий синдромлар. Касалликларни ташхислаш ва даволаш принциплари. Акушерликда физиологик ва патологик ҳолатлар. Аёллар билан тушунтириш ишларини олиб бориш. Замонавий шароитда оналик ва болаликни химоя қилиш тадбирларини ташкиллаштириш. Гинекологияда ҳамширалик жараёнини ташкиллаштириш асослари. Гинекологияда ташхислаш ва даволашнинг замонавий усуллари. Клиник текшириш учун материал йиғиш қондалари. Экстрагенитал касалликлар. Гинекологик беморларда профилактик ёрдам ва диспансер кўрувни ташкиллаштириш.

анестезиология ва реаниматология соҳасида: Ўпка-юрак реанимациясини ўтказиш. Оғриксизлантиришда врачга ёрдам бериш. Умумий оғриксизлантириш учун махсус аппаратларни ва инструментларни тайёрлаш. Жадал даволашда беморларнинг ҳаётини кўрсаткичларини аниклаш. Вена босимини аниклаш. Суткалик диурезни ўлчаш. Анестезиологияда янги технологиялардан фойдаланиш. Маҳаллий оғриксизлантириш учун жихозлар тайёрлаш.

менеджмент ва етакчилик соҳасида: Ҳамширалик ишида бошқаришнинг асосий тамойилларини. Менеджернинг вазифаларини. Соғлиқни сақлаш муассасаларига қарашли ташкилотларнинг тузилишини. Етакчи ҳамширанинг ташкилотчиликдаги ўрни ва унинг вазифалари. Бошқаришдаги системали, жараёнли ва вазиятли йўналишларни ажрата олишни. Бошқаришдаги боғловчи жараёнларни. Коммуникация турларини. Қарор қабул қилиш. Бошқариш функциялари: режалаштириш, ташкилотчилик, мотивлаш, назорат. Стратегик менеджмент ҳақидаги тушунча. Соғлиқни сақлаш ва ҳамширалик ишида ресурсларни бошқариш принциплари. Етакчилик: лидерлик назарияси ва тури. Ўзгарувчан шароитдаги бошқарув. Зиддиятлар ва стресс ҳолатларидаги бошқариш. Бошқариш фаолиятида илмий изланиш асослари.

- 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.

Илмий-тадқиқот фаолиятида:

- намунавий усулларда илмий-амалий тадқиқот ўтказиш

- Интернет тармоғида энг янги илмий, конструкторлик, технологик ва эксплуатацион ютуқлар ҳақида информацияни мақсадга йўналган ҳолда қидириш ва топиш қобилиятига эга бўлиши;

ЎЗБЕКСТАН АГЕНТЛИГИ
STANDARTLASHTIRISH, DAVLAT
NAZORATINI MUVOFIQLASHTIRISH VA
AXBOROT TEXNOLOGIYALARINI
JORIY ETISH BOSHQARMASI

- илмий-тадқиқот ва ишлаб чиқариш жамоаси таркибида (тайёрланганлик профилига мос равишда) касбий фаолият масалаларини ечиш қобилиятига эга бўлиши керак.

- Интернет тармоғида энг янги илмий, конструкторлик, технологик ва эксплуатацион ютуқлар ҳақидаги маълумотларни мақсадга йўналган ҳолда қидириш ва топиш қобилиятига эга бўлиши;

- илмий-тадқиқот ва ишлаб чиқариш жамоаси таркибида (тайёрланганлик профилига мос равишда) касбий фаолият масалаларини ечиш қобилиятига эга бўлиши керак.

Ишлаб чиқариш-технологик фаолиятда:

- намунавий технологик жараёнларни ишлаб чиқиш ва уларни қўллаш қобилиятига эга бўлиши;

- илмий ва амалий фаолиятда автоматлаштирилган тизимларнинг инструментал воситалари ва муҳитларини ривожлантириш ва улардан фойдаланиш қобилиятига эга бўлиши;

- касбий этика кодексига риоя қилиш қобилиятига эга бўлиши керак.

Ташкилий-бошқарув фаолиятда:

- Малакали ҳамширалик ёрдамни ташкил этиш, ёритиш ва назорат қилиш;

- моддий, меҳнат ва информацион ресурслардан рационал фойдаланишни бошқаришни таъминлаш;

- ҳамширалик хизматини туғри таъминлашни ташкиллаштириш;

- ижтимоий - иқтисодий ривожланиш салмоғига қараб, бошқарувни ривожлантириш.;

- атроф-муҳитни муҳофаза қилиш ва меҳнат хавфсизлиги талабларига мос келиши борасида ишлаб чиқариш жараёнларини назорат қилишда иштирок этиш.

- ишлаб чиқариш фаолияти сифатини бошқариш жараёнларини ишлаб чиқиш ва тадбиқ қилиш қобилиятига эга бўлиши;

- ишлаб чиқариш жараёнларини амалга ошириш учун зарур бўлган ишлаб чиқариш жараёнлари ва ресурсларини режалаштириш қобилиятига эга бўлиши;

- информацион технологиялар тизимини яратиш ва улардан фойдаланиш билан боғлиқ бўлган ишлаб чиқариш жараёнлари мониторинги ва сифатини баҳолаш методлари ва механизмларини ишлаб чиқиш қобилиятига эга бўлиши;

- атроф-муҳитни муҳофаза қилиш ва меҳнат хавфсизлиги талабларига мос келиши борасида ишлаб чиқариш жараёнларини назорат қилиш қобилиятига эга бўлиши;

- ижрочилар жамоаси ишнинг ташкил қилиш қобилиятига эга бўлиши;

- фикрлар ҳар хил бўлган шароитда бошқарув қарорини қабул қилиш қобилиятига эга бўлиши;

- бажарилаётган иш режасини тузиш ва бу ишни назорат қилиш, ишни бажариш учун зарур бўлган ресурсларни режалаштириш, ўз ишининг натижаларини баҳолаш қобилиятига эга бўлиши;

ЎМҚХТ тизимида педагогик фаолиятда:

узлуксиз таълим муассасаларида ўқув жараёнини ташкил этиш ва ўтказилишига қўмаклашиш (ўқув персонали),

- тадқиқотларда иштирок этиш, маълумотларни тўплаш, умумлаштириш ва таҳлил этиш,

- ўрта махсус таълим муассасаларида ўқув машғулотларини ўтказиш,

- замонавий педагогик ва ахборот технологияларини эгаллаш ва тадбиқ этишни билиш.

- ЎМҚХТ тизимининг мос ўқув муассасаларида тайёргарлик йўналишида назарда тутилган ўқув фанлари бўйича назарий машғулотларни ўтказиш қобилиятига эга бўлиши;

ЎЗЎСТАНДАНТ АГЕНТЛИГИ
STANDARTLASHTIRISH, DAVLAT
NAZORATINI MUVOFIQLASHTIRISH VA
AXBOROT TEXNOLOGIYALARINI
JORIY ETISH BOSHQARMASI

– ЎМКХТ тизимининг мос ўқув муассасаларида тайёргарлик йўналишида назарда тутилган ўқув фанлари бўйича амалий ва лаборатория машғулотларини, жумладан ўқув устахоналарида, ўтказиш қобилиятига эга бўлиши;

– замонавий информацион ва педагогик технологиялардан фойдаланиб ностандарт ўқув машғулотларини ишлаб чиқиш ва ўтказиш қобилиятига эга бўлиши;

– ўқитилаётган фанлар бўйича дарсларни ўтказиш учун зарур бўлган ўқув-методик ҳужжатларни шакллантириш ва тузиш қобилиятига эга бўлиши;

– ўқитилаётган фан бўйича машғулотларни ўтказиш учун ўқитишнинг техник воситаларини ишлаб чиқиш ва улардан фойдаланиш қобилиятига эга бўлиши;

– мустақил таълим ва ижодий қидирув натижасида ўқитилаётган фан ҳамда педагогик фаолият соҳасидаги методлар, воситалар ва шакллар жабҳаларида ўз-ўзини мунтазам такомиллаштириб бориш қобилиятига эга бўлиши керак.

5.2 Таълим дастурлари бўйича бакалаврларнинг билим, малака ва кўникмаларига қўйиладиган талаблар

5.2.1 Гуманитар ва ижтимоий-иқтисодий фанлар бўйича талаблар

Гуманитар ва ижтимоий-иқтисодий фанлар блоки бўйича талаблар Ўзбекистон Республикаси Олий ва ўрта махсус таълим вазирлиги томонидан тасдиқланган «Гуманитар ва ижтимоий - иқтисодий фанлар» блоки бўйича бакалаврлар тайёргарлик даражаси ва зарурий билимлар мазмунига қўйилган талаблар» асосида белгиланади.

5.2.2 Математик ва табиий-илмий фанлар бўйича талаблар

Математик коммуникатив курс

Бакалавр:

- математика дунёни билишнинг ўзига хос усули, унинг тушунчалари ва тасаввурларининг умумийлиги;

- математик моделлаш;

- информация, уни сақлаш, ишлов бериш ва узатиш методлари ҳақида **тасаввурга эга бўлиши**;

- ҳозирги замонда информатиканинг жамиятимиздаги роли ҳақида;

- тиббий-биологик масалаларни алгоритмлаш;

- даво-профилактик аппаратураларини тузилмаси ва аналитик-текширувни таҳлил қилиш;

- даволаш-ташхислаш аппаратлари асосида ётадиган физикавий ўзгаришлар, даво мақсадида организмдаги турли физик – химик ўзгаришларни **билиши ва улардан фойдалана олиши**;

- тиббий-биологик масалаларни ечимини алгоритмлаш;

- ЭВМ тузилмаси ва асосий компьютер программаларини, соғлиқни сақлаш соҳасида уларни қўллашни

- Берилган маълумот базаларини сақлашни, уларга ишлов беришни, уларни узатиш

- методларидан тўғри фойдаланишни;

- Ташхис қўйиш ва даволовчи аппаратлардан фойдаланишни, унинг асосий тузилмасини ишлатишни, кўрсатма ва қарши кўрсатмаларини тўғри тавсия эта олиш;

- Физик факторларнинг орган ва тўқималарга таъсир этиш механизмини;

- Тиббий аппаратлар билан ишлашда техника хавфсизлигига риоя этиш қоидаларини билиши

- Компьютерда ишлаш;

- Клиник – экспериментал текширувларда белгиланган техникаларда ишлаш ва асосий услубларда маълумотларни таҳлил қила олиш;

- Диагностик, даволаш, тадқиқот ўтказиш мақсадида тиббий аппаратлардан тўғри фойдалана олиш **кўникмаларига эга бўлиши керак**;

Табиий-илмий курс

ЎЗСТАНДАРТ АГЕНТЛИГИ
STANDARTLASHTIRISH, DAVLAT
NAZORATINI MUVOFIQLASHTIRISH VA
AXBOROT TEXNOLOGIYALARINI
JORIY ETISH BOSHQARMASI

Бакалавр:

- борлик бир бутун физикавий объект ҳақидалиги ва унинг эволюцияси;
- табиий илмларнинг фундаментал бирлиги, табиатшуносликнинг тугалланмаганлиги ва унинг янада ривожланиши мумкинлиги;
- табиатда дискретлик ва узлуксизлик;
- табиатда тартиб ва тартибсизлиkning нисбати, объектлар тузилмасининг тартибга солинганлиги, тартибсиз ҳолатга ўтиш ва унинг акси;
- эҳтимоллик – табиий тизимларнинг объектив тавсифи эканлиги;
- симметрия тамойиллари ва сақланиш қонунлари;
- билишда эмпириклик ва назарийлик нисбати;
- табиатдаги ҳолатлар ва уларнинг вақт ўтиши билан ўзгариши;
- термодинамик тизимлар ва параметрлар, термодинамиканинг асосий қонунларидан амалиётда фойдаланиш, энергетик қурилмалар ва аппаратлардаги термодинамик жараёнларнинг асослари;
- материяни ташкил қилишнинг биологик шакллари хусусиятлари, жонли тизимларни қайта тиклаш ва уларнинг ривожланиш тамойиллари;
- биосфера ва унинг эволюциясининг йўналиши;
- жонли тизимларнинг бир бутунлиги ва гомеостази;
- организм ва муҳит, организмлар уюшмаси ва экотизимларнинг ўзаро таъсири;
- биомуҳит ва инсон табиати биоэкологиклигининг бир бутунлиги нуқтан назаридан ўз касбий фаолиятининг оқибатлари *ҳақида тасаввурга эга бўлиши*;
- механика, электр ва магнетизм, тебранишлар ва тўлқинлар, квант физикаси, статик физика ва термодинамика, иссиқлик-масса алмашинуви, кимёвий тизимлар, моддаларнинг реакцияга киришиш қобилияти, кимёвий идентификация, экологиянинг асосий тушунчалари, қонунлари ва моделларини;
- табиий билимларнинг фундаментал константаларини;
- физика, назарий механика, термодинамика, кимё, экологияда тадқиқотнинг назарий ва экспериментал методларини;
- иссиқлик ташувчининг мажбурий ҳаракатида, табиий конвенцияда, агрегат ҳолат ўзгаришида, радиацион иссиқлик алмашинувида иссиқлик узатишни ҳисоблашнинг методларини;
- иссиқлик-масса алмашинуви жараёнларида ўхшашлик назарияси ва ўлчамларни;
- кимёвий идентификация ва моддаларни аниқлаш методларини;
- физик, кимёвий ва биологик моделлаштни;
- техникавий қурилмаларни қуриш учун табиатшуносликдаги энг янги кашфиётларни;
- физикавий, кимёвий ва биологик ҳодисаларнинг зарarli таъсиридан атроф-муҳитни ва инсонни ҳимоя қилиш воситалари ва методларини;
- табиат муҳофазаси ва табиатдан самарали фойдаланишнинг экологик тамойилларини, табиатга зарar етказмайдиган технологияларни яратишни *билиши ва улардан фойдалана олиши*;
- физик, кимёвий ва биологик моделларни тадқиқ қилиш;
- ишлаб чиқариш жараёнларида ва техникавий объектларда энг оддий физикавий, кимёвий ва биологик тизимларнинг моделларидан фойдаланиш;
- табиий фанларнинг турли бўлимларига характерли бўлган қийматларнинг сонли тартибини ўлчаш ва баҳолаш *қўникмаларига эга бўлиши керак*.

5.2.3 Умумқасбий фанлар бўйича талаблар**Ҳамширалик иши асослари бўйича****Бакалавр:**

- оилавий тиббиёт, юқумли касалликлар, реабилитология, эндокринология, стоматология, онкология, диетология, клиник фармакологияда ҳамширалик жараёни ва ҳамширалик назарияси;

- Одам организмининг анатомияси ва физиологияси, жинсий ривожланиш хусусиятлари;
- Норма ва патологияда органлар тизимининг ўзаро боғлиқлиги ва функционал бошқаруви;
- Ёш бўйича организм функцияларининг компенсатор-мосланувчанлик қонуниятлари;
- СПИД, наркомания ва жинсий йўл билан юқадиган касалликларнинг ўзига хос хусусиятлари;
- Ижтимоий-касбий ва турли ёш – жинс вакилларида касалликлар кечишининг
- ўзига хослиги;
- Дори препаратлари, уларнинг фармакодинамикаси ва фармакокинетикаси хақида;
- Одам организмида тарқалган касалликларда дори – дармонсиз даволаш усуллари асосларини;
- Организмнинг турли физиологик ва патологик ҳолатларида даволаш ва ташхислаш аппаратураларини қўллаш ва кўрсатмалар хақида;
- Замонавий психология йўналиши;
- Соғлиқни сақлаш ва ҳамширалик иши муаммоларининг ижтимоий сиёсий ўзаро боғлиқлиги **хақида тасаввурга эга бўлиши;**
- Организм ёш аспектлари бўйича антропометрик кўрсаткичларини;
- Организмдаги ҳаётий физиологик кўрсаткичлар асосларини;
- Реанимация ва анестезия, интенсив терапияни қўллаш тамоиллари ва қондалари;
- Организмнинг функционал ҳолатига қараб дори воситаларини тавсия қилиш, клиник-фармакотерапевтик ёндошиш;
- Дори воситаларига тери ва сублингвал синамалар ўтказиш усуллари ва уларни таҳлил қилиш;
- Соғлом ва бемор одамларнинг рационал овқатлантириш тамоиллари;
- Фавқулотда вазиятларда тиббий ёрдами ташкил қилиш;
- Ўқиш, меҳнат, ҳордиқ режимига индивидуал ёндошиш тамоиллари;
- Юқумли касалликлар, эндокринология, онкология ва оила тиббиётида кенг тарқалган касалликларнинг этиологияси, патогенези, эпидемиологияси, асосий кўринишлари, критериялари, клиник ва лаборатор - инструментал диагностикаси, кечиши, асоратлари хақида;
- Касалликларда ҳамширалик мутахассислиги бўйича беморни физикал баҳолаш ва ҳамширалик ташхислаш, савол-жавоб қилиш услублари;
- Норма ва патологияда асосий лаборатор-инструментал текширув усуллари ва кўрсаткичлари;
- Бемор саломатлиги хақида маълумот йиғиш ва баҳолаш, ҳамширалик жараёнига солиш, бемор муаммолари ва эҳтиёжига қараб малакали парвариш ишларини ўтказиш, тиббий – ижтимоий ёрдам кўрсатиш ва самарадорликни баҳолаш;
- психотерапия ва тиббий - психологик ёрдам;
- овқат маҳсулотларининг сифатини баҳолаш мезонлари;
- рационал овқатланиш асослари;
- Профилактик фаолиятда фитотерапия ва диетотерапия аҳамиятини **билиши ва улардан фойдалана олиши;**
- Беморларни қабул қилиш, текшириш ўтказиш, маълумот йиғиш, касаллик ва ҳаёт анамнезини тўплаш.
- Беморни парваришда ҳамширалик жараёнини қўллаш;
- Турли ёшдаги беморларни парваришдаш;
- Беморларни лаборатор ва инструментал текширувга тайёрлаш;
- Организмда асосий антропометрик кўрсаткичларни аниқлаш;
- Касалликлар профилактикаси ва реабилитацияси;

- Тиббий деонтологияга риоя қилиш;
- Ҳамширалик касаллик тарихига ҳамширалик ёзувларини киритиш;
- Бемор эҳтиёжига қараб ёндошиш, тиббий ва ижтимоий ёрдам кўрсатиш;
- Ҳамширалик иши бўйича илмий-амалий текширувлар ўтказиш ва ташкиллаштириш;
- Врачга беморни қабул қилиш, текшириш, амбулатор карталар очиш, касаллик тарихини ва керакли тиббий ҳужжатларни рўйхатдан ўтказиш;
- Бирламчи малакали ҳамширалик ёрдамини қўллаш, реабилитацион чора тадбирлар ўтказиш, динамик кузатувлар, ҳамширалик ёрдами сифатини назорат қилиш **кўникмаларига эга бўлиши керак.**

Катталарда ҳамширалик иши бўйича

Бакалавр:

- Терапия, гинекология, неврология, геронтология, психиатрия ва наркологияда ҳамширалик жараёни ва ҳамширалик назарияси;
- Одам организмнинг анатомияси ва физиологияси, жинсий ривожланиш хусусиятлари;
- Норм ва патологияда органлар тизимининг ўзаро боғлиқлиги ва функционал бошқаруви;
- Ёш бўйича организм функцияларининг компенсатор-мосланувчанлик қонуниятлари;
- СПИД, наркомания ва жинсий йўл билан юқадиган касалликларнинг ўзига хос хусусиятлари;
- Ижтимоий-касбий ва турли ёш-жинс вакилларида касалликлар кечилишининг ўзига хослиги;
- Одам организмда тарқалган касалликларда дори-дармонсиз даволаш усуллари асослари;
- Организмнинг турли физиологик ва патологик ҳолатларида даволаш ва ташхислаш аппаратларини қўллаш ва кўрсатмалар **хақида тасаввурга эга бўлиши**;
- Организм ёш аспекти бўйича антропометрик кўрсаткичларини;
- Организмдаги ҳаётий физиологик кўрсаткичлар асосларини;
- Организмнинг функционал ҳолатига қараб дори воситаларини тавсия қилиш, клиник-фармакотерапевтик ёндошиш;
- Ўқш, меҳнат, ҳордиқ режимида индивидуал ёндошиш таъминлари;
- Терапия, гинекология, неврология, геронтология, психиатрия ва наркологияда кенг тарқалган касалликларнинг этиологияси, патогенези, эпидемиологияси, асосий кўринишлари, критериялари, клиник ва лаборатор - инструментал диагностикаси, кечилиш, асоратлари ҳақида;
- Касалликларда ҳамширалик мутахассислиги бўйича беморни физикал баҳолаш ва ҳамширалик ташхислаш, савол-жавоб қилиш услублари;
- Норм ва патологияда асосий лаборатор-инструментал текширув усуллари ва кўрсаткичлари;
- ихтисосликнинг муайян соҳаси билан боғлиқ бўлган асосий объектларни, ҳодиса ва жараёнларни, уларни илмий-тадқиқ қилиш усулларида фойдаланишни;
- Бемор саломатлиги ҳақида маълумот йиғиш ва баҳолаш, ҳамширалик жараёнига солиш, бемор муаммолари ва эҳтиёжига қараб малакали парвариш ишларини ўтказиш, тиббий – ижтимоий ёрдам кўрсатиш ва самарадорликни баҳолаш;
- психотерапия ва тиббий - психологик ёрдам кўрастишни **билиши ва улардан фойдалана олиши**;
- Жабрланганларни ва беморларни қабул қилиш, текшириш ўтказиш, маълумот йиғиш, касаллик ва ҳаёт анамнезини тўплаш;
- Беморларни қабул қилиш, текшириш ўтказиш, маълумот йиғиш, касаллик ва ҳаёт

анамнезани тўплаш;

- Беморни парваришда ҳамширалик жараёнини қўллаш;
- Турли ёшдаги беморларни парваришда;
- Беморларни лаборатор ва инструментал текширувга тайёрлаш;
- Организмда асосий антропометрик кўрсаткичларни аниқлаш;
- Касалликлар профилактикаси ва реабилитацияси;
- Тиббий деонтологияга риоя қилиш;
- Ҳамширалик касаллик тарихига ҳамширалик ёзувларини киритиш;
- Бемор эҳтиёжига қараб ёндошиш, тиббий ва ижтимоий ёрдам кўрсатиш;
- Врачга беморни қабул қилиш, текшириш, амбулатор карталар очиш, касаллик тарихини ва керакли тиббий ҳужжатларни рўйхатдан ўтказиш;

- Бирламчи малакали ҳамширалик ёрдамини қўллаш, реабилитацион чора-тадбирлар ўтказиш, динамик кузатувлар, ҳамширалик ёрдами сифатини назорат қилиш **қўнималарига эга бўлиши керак.**

Болаликда ҳамширалик иши бўйича

Бакалавр:

- педиатрия, неонатологияда ҳамширалик жараёни ва ҳамширалик назарияси;
- Болалар организмнинг анатомияси ва физиологияси, ривожланиш хусусиятлари;
- Норма ва патологияда органлар тизимининг ўзаро боғлиқлиги ва функционал бошқаруви;
- Ёш бўйича организм функцияларининг компенсатор-мосланувчанлик қонуниятлари;

- Турли ёшдаги болаларда касалликларнинг ўзига хос хусусиятлари;
- Болаларда кенг тарқалган касалликларда дори – дармонсиз даволаш усуллари асослари;

- Организмнинг турли физиологик ва патологик ҳолатларида даволаш ва ташхислаш аппаратураларини қўллаш ва кўрсатмалар **хақида тасаввурга эга бўлиши;**

- Болаларнинг ёш аспекти бўйича антропометрик кўрсаткичларини;
- Болалар организмдаги ҳаётий физиологик кўрсаткичлар асосларини;
- Организмнинг функционал ҳолатига қараб дори воситаларини тавсия қилиш, клиник-фармакотерапевтик ёндошиш;

- Ёшга оид равишда ўқиш, меҳнат, ҳордиқ режимига индивидуал ёндошиш таъминлари;

- педиатрия, неонатологияда кенг тарқалган касалликларнинг этиологияси, патогенези, эпидемиологияси, асосий кўринишлари, критериялари, клиник ва лаборатор - инструментал диагностикаси, кечиши, асоратлари хақида;

- Касалликларда ҳамширалик мутахассислиги бўйича беморни физикал баҳолаш ва ҳамширалик ташхислаш, савол-жавоб қилиш услублари;
- Норма ва патологияда асосий лаборатор-инструментал текширув усуллари ва кўрсаткичлари;

- Вакцинациядан кейинги даврнинг кечиши, профилактик эмлаш календари, профилактик эмлашга кўрсатма, қарни кўрсатмалари ва эмлашни ўтказиш усуллари;

- Тиббий – генетик маслаҳатлар учун кўрсатма;
- Соғлом ва бемор болаларни овқатлантириш таъминлари;
- Чақалоқларнинг физиологик ҳолатлари ва уларни парвариш қилиш;
- Болалар саломатлигини сақлаш бўйича чора тадбирлар;
- Бола саломатлиги хақида маълумот йиғиш ва баҳолаш, ҳамширалик жараёнига солиш, бемор муаммолари ва эҳтиёжига қараб малакали парвариш ишларини ўтказиш, тиббий – ижтимоий ёрдам кўрсатиш ва самарадорликни баҳолашни **билиши ва улардан фойдалана олиши;**

- Беморларни қабул қилиш, текшириш ўтказиш, маълумот йиғиш, касаллик ва ҳаёт

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

12

анамнезини тўплаш;

- Соғлом болаларни қабул қилиш, оналарга бола парвариши, тўғри овқатлантириш тамоиллари тўғрисида тушунтириш;

- Беморни парваришда хамширалик жараёнини қўллаш;

- Турли ёшдаги беморларни парваришда;

- Беморларни лаборатор ва инструментал текширувга тайёрлаш;

- Организмда асосий антропометрик кўрсаткичларни аниқлаш;

- Касалликлар профилактикаси ва реабилитацияси;

- Тиббий деонтологияга риоя қилиш;

- Хамширалик касаллик тарихига хамширалик ёзувларини киритиш;

- Бемор эҳтиёжига қараб ёндошиш, тиббий ва ижтимоий ёрдам кўрсатиш;

- Хамширалик иши бўйича илмий-амалий текширувлар ўтказиш ва ташкиллаштириш;

- Врачгача беморни қабул қилиш, текшириш, амбулатор карталар очиш, касаллик тарихини ва керакли тиббий хужжатларни рўйхатдан ўтказиш;

- Бирламчи малакали хамширалик ёрдамини қўллаш, реабилитацион чора тадбирлар ўтказиш, динамик кузатувлар, хамширалик ёрдами сифатини назорат қилиш *қўникмаларига эга бўлиши керак.*

5.2.4. Ихтисослик фанлари бўйича талаблар (Хамширалик ишида бошқариш, Акушерликда хамширалик иши, Хирургияда ва харбий-дала хирургиясида хамширалик иши, Фавкулотда вазиятлар ва шошилинч тиббий ёрдам)

Бакалавр:

- Акушерлик, хирургия, шошилинч ҳолатлар ва шошилинч тиббий ёрдам кўрсатиш, хамширалик ишини бошқариш

- Аёллар организмнинг анатомияси ва физиологияси, жинсий ривожланиш хусусиятлари;

- СПИД, наркомания ва жинсий йўл билан юқадиган касалликларнинг ўзига хос хусусиятлари;

- Оналар ва болалар саломатлигини сақлаш бўйича чора тадбирлар;

- Соғлиқни сақлаш тизимининг асосий муаммолари ва унинг ривожланиш истикболлари, унинг илмий-техник тараққиёт давридаги ўрни ва атроф муҳитни сақлашда бошқа мутахассисликлар билан ўзаро боғлиқлиқни;

- Хамширалик соҳаси бўйича бошқаришни ёритиш, ходимларнинг ишини самарадорлигини ишлаб чиқишни;

- Меҳнат жамоасида ижтимоий – психологик бошқаришни назорат қилишни;

- Хамширалик хизмати ва бўлимларини иқтисодий таъминотини ёритиш, режалаш, ташкил этиш ва бошқариш *ҳақида тасаввурга эга бўлиши;*

- Шошилинч ҳолатларда ташхислаш ва шошилинч тиббий тез ёрдам кўрсатиш;

- Аёллар организмдаги ҳаётий физиологик кўрсаткичлар асосларини;

- Оила қуришни режалаштириш, этика, психология, жинсий ҳаёт тарбияси, жинсий муносабатлар гигиенаси ва контрацептив воситалардан фойдаланиш масалалари;

- Ҳомиладорликни ташхислаш, кечишини кузатиш, туғруққа психологик тайёрлаш;

- Беморни хирургик операцияларга ва анестезияга тайёрлаш, операциядан сунг реабилитацион чора тадбирлар;

- акушерликда, хирургияда кенг тарқалган касалликларнинг этиологияси, патогенези, эпидемиологияси, асосий кўринишлари, критериялари, клиник ва лаборатор - инструментал диагностикаси, кечиши, асоратлари ҳақида;

- Муассасаларда хамширалик хизматини таҳлил қилиш, баҳолашни, самарадорлигини ошириш, ташкилотчиликда эҳтиёжни аниқлаш, янгиликлар бўйича дастурлар яратиш, тадбирлар режасини ишлаб чиқиш ва уни амалга оширишни *билиши ва улардан фойдалана олиши.*

- Хамширалар ишини бошқариш ва уларнинг ишлаш жараёнини янада

0 - STANDART AGENTLIGI
STANDARTLASHTIRISH, DAVLAT
NAZORATINI MUVOFIQLASHTIRISH VA
AXBOROT TEXNOLOGIYALARINI
JORIY ETISH BOSHQARMASI

13

такомиллаштириш;

- Ишчи коллективда социал-психологик назоратни амалга ошириш;
- Хамширалик жараёнини режалаштириш, ташкил қилиш, бошқариш ва хамширалик хизматининг самарадорлигини ошириш учун экономик таъминлаш;
- Акушерлик текширувини ва муолажаларни ўтказиш
- Хирургик касалларни операцияга тайёрлаш, реабилитацион чора тadbирларни ўтказиш

- Тиббий муассасаларда хамширалик хизматига бўлган эhtiёжни баҳолаш, жараёнга янгиликларни киритиш режасини ишлаб чиқиш ва уни тadbик қилиш
кўникмаларга эга бўлиши керак

5.2.5. Малакавий амалиёт бўйича талаблар

Бакалавр:

- профилактик чораларни ўтказиш;
- деонтологияга риоя қилиш;
- киска вақт ичида беморни клиник текширувдан ўтказишга тайёрлаш, хамширалик анамнезини йиғиш, орган ва системаларни физикал баҳолаш;
- бирламчи ва иккиламчи хамширалик ташхисини қўйиш;
- хамширалик ташхисини қўйиш учун беморнинг парварishiга бўлган эhtiёжини аниқлаш;
- хамширалик жараёнини ўтказиш ва интерпретация қилиш;
- тўғри овқатланиш ва диетани белгилаш;
- порциониклар ёзиш, овқатлантириш усулларини ёритиш;
- поликлиникада тиббий хужжатларни тўлдириш;
- катта хамшира хужжатларини юритишни ўрганиш;
- беморни мутахассис маслаҳатига тайёрлаш;
- ногиронларга ва кам таъминланган аҳолига тиббий кўрикни ўтказиш;
- инфекцион касалликларда санитар-оқартув ишлари ва эпидемияга қарши чора тadbирлар ўтказишни *билиши ва улардан фойдалана олиши*;
- соғлом турмуш тарзини тadbик қилиш;
- беморларга маслаҳат бериш;
- беморларни мустақил қабул қилиш;
- янги туғилган чакалоқлар, болалар, беморлар ва қарияларни парварishi қилиш
кўникмаларига эга бўлиши керак.

6 Таълим дастурининг мазмуни ва компонентлари

6.1 5510700 – *Олий хамширалик иши* таълим йўналиши бўйича бакалаврларни тайёрлашнинг таълим дастури таълимнинг кундузги шакли бўйича 3 йил ўқишга мўлжалланган бўлиб, қуйидаги вақт тақсимотига эга:

Назарий ва амалий таълим	109 ҳафта
Малакавий амалиётлар	7 ҳафта
Педагогик амалиёт	2 ҳафта
Жорий ва Давлат аттестациялари	9 ҳафта
Таътиллар	25 ҳафта
Жами	152 ҳафта

6.2 Талаба ҳафталик ўқув юкласининг максимал ҳажми 54 соат, шундан аудиториядаги ўқув юкласи – 34 соат, қолган соатлар ҳажми мустақил таълим учун ажратилади.

ЎЗБЕКСТАНДАСТАН АВАЖЛИГИ
STANDARTLASHTIRISH, DAVLAT
NAZORATINI MUVOFIQLASHTIRISH VA
AXBOROT TEXNOLOGIYALARINI
JORIY ETISH BOSHQARMASI

6.3 Жорий, оралик ва якуний аттестацияларни ҳисобга олган ҳолда таълим дастурининг умумий ҳажми 3 йиллик ўқув даври учун ҳафталик ўқув юкларидан келиб чиққан ҳолда белгиланади.

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

6.5 5510700 – Олий ҳамширалик иши 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

6.5.2.1. Информатика ва информацион технологиялар, тиббиёт техникаси:

Информатика асослари назарияси. Ахборот тўплаш, узатиш, қайта ишлаш ва жамғариш жараёнларининг умумий тавсифи; Информацион жараёнларни амалга оширишнинг техникавий ва дастурий воситалари: Тиббий ва биологик жараёнларда ахборотларни тарқатиш. Алгоритмлаш ва тиббий-биологик масалаларни программалаштириш элементлари; маълумотлар базаси; соғлиқни сақлашда ЭВМни ишлатиш ва программалар билан таъминлаш ва фойдаланиш. Тиббий аппаратураларнинг асосий гуруҳи. Тиббиёт техникасининг тапхислаш ва даволашдаги аҳамияти. Тиббиёт аппаратураларининг тузилиши ва улардан фойдаланиш қонун қоидалари. Тиббиётда янги технологиялар. Орган ва тўқималарда физик факторларнинг таъсир механизми.

6.5.2.2 Биологик кимё:

Тиббиётда биохимия фанининг роли, вазифаси ва унинг мақсади. Энергия ва моддалар алмашинуви; кимёвий табиий воситалар. Тирик организмда кимёвий жараёнларнинг кечиши ва кўриниши. Углеводлар, ёғлар, оксиллар, гормонлар алмашинуви; ферментлар ва витаминлар. Қон биохимияси, сийдик ва бошқа биологик суюқликлар. Клиник биохимия. Организмда кечувчи асос – кислота, қайта тикланувчи - кислотали жараёнлар.

6.5.2.3 Нормал физиология:

Физиология тиббиёт асоси. Ташқи муҳит ва организм бир бутунлиги. Турли ёш аспектларида орган ва органлар тизими, ҳужайра, тўқима функциялари умумий қонуниятлари. Функциялар механизмининг бошқарилиши;

Орган ва системаларнинг хусусий физиологияси. Физиологияда инсон табиатига йўналтирилган рухий асосларни, ташқи ва ишлаб чиқилган омилларга инсон организмнинг мосланувчанлиги. Организм функцияларини текшириш услублари ва асосий физиологик кўрсаткичлар.

6.5.2.4 Умумий патология:

Инсон организмда кечувчи патологик жараёнларнинг механизми ва ривожланиш қонуниятлари. Орган ва системалар функцияларининг патологик бузилиши тавсифи, ёш аспектларида патофизиология ва патанатомиянинг ўзига хос хусусиятлари. Асосий патологик белгиларнинг тузилиши; орган ва системаларнинг касалликларида умумий ва хусусий патологик морфология. Шошилиш ҳолатлар ва уларни коррекциялашнинг тамойиллари.

6.5.2.5 Одам анатомияси:

Одам танасининг тузилиши, орган ва системаларнинг топографияси ва функцияларининг ўзаро боғлиқлиги. Организмнинг ёшга хос хусусиятлари ва жинсий ривожланиш.

6.5.2.6 Микробиология, иммунология:

Микроорганизмлар физиологияси ва морфологияси, таснифи. Микроорганизмларнинг хусусиятлари ва роли, инсон саломатлигига уларнинг патоген

© 'ZSTANBART AGENTLIGI'
STANDARTLASHTIRISH, DAVLAT
NAZORATINI MUVOFIQLASHTIRISH VA
AXBOROT TEXNOLOGIYALARI
JORIY ETISH BOSHQARMASI

таъсири ва таркалувчанлиги. Клиник микробиология; микробиологик диагностика усуллари. Антибактериал, вирусга қарши ва биологик препаратларни қўллаш асослари. Иммуниет, одам иммуниетининг норма ва патологиядаги даражаси ва унинг бошқарилиши.

6.5.2.7. Тиббий терминологияси:

Анатомик номенклатура. Орган ва тўқималарда патологик ўзгаришларни, секретлар, ажралмалар, жинс, ёш, функционал ва патологик жараёнларнинг латин – грек клиник терминологияси. Фармацевтик терминология. Рецепт қаторлари тузилмаси. Кимёвий номенклатура.

6.5.3 Ҳукуматий қонунлар

6.5.3.1 Инфекцион назорат:

Инфекция тарқалиш йўллари ва принциплари. Клиника ва жамоада инфекция тарқалишини назорат қилиш. иммунизация қоидалари. Асептика, антисептика. Инфекцион касалларни алохидалаш принциплари.

6.5.3.2 Психологияга кириш. Инсон таракқиёти:

Шахс психологияси, замонавий психология умумий методлари ва унинг фаолияти. Ўқитиш ва тарбияда психологиянинг ўзига хос томонлари. Ёшга хос бўлган психологик ўзгаришларда индивидуал ёндошиш. Актив ривожлантиришни йўллари. Ўқитиш ва тарбия жараёнида психик ривожланишнинг ўзига хос томонлари ва қонуниятлари. Ўқитиш ва тарбия жараёнида бошқариш. Индивидуал фарқлар – инсон ривожланишига маданият ва психосоциал факторларнинг таъсири

6.5.3.3 Соғлиқ ва касаллик социологияси:

Тиббий социология фани ва вазифаси. Ижтимоий текширув услублари, ҳамширалик ишида унинг моҳияти. Соғлиқ ва касалликнинг ижтимоий структураси, уларни соғлиқни сақлаш тизимига аҳамияти.

6.5.3.4 Клиник эпидемиология:

Эпидемиология тушунчаси ва турлари. Эпидемиологик усуллар. Ўлим ва касаллик кўрсаткичлари. Хавф факторларини таҳлил қилиш. Эпидемиологик текширувлар натижаларини таҳлил қилиш. Скрининг принциплари. тиббий ёрдам кўрсатишга этибжи аниқлаш.

6.5.3.5 Тиббий психология:

Беморнинг рухий фаолиятини норма ва патологик чегараларини аниқлаш қонуниятлари, даволаш-ташхислаш жараёнида бемор шахсиятига деонтологик тамонлар билан алохида ёндошув. Оила ва касаллик. Беморларни психологик парваришлаш. Стресс, шахс муаммолари. Стресс ҳолатлардан келиб чиқадиган касалликларни олдини олиш. Турли категорияли касалликларда, турли психологик мактабларда психологик коррекцияларни қўллаш. Даво-профилактик муассасаларида психологик климатни яратиш. Психотерапия асослари ва тиббий-психологик ёрдам кўрсатиш.

6.5.3.6 Диетология

Диетология асослари ва тамонлари. Организм фаолиятида овқатланишнинг аҳамияти. Даволовчи овқатланишни ташкил этиш. Соғлом ва бемор инсонлар овқатланишида овқат моддаларининг аҳамияти. Касалликлар диетологияси. Аҳолининг ҳар хил гуруҳларида диетология. Диета тузиш тамонлари ва қисқача тавсифи. Даволаш муассасаларида тўғри овқатланишни ташкил этиш.

6.5.3.7 Илмий текшириш асослари:

Илмий текширишларни асосий усуллари. Ҳамширалик ишида илмий текширишлар ўрни ва вазифалари. Илмий изланишлар натижаларини таҳлил қилиш усуллари. Натижаларни амалиётда қўллаш.

6.5.3.8 Клиник фармакология

Клиник фармакология фанининг вазифалари. Фармакодинамика. Фармакокинетика. Дори воситаларининг нозўя таъсирлари. Дори воситаларининг натижаларини ва хавфсизлигини назорат қилиш. Дори воситаларининг ўзаро таъсири ва

озик овқатлар билан таъсири. Фармакотерапиядан тўғри фойдаланиш.

Дори воситаларининг клиник фармакологияси, турли ёш аспектларда, хомиладорликда, эмизикли даврда, шошилич ҳолатларда, касалликларнинг турли гуруҳларида уларни қўллашнинг ўзига хос томонлари. Аҳоли гуруҳларида, организмнинг турли касалликларида фитотерапияни қўллаш.

6.5.3.9 Соғлиқни сақлашни ҳуқуқий асослари

Фуқаро соғлигини сақлаш ҳуқуқлари ҳақида. Соғлиқни сақлашда меҳнат муносабатлари қонунлари ҳақида. Меҳнатни химоялаш қонунлари ҳақида. Тадбиркорлик фаолияти қонунлари ҳақида. Тиббиёт ходимларининг маъулиятлари.

6.5.3.10 Тиббиёт ва фармацевтик маҳсулотшунослик:

Маҳсулотшунослик асослари. Тиббий ва фармацевтик маҳсулотларини таҳлил қилиш усуллари. Тиббий ва фармацевтик маҳсулотларини маркетинг изланишларини ўтказиш.

Хамширалик иши асослари:

6.5.3.11 Хамширалик иши

Хамширалик иши илмининг эволюцияси. Олий хамширалик таълимининг ривожланиш йўллари. Хамширалик касбини илм сифатида тан олиниши ва ривожланиши. Хамширалик иши фалсафаси. Хамширалик жараёни. Хамширалик ёрдам моделлари. Назария, унинг тузилмаси ва амалиётда унинг қўлланилиши. Хамширалик иши назариясига ва амалиётга таъсир этувчи омиллар. Хамширалик ишида реформа, хамшираликни режалаш. Хаёт, атроф муҳит ва Саломатлик. Шахслар аро муносабат кўникмалари ҳақида. Шахс сифатлари ва кўникмалари. Коммуникация учун ўзаро муносабатлар. Беморларга ёрдам кўрсатишда мулоқот кўникмалари. Хамширалик ишида санитар оқартув ишлари. Хамширалик ёрдамни кўрсатиш йўллари. Терапевтик беморларни хамширалик кўрувидан ўтказиш услублари. Хамширалик жараёни ташкиллаштириш ва қўллаш.

6.5.3.12 Жамоада хамширалик иши:

Аҳоли саломатлигини мустаҳкамлаш. Ноиинфекцион касалликлар профилактикаси. Аҳоли саломатлигини сақлаш системаси. Ўзбекистонда соғлиқни сақлаш ташкилоти. Шаҳар ва қишлоқ аҳолисига даволаш – профилактик ёрдамида тиббий хамшираликни ташкиллаштириш. Соғлиқни сақлаш статистикаси ва аҳолининг саломатлик статистикаси. Оналик ва болаликни химоялаш Давлат тизими. Санитар-эпидемиологик хизмат ташкилоти; санатор - курорт даволаш ташкилоти; тиббий сугурта. Тиббий кадрларни тайёрлаш. Ижтимоий сугурта ва ижтимоий таъминот. Меҳнат – врачлик экспертизаси. Соғлиқни сақлашда инновацион жараёнлар. Чет давлатларда соғлиқни сақлаш ва халқаро ҳамкорлик, Бутун Дунё Соғлиқни Сақлаш Ташкилоти.

6.5.3.13 Оилавий тиббиётда хамширалик иши

Оила тиббиёти фанининг мақсади, вазифаси, асосий тамойиллари. Оила тиббиётда тиббиёт хамшираларининг роли. Аҳоли ўртасида хамшираларнинг профилактик ишларини ўтказиш. Аҳолининг алоҳида гуруҳлари, оилалри билан оила хамшираларининг ишлаш принциплари, комплекс иш режалари, саломатликларини мустаҳкамлашга қаратилган чора тадбирлар. Катталар ва болаларда ҳаёт сифатини яхшилаш, меҳнат, ижтимоий реабилитация, чора тадбирларини ўтказиш. Касалликларнинг турли кўринишларида хамширалик жараёнини ташкиллаштириш.

6.5.3.14 Юқумли касалликларда хамширалик иши:

Юқумли касалликлари ҳақида тушунча. Юқумли касалликлар диагностикаси тамойиллари ва лаборатор текширув кўрсаткичлари. Юқумли касалликларда хамширалик жараёнини ташкил этиш. Юқумли касалликларнинг клиник симптомлари, синдромлари, диагностикаси, даволаш ва парваришланишнинг ўзига хос томонлари. ОИТС. Тиббиёт ходимларининг ВИЧга химояланиши. Юқумли касалликларда шошилич ёрдам кўрсатиш. Эпидемия зонасида ишлаш тамойиллари ва профилактика. Эпидемиологик жараёнлар

U'ZBEKISTON RESPUBLIKASI
STANDARTLASHTIRISH, DAVLAT
HAZORATINI MUVOFIQLASHTIRISH VA
AXBOROT TEXNOLOGIYALARI
JORIY ETISH BOSHQARMASI

таълимоти асослари. Эпидемиологик ўчоғда ҳамширалик жараёнини ташкил қилиш. Эпидемиологик диагностика. Эмлаш ишлари, дезинфекцион ишлар. Госпитал инфекция. Аҳоли ўртасида инфекцион касалликлар профилактикаси бўйича санитар – оқартув ишларини олиб бориш. Ҳамширалик ишида хусусий эпидемиология.

6.5.3.15 Стоматологияда ҳамширалик иши

Стоматология фани, унинг мақсади ва вазифаси. Терапевтик ва хирургик стоматологияда ҳамширалик жараёнини ташкил қилиш. Стоматологик беморларни ташхисот таомиллари, парваришларнинг ўзига хос хусусиятлари. Профилактик ишлар. Поликлиника ва стационар шaroитларда стоматологик беморлар учун ҳамширалик жараёнини ташкил этиш.

Катталарда ҳамширалик иши курси:

6.5.3.16 Терапия ва ҳарбий-дала терапиясида ҳамширалик иши

Терапияда ҳамширалик жараёнини ташкил этиш. Терапевтик беморлар реабилитация принциплари ва фазалари.

Ички касалликлар клиникасининг: бронх - ўпка, юрак қон томир, жигар, ўт - хайдаш тизими, буйрак ва сийдик хайдаш тизимлари касалликларининг асосий синдромлари ва уларни эрта ташхислаш ва даволаш принциплари. Терапияда янги технологиялардан фойдаланиш Ҳарбий дала терапияси фани ва унинг мақсадлари. Ҳарбий дала шароитида ички касалликлар ташхисоти, клиникаси ва кечиш хусусиятлари. Ҳамширалик жараёнини ташкил қилиш. Даволаш ишларини ташкиллаштириш. Тиббий эвакуацияда ҳамширалик парваришнинг ташкил қилиш.

6.5.3.17 Психиатрия ва наркологияда ҳамширалик иши

Рухий бузилиши бўлган беморларда ҳамширалик жараёнини ташкил этиш. Рухий бузилишнинг кенг тарқалган невротик ва психотик даражадаги бузилишларини ташхислаш асослари. Рухий ҳолати бузилган беморларни парваришлар ва даволаш таомиллари, психиатрик ёрдамни врачгача бўлган ҳолатларда кўрсатиш. Ўрта тиббиёт ходимларида деонтология таомилларини шакллантириш, психопрофилактика ва психогигиенани ташкил этиш.

6.5.3.18 Гинекологияда ҳамширалик иши

Гинекологияда ҳамширалик жараёнини ташкиллаштириш асослари. Замонавий ташхислаш ва даволаш усуллари. Клиник текширув учун материал йиғиш қондалари. Янги технология. Экстрагенитал касалликлар. Гинекологияда ташхислаш ва даволаш принциплари. Гинекологик беморларда профилактик ёрдам ва диспансер кўрувни ташкиллаштириш. Репродуктив саломатлик ва замонавий контрацепция усуллари.

6.5.3.19 Онкологияда ҳамширалик иши

Паллиатив тиббий ёрдам ҳақида тушунча, унинг тиббиётдаги роли ва вазифаси. Хавфли ва хавфсиз ўсма касалликлар билан оғриган беморларда ҳамширалик жараёнини ташкил этиш. Текшириш ва эрта ташхислаш услублари. Онкологик беморларда диспансеризация, реабилитация. Паллиатив ёрдамнинг фойдали томонлари. Бемор ва тиббий ходим ўртасидаги психологик мулоқотларнинг афзалликлари.

6.5.3.20 Эндокринологияда ҳамширалик иши

Организм ҳаёт фаолиятида эндокрин тизимнинг роли. Эндокрин патологияда ҳамширалик жараёнини ташкил этиш. Эндокрин касалликларнинг асосий симптомлари, синдромлари, даволаш ва парвариш қилишнинг ўзига хос хусусиятлари. Эндокрин шoшилнч ҳолатларда шoшилнч ёрдам кўрсатиш. Эндокрин касалликлар профилактикаси. Эндокрин патологияли беморлар реабилитацияси ва диспансеризацияси.

6.5.3.21 Асаб касалликларда ҳамширалик иши

Неврологик касалликлар ҳақида тушунча ва касаллик этиологияси. Неврологик касалликларда ҳамширалик жараёнини ташкил этиш. Неврологик касалликлар асосий синдромлари, клиник кечиши, асоратлари, парваришлар принциплари, профилактикаси ва тез ёрдам кўрсатиш. Диспансер курув ва реабилитацияси. Асаб касалликлари олдини олишда ҳамширанинг роли.

6.5.3.22 Геронтологияда хамширалик иши

Қарияларнинг соғлигини муҳофаза қилиш ҳақидаги Ўзбекистон Республикасининг асосий қонуниятлари. Қари ва нуруний ёшдаги инсонларга тиббий ёрдам кўрсатишни ташкил қилиш. Физиологик ва патологик қаришда тиббий ёрдам кўрсатишни ташкил этиш. Физиологик ва патологик қаришда хамширалик жараёнини ташкил этиш. Қарияларни парвариш қилиш. Герофармакотерапия принциплари. Қариларга ижтимоий ёрдам кўрсатиш аҳамияти.

Қатта ёшдаги беморларда лаборатор, функционал ва инструментал таҳислаш текширувларни ўтказиш. Қари ва қария ёшдаги беморларда учрайдиган асосий симптом ва синдромлар. Уларни таҳислаш, қиёсий таҳислаш, даволаш ва профилактикаси.

Қари ёшдаги инсонларнинг рационал овқатланишлари асослари. Қариларни уйда парваришлаш усуллари. Гериатрик деонтология. Қарилар орасида диспансер ишларни олиб бориш. Қари ва қариялар орасида санитар - оқартув ишларни олиб бориш

Болаликда хамширалик иши курси:

6.5.3.23 Неонатологияда хамширалик иши

Неонатологияда хамширалик жараёни. Чақалоқларни текшириб бориш ва парваришлаш асослари. Неонатологиядаги асосий синдромлар ва замонавий таҳислаш ва даволаш принциплари. Янги туғилган чақалоқларга тез ёрдам кўрсатиш. Янги технологиялар. Неонатал хизматни ташкиллаштириш, она ва болага соғлом турмуш тарзини тарғиб қилишда профилактик ишларни олиб бориш принциплари.

6.5.3.24 Педиатрияда хамширалик иши:

Педиатрияда хамширалик ишини ташкил қилиш. Болаларга профилактик ёрдам ўтказишни ташкил этиш. Соғлом болаларнинг жисмоний ривожланишини мониторинг қилиш. Педиатрияда асосий синдромлар ва уларни эрта таҳислаш, даволаш принциплари. Педиатрияда янги технологиялар. Ёш болаларни диспансер кузатиш ва реабилитация қилиш. Бемор болаларни парвариш қилиш.

6.5.4 Ихтисослик фанлари**6.5.4.1 Ҳамширалик ишида бошқарув**

Менеджмент назарияси ва амалиётининг ривожланиш босқичлари. Бошқаришда боғланувчи жараёнлар. Коммуникация. Қарор қабул қилиш. Бошқариш функциялари: режалаш, ташкилотчилик, мотивлаш, назорат. Соғлиқни сақлаш муассасалари ташкилотлари. Соғлиқни сақлаш ва хамширалик ишида ресурсларни бошқариш. Етакчилик; лидерлик назарияси ва тури. Ўзгарувчанликни бошқариш; келишмовчиликларда ва стресс ҳолатларида бошқариш. Менеджмент ходими. Бошқариш фаолиятида текширув асослари.

Менеджернинг шахсий хусусиятлари. Имидж. Бошқаларнинг ҳулқ атворини бошқариш психологияси. Ишбилармонлик психологияси. Ташкилотчиликда ишбилармонлик психологияси.

6.5.4.2 Акушерликда хамширалик иши

Акушерликда хамширалик жараёнининг ўзига хос хусусиятлари. Репродуктив саломатликни сақлаш ва янги контрацептив технологиялар. Акушерликда замонавий текшириш усуллари. Янги технологиялар. Акушерликда асосий синдромлар. Таҳислаш ва даволаш принциплари. Физиологик ва патологик акушерлик. Хомиладорлик. Замонавий шароитда оналик ва болаликни ҳимоя қилиш ишларни ташкиллаштириш.

6.5.4.3 Хирургия ва ҳарбий дала хирургиясида хамширалик иши

Хирургияда хамширалик жараёнини ташкил қилиш. Хирургия амалиётида хамширалик жараёнининг аҳамияти. Операция олди ҳолатида хамширалик жараёнини ташкил қилиш. Операция даврида хамширалик жараёни. Операциядан кейинги хамширалик парвариши. Витал функция мониторинги. Хирургик амалиётда оғрикни ҳис қилган беморларда хамширалик парвариши. Хирургияда янги технологиялар. Хирургик асосий синдромларни таҳислаш ва даволаш принциплари. Ҳарбий-дала хирургияси фани ва унинг мақсадлари. Ҳарбий дала шароитида ~~иш~~ ^{о'қитиш} ва тиббий ҳалокат

0-СТАНДАРТИЛASH
STANDARTLASHTIRISH, DAVLAT
NAZORATINI MUVOFIQLASHTIRISH VA
AXBOROT TEXNOLOGIYALARINI
JORIY ETISH BOSHQARMASI

холотларини ташхислаш, даволаш ва унинг кечиш хусусиятлари. Тиббий эвакуация босқичларида ҳамширалик жараёнини ва бошқа даволаш йулларини ўтказиш.

6.5.4 Фавқулотдали вазиятлар ва шошилинч тиббий ёрдам:

Фавқулотли вазиятларда ҳамширалик жараёнини ташкил этиш. Ўткир нафас етишмовчилигида, ўткир юрак – томирлар етишмовчилигида, коматоз ҳолатларда, экзоген захарланишларда, гипотермик синдромларда, талваса синдромларида, операциялардан кейин ҳамширалик парваришини кўрсатишнинг ўзига хос томонлари.

Отриксизлантиришнинг замонавий назарий ва амалий методлари. Операция вақтида ва операциядан кейин орган ва системаларнинг ҳаётийлик функцияларини назоратлаш усуллари. Реанимация ва интенсив терапияда замонавий технологиялар. Халокатларда ҳамширалик жараёни.

Олий таълим муассасаси томонидан белгиланадиган ихтисослик фанлари.

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

Қўшимча тайёргарлик

6.5.4.1 Ҳамширалар учун чет тили:

Тиббиёт соҳасидаги адабиётларда чет тилида терминология. Тиббиётда оғзаки ва ёзма замонавий ахборот воситаларидан фойдалана олиш. Ҳамширалик иши бўйича чет тилида адабиётларни ўқиш ва тушуниш.

6.5.4.2 Илмий текшириш ишларини амалиётда қўллаш (Далилларга асосланган тиббиёт):

Далилларга асосланган тиббиёт тушунчаси. Асосий усуллари. Тиббиёт соҳасидаги ахборотлардан таҳлилий баҳолаш ва фойдаланишни. далилларга асосланган изланишларни натижаларини амалиётда қўллаш

6.5.4.3 Педагогика назарияси ва педагогик технологиялар асослари:

Педагогикада илмий изланиш усуллари. Ўргатиш ва тарбиялашнинг асосий принциплари ва қонуниятлари. Педагог. Педагогик мулоқот. Ўргатишнинг уюшган ва оддий усуллари. Эслаб қолиш қобилиятини ривожлантириш. Актив ривожлантириш. Билим ва кўникмани формаллаштириш. Ўқув фанларида ўқитиш методикаси. Ўқитишнинг анъанавий, иллюстратив – тушунтириш типи методикаси. Дастурли ўқитиш. Янги информацион технология. Муаммоли ўқитиш. Босқичма-босқич тушунтириш ишлари. Модул ўқитиш. Контекст ўқитиш. ТСО ва компьютер техникаси ёрдамида ўқув жараёнини ташкил этиш. Ўқув жараёнида педагогик дастур.

Ўқитувчилик маҳорати. Педагогик техника ва уни формаллаштириш. Машгулот вақтида ва тарбия жараёнида ўқитувчилик маҳорати. Ўз ўзини бошқариш ва мустақил малака ошириш.

6.5.5 Малакавий амалиёт

Тиббий муассасаларнинг ҳар хил профили бўлимларида бевосита беморлар билан ишлаш.

Оила тиббий ҳамшираси стажери – 2 семестр тугагандан кейин 2 ҳафта давомида амбулатор-поликлиника муассасаларида амалиёт ўтилади. Бу вақт давомида оила тиббиёти ҳамшираси амалиёти тавсия этилади. Амалиёт тугагач, талаба ўз касбий амалий билимининг даволаш-профилактика муассасаларининг оила тиббиёти ҳамширасига қўйган квалификацион талаблар доирасида билишни керак.

Бўлим катта ва бош ҳамшираси стажери – 4 семестр тугагандан кейин 2 ҳафта давомида. Амалиёт базаси – даволаш профилактика муассасалари (амбулатор-поликлиника ва шифохона.) Амалиёт тавсиялари: бош ва катта ҳамшира ишини ўргатиш ва ўз касбий маҳоратини ошириш учун даволаш профилактика муассасаларининг бош ва катта ҳамшира стажери бўлиб ишлайди Амалиётни тугатгач, талаба асосий касбий маҳоратини оширади ва даволаш-профилактика муассасалари бош ва катта

хамшираларига қўйилган квалификациян талабларга жавоб бера оладиган мутахассис бўлиши лозим.

Психологик-педагогик амалиёт – 6 - семестрда 2 hafta давомида. Амалиёт базаси - ўрта махсус тиббиёт муассасалари (тиббиёт коллежи). Амалиёт тавсиялари: педагогик фаолият жараёнини кузатиш ва ўрта тиббиёт касбий – ўқув муассасалари ўқув машғулотлари психологик ресурсларини ўрганиш. Амалиёт тугаш арафасида талаба ўз кузатувларидан келиб чиқиб, ўқувчининг шахс портретини туза билиши, ўқув гуруҳи ичида социометрия ўткази олиши керак. Талаба ўз педагогик маҳоратини оширар экан, бунда у педагог маҳоратини баҳолай олиши, ўқувчиларининг диққатини торти билиши ва маҳоратини таҳлил қила олиши, ўқувчининг фикрлаш доирасини аниқлаши, унинг қобилиятини ошириш усуллари қўллай билиши, педагогик мулоқотни баҳолай билиши ва шулар асосида ўз педагогик меҳнат фаолияти учун дастур ярати олиши керак бўлади.

Хамширалик иши мутахассиси амалиёти – 6 семестрда 3 hafta. Амалиёт базаси - даволаш профилактика муассасаси (амбулатор - поликлиника, шифохона). Амалиёт тавсиялари: касбий фаолият вақтида дуч келинадиган реал шароитлар билан танишиш ва бундай шароитларда бошқарув - административ, психологик - педагогик фаолиятни олиб боришга билим ва маҳоратни ишлата олиш. Хамширалик иши мутахассиси нафакат давлат аттестациясига тайёрланиш, балки педагогика – психология фаолиятида ҳам олган билим ва кўникмаларини қўллай билишлари лозим. Хамширалик иши соҳасида касбий йўналтирилган билимлар сифатини баҳолаш, илмий изланиш ёки амалий масалаларни ечиши керак. Талаба ушбу амалиётни тугатгандан сўнг, турли йўналишдаги илмий изланиш ишлари лойиҳасини намоён этиши лозим.

Малакавий амалиёт тиббий муассасаларда, Илмий изланиш институтларида ва ташкилотларда олиб борилади. Талабалар иш жойи билан таъминланиши ва амалиёт дастури билан танилиши керак.

6.5.6 Битирув малакавий иш (лойиҳаси)

Битирув малакавий амалиётини Олий хамширалик иши йўналиши бўйича кўзда тутилмаган

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 хўжалик юритиш субъектлари учун фундаментал, аниқсиз, 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 янгилан 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 тўғарақларда, магистрларнинг илмий жамиятларида иштирокига кўмаклашиши лозим.

7.1.3 Компетентли ёндошувни амалга ошириш бўйича талаблар

STANDARTLASHTIRISH, DAVLAT
NAZORATINI MUVOFIQLASHTIRISH VA
AXBOROT TEXNOLOGIYALARINI
JORIY ETISH BOSHQARMASI

фаол ва интерфаол (компьютер симуляторлари, ишбилармонлар ўйини, муайян вазиятларни кўриб чиқиш ва ҳ.к.) шакллари ўтказишни, талабаларнинг касбий кўникмаларини шакллантириш ва ривожлантириш мақсадида аудиториядан ташқари иш билан биргаликда жаҳон педагогик амалиётида қўлланиладиган замонавий педагогик технологиялар, ўқитишнинг самарали стратегиялари, методлари ва услубларини кенг қўллашни назарда тутиши керак.

Фаол ва интерфаол шаклларда ўтказиладиган машғулотларнинг улуши дастурнинг асосий мақсади, ўқитган контингент хусусиятлари ва муайян фан мазмуни билан аниқланади. Талабаларнинг академик гуруҳлари учун маъруза туридаги машғулотлар аудитория машғулотларининг 50 % идан ортмаслиги керак.

7.1.4 Талабалар ўқув юкласининг максимал ҳажми асосий таълим дастури ва таълим дастурига ОТМ томонидан қўшимча белгиланадиган факультатив фанларни ўзлаштириш бўйича аудитория ва аудиториядан ташқари (мустакил) таълим билан биргаликда ҳафтасига 54 академик соатдан ошмаслиги керак.

7.1.5 ОТМ талабалар учун ўқиш дастурини, бўлиши мумкин бўлган индивидуал таълим дастурларини ишлаб чиқишни инобатга олган ҳолда, шакллантиришда реал иштирок этиш имкониятини таъминлашга маъсул.

7.1.6 Ўқув дастурини шакллантиришда ОТМ талабаларни уларнинг ҳуқуқлари ва мажбуриятлари билан таништиришга, талабалар учун танлов фан(модул, курс)лари мажбурий эканлигини тушунтириши керак.

7.1.7 Талабаларда билим, амалий малака ва кўникмаларни тўлиқ шакллантириш учун ОТМ таълим дастури ўқув фанлари (модуллари) бўйича лаборатория ишлари ва амалий машғулотларни камраб олиши керак.

7.2 Таълим дастурларининг тadbик этилиши

5510700 – Олий ҳамширалик иши таълим йўналиши бўйича бакалаврларни тайёрлаш таълим дастури ривожлантирувчи ўқитиш, ахборот технологиялари ва ўқитишнинг замонавий техник воситаларидан фойдаланилган ҳолда тайёрлашнинг ушбу йўналиши бўйича аккредитация қилинган олий таълим муассасаларида амалга оширилиши керак.

Талабалар хорижий тилларни ўзлаштириши, хорижий тилларни ўқитувчилар ўқитиши ҳамда бунинг учун зарур бўлган шароитлар яратилиши бакалаврларни тайёрлашда бош вазифа бўлиши керак.

Малакавий амалиётлар замонавий корхоналарда, ташкилотларда ва ИТИларда ўтказилади, улар талабаларни амалиёт дастурларида кўзда тутилган иш жойлари билан таъминлашлари керак.

Ўқиш даврида талаба камида иккита Давлат аттестацияларини (гуманитар ва ижтимоий-иқтисодий ва чет тили фанларидан) топширади ва битирув малакавий ишини ҳимоя қилади. Давлат аттестацияси мос интеграллашган курслар бўйича ўқув жараёни тугаллангандан кейин топширилади.

7.3 Малакавий амалиётларни ташкил этиш талаблари

Амалиётлар бакалаврият асосий таълим дастурининг мажбурий бўлаги ҳисобланади. У ўқув ва (ёки) ўқув-ишлаб чиқариш машғулотлари кўринишида бўлиб, ўқитганларнинг касбий-амалий тайёргарланганлигига бевосита йўналган бўлади. Бакалаврларни тайёрлашнинг таълим дастури ўқитганлар иккита амалиётни – беморларни парвариш қилиш ва педагогик амалиётларини ўтишни ўз ичига олади.

Ўқинишнинг биринчи йилида Оила тиббий ҳамшираси стажери сифатида амбулатор-поликлиника муассасаларида амалиёт ўтилади. Амалиёт тугагач, талаба ўз касбий амалий билимини даволаш-профилактика муассасаларининг оила тиббиёти ҳамширасига қўйган квалификацион талаблар доирасида билиши керак.

Ўқинишнинг иккинчи йилида бўлим катта ва бош ҳамшираси стажери касалхоналарда ўтилади. Амалиёт давомида талаба бош ва катта ҳамшира ишини ўрганиши лозим. Амалиётни тугатгач, талаба асосий касбий маҳоратини оширади ва

0 STANDART AGENTLIGI
STANDARTLASHTIRISH, DAVLAT
NAZORATINI MUVOFIQLASHTIRISH VA
AXBOROT TEXNOLOGIYALARINI
JORIY ETISH BOSHQARMASI

даволаш-профилактика муассасалари бош ва катта хамшираларига қўйилган квалификациян талабларга жавоб бера оладиган мутахассис бўлиши лозим.

Учинчи йилда Психологик-педагогик амалиёт ўтилади. Амалиёт тугаш арафасида талаба ўз кузатувларидан келиб чикиб, ўқувчининг шахс портретини туза билиши, ўқув гуруҳи ичида социометрия ўткази олиши керак. Талаба ўз педагогик маҳоратини оширад экан, бунида у педагог маҳоратини баҳолай олиши, ўқувчиларининг диққатини торга билиши ва маҳоратини таҳлил қила олиши, ўқувчининг фикрлаш доирасини аниқлаши, унинг қобилиятини ошириш усулларини қўллаб билиши, педагогик мулоқотни баҳолай билиши ва шулар асосида ўз педагогик меҳнат фаолияти учун дастур яратиб олиши керак бўлади.

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 хужжатлар ва материаллар билан таъминланиши керак.

Асосий таълим дастурининг амалга оширилиши ҳар бир ўқитиладиган асосий таълим дастуридаги фан (модул)ларнинг тўлиқ рўйхати бўйича шаклландиган маълумотлар базаси ва кутубхона фондидан фойдаланиш ҳуқуқи билан таъминланиши керак.

Асосий таълим дастури бўйича ҳар бир ўқитиладиган 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 иқтисодий 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.

5510700 – Олий ҳамширлик иши таълим йўналиши бўйича бакалаврни тайёрлаш жараёнида асосан қуйидаги педагогик технологиялар ва ўқитиш методларидан фойдаланиш мақсадга мувофиқ:

- ўқитишнинг интерфаол методи,
- муаммоли ўқитиш технологияси,
- ўйинли технологиялар,
- танқидий фикрлаш ривожланишининг педагогик стратегиялари,
- шахсий йўналганлик асосидаги педагогик технологиялар,

- ўқув жараёнини самарали бошқариш ва ташкил қилиш асосидаги педагогик технологиялар,
- ўқитишни дифференциациялаш,
- ўқитишни индивидуаллаштириш технологияси,
- дастурий ўқитиш технологияси,
- ўқитишнинг комплекс методлари (лойихавий метод, тармоқли режалаштириш методи, аклий ҳужум, ассоциограммалар 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 ёнгина 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 машғулотлари 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 ошириладиган 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 вакиллари 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 вакиллари 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;

яқиний 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;

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

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 ойи 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 бакалаврнинг мутахассислик ва демократик жамият қуриш назарияси фани бўйича давлат имтихонларини топширишни ўз ичига олади. Давлат имтихонларининг 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-ёрдмчи 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 ҳажминини 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 (лойиҳа) мавзусини белгилаш олий таълим муассасаси ректори томонидан расмийлаштирилади.

9.2 Курс ишлари (лойиҳалари) 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

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

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

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

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

Илова

5510700 – Олий ҳамширалик иши таълим йўналиши бўйича таълим дастурининг тузилиши

Т.р.	Ўқув фанлари, интеграллаштирилган курслар ва блокларининг номлари	Умумий юклама-нинг хажми, соатларда
1.00	Гуманитар ва ижтимоий-иқтисодий фанлар	1704
1.01	Ўзбекистон тарихи	116
1.02	Хукукшунослик, ЎзР конституцияси	116
1.03	Фалсафа (этика, эстетика, мантик)	148
1.04	Маънавият асослари. Диншунослик	92
1.05	Маданиятшунослик	56
1.06.	Иқтисодиёт назарияси	116
1.07	Социология	56
1.08	Педагогика, психология	120
1.09	Миллий гоа: асосий тушунча ва тамойиллар	60
1.10	Сиёсатшунослик. Ўзбекистонда демократик жамият қуриш назарияси ва амалиёти	112
1.11	Ўзбек (рус) тили	116
1.12	Чет тили	360
1.13	Жисмоний маданият ва спорт	236
2.00	Математик ва табиий –илмий фанлар	738
	Математик коммуникатив курс	290
2.01	Информатика ва информацияни технологиялар,	234
2.02	Тиббиёт техникаси	56
	Табиий-илмий курс	448
2.03	Биологик кимё	84
2.04	Одам анатомияси	56
2.05	Нормал физиология	84
2.06.	Микробиология ва иммунология	84
2.07	Умумий патология	84
2.08	Тиббиёт терминологияси	56
3.00	Умумқасбий фанлар	2466
3.01.01	Инфекцион назорат	56
3.01.02	Психологияга кириш. Инсон тараққиёти.	112
3.01.03	Соғлиқ ва касаллик социологияси	56
3.01.04	Клиник эпидемиология	56
3.01.05	Тиббий психология	56
3.01.06	Диетология	56
3.01.07	Илмий-текшириш ишлар асослари	56
3.01.08	Клиник фармакология	105
3.01.09	Соғлиқни сақлашни ҳукукий асослари	84
3.01.10	Тиббий ва фармацевтик маҳсулотшунослик	56
3.02	Ҳамширалик иши асослари	716
3.02.01	Ҳамширалик иши	236
3.02.02	Жамоада ҳамширалик иши	110
3.02.03	Оила тиббиётида ҳамширалик иши	172
3.02.04	Юқумли касалликларда ҳамширалик иши	84

ЎЗЎСТАНДАРТ АГЕНТЛИГИ
 СТАНДАРТИЛАШТИРИШ, ДАВЛАТ
 НАЗОРАТИНИ МУВОФИҚЛАШТИРИШ ВА
 АХБОРОТ ТЕХНОЛОГИЯЛАРИНИ
 ЖОРИЙ ЕТИШ БОШҚАРМАГИ

27

3.02.05	Стоматологияда хамширалик иши	114
3.03	Катталарда хамширалик иши курси	801
3.03.01	Терапия ва харбий-дала терапиясида хамширалик иши	160
3.03.02	Психиатрия ва наркологияда хамширалик иши	114
3.03.03	Гинекологияда хамширалик иши	114
3.03.04	Онкологияда хамширалик иши	84
3.03.05	Эндокринологияда хамширалик иши	114
3.03.06	Асаб касалликларда хамширалик иши	105
3.03.07	Геронтологияда хамширалик иши	110
3.03	Болаликда хамширалик иши курси:	256
3.03.01	Неонатологияда хамширалик иши	84
3.03.02	Педиатрияда хамширалик иши	172
4.00	Ихтисослик фанлари	628
4.01	Хамширалик ишида бошқариш	114
4.02	Акушерликда хамширалик иши	114
4.03	Хирургия ва харбий дала хирургиясида хамширалик иши	228
4.04	Фавкулотда вазиятлар ва шошилишч тиббий ёрдам	172
5.00	Кушимча фанлар	220
5.01	Хамширалар учун чет тили	84
5.02	Илмий текшириш ишларини амалиётда қўллаш (Далилга асосланган тиббиёт)	56
5.03	Педагогика назарияси ва педагогик технология асослари.	80
6.00	Танлов фанлари (акушерликда хамширалик иши, хирургияда хамширалик иши, анестезиология ва реанимацияда хамширалик иши, хамширалик ишида бошқариш)	130
	жами	5886
	Малакавий амалиёт	378
	Педагогик амалиёт	108
	Давлат ва жорий аттестациялари	486
	жами	972
	ЖАМИ	6858

ЎЗБЕКАВИАТОР АГЕНТЛИГИ
 СТАНДАРТИЛАСHTIRISH, ДАВЛАТ
 НАЗОРАТИНИ МУВОФИҚЛАСHTIRISH VA
 АХБОРОТ ТЕХНОЛОГИЯЛАРИНИ
 ЖОРИЙ ETISH БОШҚАРМАСИ

Библиографик маълумотлар

УДК: 002.651.1/7

Гурух Т 55

ОКС 01.040.01

Таянч сўзлар:

Касбий фаолият тури, компетенция, модуль, таълим йўналиши, касбий фаолият объекти, касбий фаолият жабҳаси, бакалавриятнинг асосий таълим дастури (бакалаврият дастури), профиль, ўқиб-ўрганиш натижалари, ўқув цикли, Соғлиқни сақлаш, Олий ҳамширалик иши, олий маълумотли ҳамшира, ҳамширалик ишида бошқарув, менежмент ва лидерлик, ҳамширалик жараён, ҳамширалик парвариш, ҳамширалик иши, коммуникация, касаллик, ташхислаш, профилактика, клиника, даволаш

ЎЗБЕКСТАН АГЕНТЛИГИ
STANDARTLASHTIRISH, DAVLAT
NAZORATINI MUVOFIQLASHTIRISH K. TA.
AXBOROT TEXNOLOGIYALARI
JORIY ETISH BOSHQARMASI

ИШЛАБ ЧИҚИЛГАН:

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

Директор  проф. Б.Х. Рахимов

М.Ў. 201_йил «___» _____

Тошкент педиатрия тиббиёт институти

Ректор  проф. Б.Т. Даминов

М.Ў. 201_йил «___» _____

КЕЛИШИЛГАН:

ЎзР ССВ кадрлар ва билим ўқув юртлари бош
бошқармаси бошлиғи

 проф. Ш.Э. Атаханов

М.Ў. 201_йил «___» _____

Тошкент тиббиёт академияси

Ректор  проф. Ш.И. Каримов

М.Ў. 201_йил «___» _____

Ma'ruza mashg'ulotlarining ta'lim texnologiyasi.

1-Ma'ruza.

Mavzu: Orqa miya, miya ustuni, bosh miya yarim sharlari, po'stloq osti tugunlari, ichki kapsula, bosh miya qorinchalari, miyacha. Harakat faoliyati: ixtiyoriy harakat yo'li, tekshirish usullari. Markaziy va periferik falajlar.

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	Tinglaydilar Talabalar berilgan savollarga javob beradilar

	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	
2 – asosiy bosqich (55 daqiqa)	1. Mavzuni tushuntirib beradi, slydlar 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

Ma'ruza matni:

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. Yongi shox vegetativ simpatik hujayralardan tuzilgan. Oldingi shox sitoarxitektonikasining funksional tuzilishi:

Oldingi shoxda harakatlantiruvchi nevron 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 harakatlantiruvchi 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 (proprioretseptiv) 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 hujayrlaridan 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 stimullovcchi harakat impulsini va tormozlovchi impulsni olib keladi.

2. Rubrospinal yo'l monakov tutami – *tr. rubrospinalis* ekstrapiramida va miyacha yo'li bo'lib, miya oyog'ida joylashgan. Qizil yadro nucl. ruber hujayrlaridan 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 *tr. 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 segmentlarinig oldingi shox hujayrlarida tugallanadi.

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

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

1) Bosh miya ustuni - *Truncus cerebri* va miyacha – **cerebellum**.

2) Bosh miya yarim sharlari yoki katta miya – **telencephalon**.

Miya ustuni uzunchoq 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 (**segmentum**)

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'priikka 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. Ortqi 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 (**fasciculus longitudinalis 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 tarafdan 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 medullaresuperior** tortilgan bo'lib, ular orasidagi yugancha - **frenulum veli** deyiladi. Ko'prikning oldingi sohasini uning asosi - **pars basilaris 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:

- fibrae costicospinales** - po'stloq va orqa miyani qo'shib turuvchi tolalar;
- fibrae corticonuclearespontis** - po'stloq va ko'prik o'zaklarini qo'shib turuvchi tolalar;
- fibrae corticoreticulares** - po'stloq va to'rsimon farmastiyani birlashturuvchi tolalar;
- fibrae corticopontinae** - po'stloq bilan ko'prik orasidagi tolalar;
- 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** - oyoqchaning oldingi (ventral) qismi. Bu sohada o'rta miyaning lateral egati - **sulcus lateralis mesencephali** ko'rinadi.

b) **tegmentum mesencephali** - oyoqchanning orqa (dorzal) 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 dorzal (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 tepalik - **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'налganligidan 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 - **tuberculumanterioris**, orqa qismida esa yostiqla - **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 - **corpusgeniculatummediale 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 geniculatumlaterale** 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 - **forameninterventricularia** 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 - **columnaefornicis** hisobiga tashkil topadi.

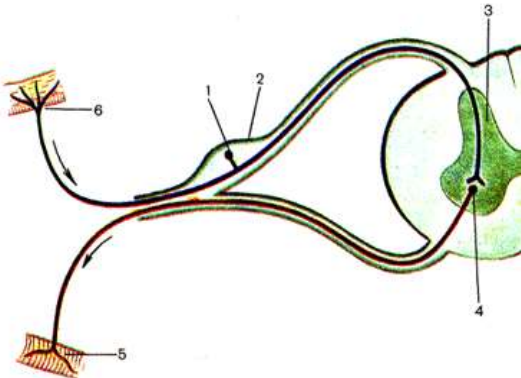
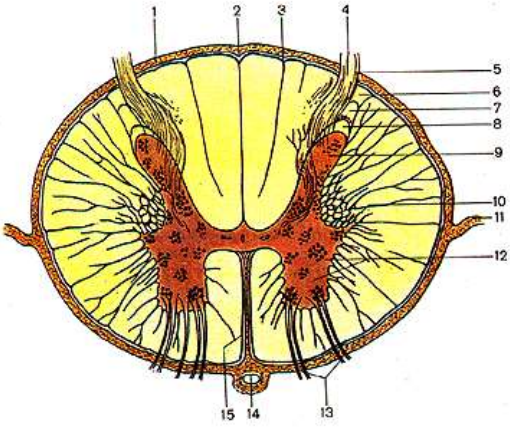
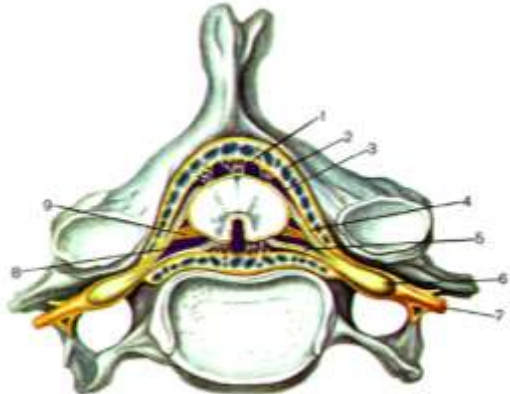
Qorinchaning yuqori devori: gumbaz, qadoqsimon modda va tomirli chigal - **telachoroideaventriculitertia** hisobiga hosil bo'ladi.

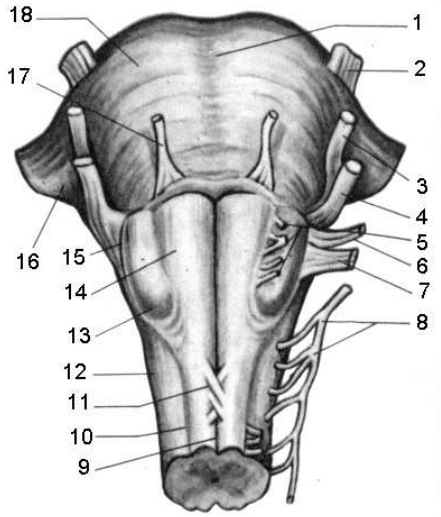
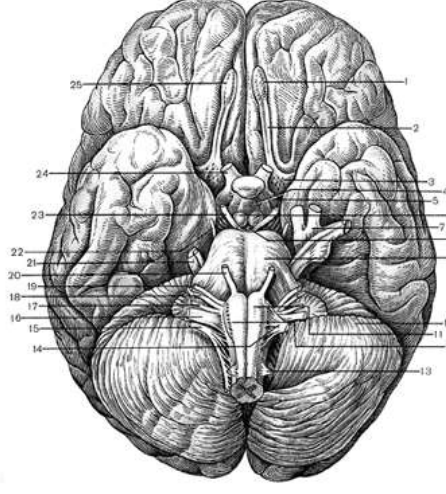
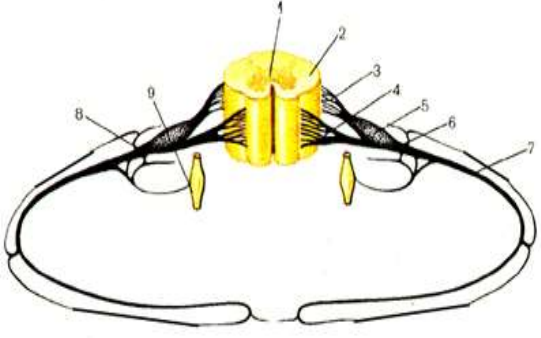
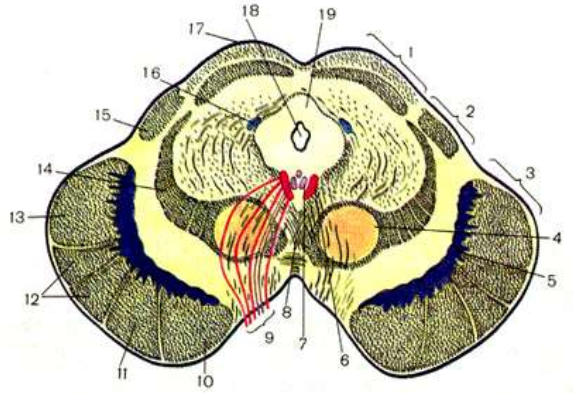
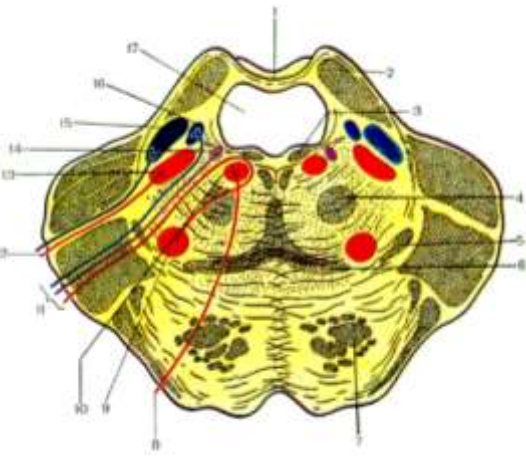
Qorinchaning orqa devori bo'rtiq usti soha hisobiga tashkil topib, **comissura habenularum** va **comissuracerebriposterior** hisobiga hosil bo'ladi. Orqa devorida ikkita chuqurcha - **recessus suprapinealis** hamda - **recessus penealis** ko'rinadi

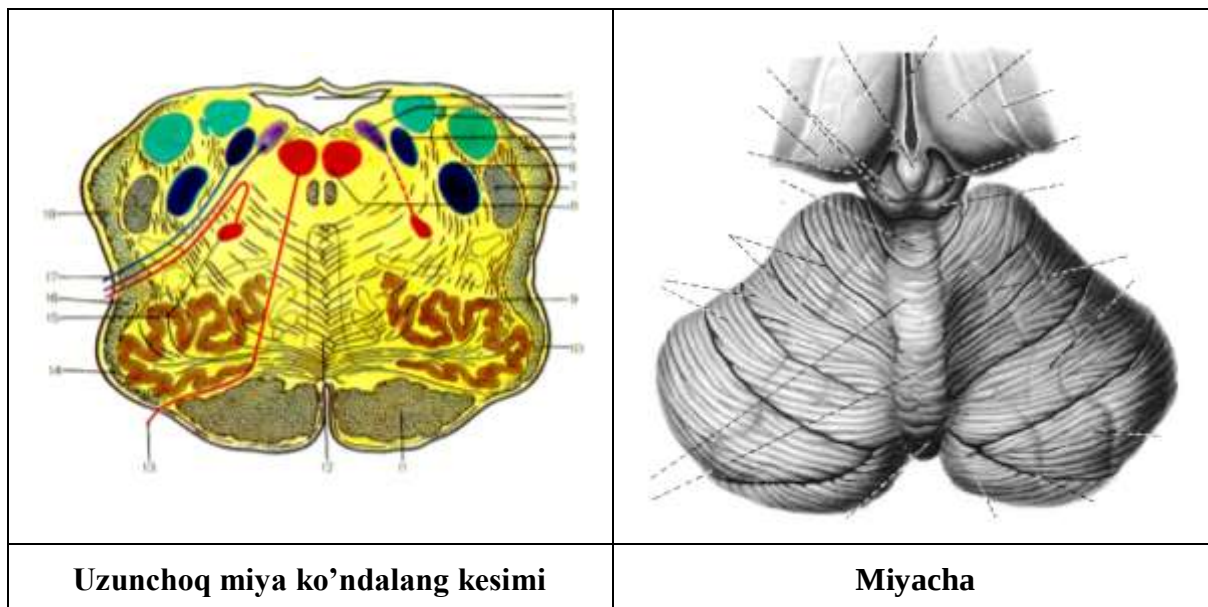
Qorinchaning ostki devori talamus osti sohasiga to'g'ri kelib, **substantiaperforataposterior**, **corporamamillaria**, **tubercinereum** va **chiasmaopticum** lar hisobiga hosil bo'ladi.

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



2-Ma'ruza.

Mavzu: Reflekslar turi, normal va patologik reflekslarni tekshirish usullari. Miya stvoli va miyacha. Uzunchoq miya, ko'prik, o'rta miya, oraliq miya tuzilishi, yadrolari. Miyacha, ichki va tashqi tuzilishi.

2.1. 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	• Miya ustuni • Uzunchoq miya, • ko'prik, o'rta miya, • oraliq miya tuzilishi, yadrolari. • Miyacha, • Ichki kapsula
O'quv mashg'ulotning maqsadi:	Talabalarga miya stvoli va miyacha, uzunchoq miya, ko'prik, o'rta miya, oraliq miya tuzilishi, yadrolari. Miyacha, ichki va tashqi tuzilishi bo'yicha to'liq ma'lumot berish.
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

2.2. 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; • Абу Али ибн Сино. Канон врачебной науки.- 4. • RaximbaevaG.S. "Nevrologiyadahamshiralikishi" Toshkent (elektrondarslikТашКЕНТ,	Eshitadi Yozib oladi
1. Mavzuga kirish (15 daqiqa)	1. Mavzu maqsadi va vazifasi bilan tanishtiradi: Maqsad: Talabalarga Bosh miya katta yarim sharlari, bosh miyadagi markazlar, ekstrapiramida sistemasi, miyacha, ichki kapsula. Reflektor yoy, shartli va shartsiz reflekslar bo'yicha to'liq ma'lumot berish Vazifalari: • Bosh miya katta yarim sharlari topik diagnostika asoslari. • Asab tizimining patologiyasida reflekslar va reflektor faoliyati • Miyacha.. • Ekstrapiramida sistemasi. • Ichki kapsula. • Reflektor yoy • Shartli va shartsiz reflekslar.	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 (10 daqiqa)	1. Yakunlovchi xulosa qiladi 2. Mustaqil ish beradi 3. Uyga vazifa beradi	Tinglaydi Yozib oladi Yozib oladi

Ma'ruza matni:

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 impulslariga 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 gorizontaal yoriq (**fissurahorizontalis**) bilan ajrab turadi. Pastki yuza o'rtasida keng botiq (**valleculacerebelli**) bo'lib, unga uzunchoq miyani orqa yuzasi tegib turadi. Miyachada ikkita yarimshar (**hemisphaeriacerebelli**) 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 alohidasida 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 (**pedunculicerebellaris inferior**) pastga tomon yo'nalib, miyachani uzunchoq miya bilan qo'shadi. Uning tarkibida orqa miya bilan miyacha o'rtasidagi orqa yo'l (**tractusspino-cerebellaris posterior**) tolalari joylashadi. Miyachaning o'rta oyoqchasi juda qalin bo'lib, ko'priikka o'tib ketadi. Uning

tarkibida ko‘prik-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 gorizonta 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 proeksion tolalar uchun darvoza vazifasini bajaradi. Ichki kapsulaning oldingi oyoqchasidan katta miyaning peshona qismidan ko‘prikka 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.

Orqa miyaning reflektor faoliyati.

Nerv sistemasining funktsiyasining asosida uning reflektor faoltyati yotadi.Organizmdagi oddiy harakatlardan tortib, eng murakkab protsesslargacha nerv sistemasi reflektor faoliyatining natijasidir. Refleksning asl ma‘nosi akslanish yoki qaytarish demakdir. Organizmda paydo

bo'luvchi refleksda-ikki xil, ya'ni shartli va shartsiz reflekslarga bo'linadi. Organizmning tashqi yoki ichki ta'sirotlarga nerv sistemasi orqali mukarrar ravishda javob qaytarishiga shartsiz refleks deyiladi. Shartsiz reflekslar 2 xil bo'ladi: oddiy va murakkab shartsiz reflekslar. Oddiy shartsiz reflekslar orqa miya faoliyati natijasida, murakkab shartsiz reflekslar esa miya ustuni va bosh miya po'stloq osti tugunlarida vujudga keladi. Shartsiz reflekslarning reflektor yoyi ikki yoki uch nevron zanjiridan iborat.

1. Afferent yoki markazga intiluvchi nevron. Qabul qilingan ta'sirotlar ana shu retseptor qism orqali oraliq yoki efferent nevronga yetkazib beriladi.

2. Oraliq nevron-bu nevron retseptor nevrondan qabul qilinadi. Qo'zg'aluvchan efferent nevronga yetkazib beradi.

3. Efferent nevron-markazdan qochuvchi nevron. Bu qism qabul qilingan qo'zg'alishlarni ichki organga yetkazib beradi. Reflektor yoyining ana shu 3 nevronlardan biri zararlanganda, refleksning susayishiga yoki yo'qolishiga olib keladi. Reflekslarning o'zgarishi yoki buzilishi bosh miyadan orqa miyaga keluvchi markaziy nevronlarning zararlanganda ham ro'y beradi. Bunda reflekslar kuchayib, potologik reflekslar paydo bo'ladi. Oddiy shartsiz reflekslar chaqirilish joyiga qarab quyidagilarga bo'linadi:

1. Pay va periostal reflekslar.
2. Bo'g'im reflekslari.
3. Teri reflekslari.
4. Shilliq parda reflekslar.

Pay reflekslari va ularning reflektor yoylarning orqa miya segmentlarida tutashish sathi:

- ikki boshli muskul (biceps) refleksi VR - C₅₋₆
- uch boshli muskul (triceps) refleksi TR C₇₋₈
- patellyar yoki tizza refleksi PR - S₂₋₄
- axil refleksi AR - S₁₋₂
- periostal refleksi C₅₋₈
- bo'g'im yoki Mayer refleksi C₅₋₈

Teri reflekslari:

Qorin reflekslari

- yuqori qorin refleksi - D₇₋₈
- o'rta qorin refleksi - D₉₋₁₀
- pastki qorin refleksi - D₁₁₋₁₂

Kremaster-kremaster muskulini refleksi-L₁-L₂ moyak kutariladi.

Oyoq kafti refleksi S₁₋₂

Shilliq parda reflekslari: korneal va konyunkteval :v-v11

yutish refleksi:1x-x juft nervlar.

Yuqorida aytilgan reflekslarni chaqirish usullarini bemorda yoki kinofilmda ko'rsatiladi.

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 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.

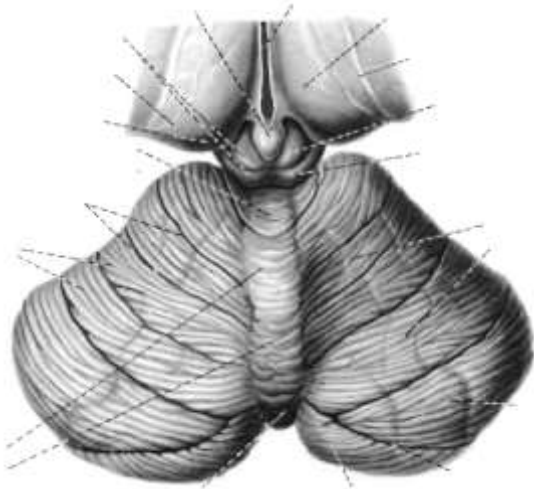
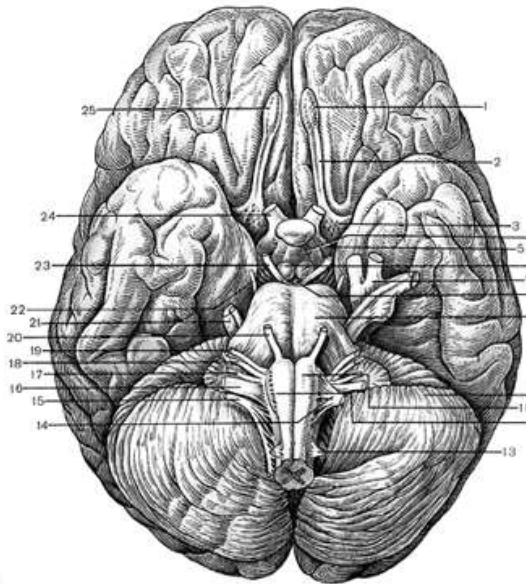
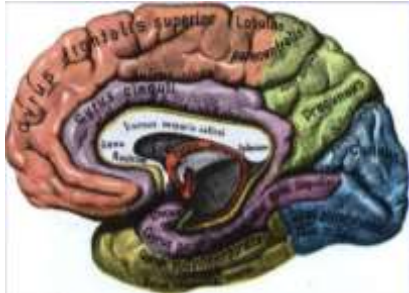
Sheffer refleksi. Axill payi siqilganda, bosh barmoq yuqoriga bukilib, qolgan barmoqlar yelpig'ichday yoziladi.

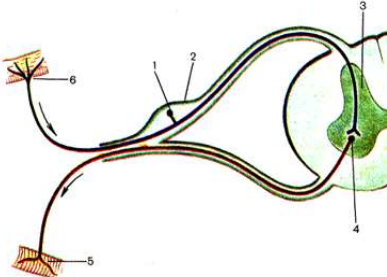
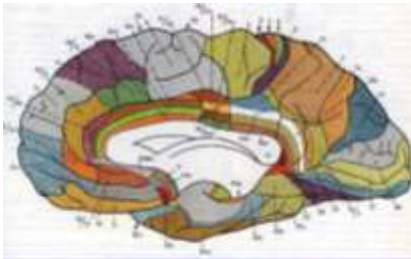
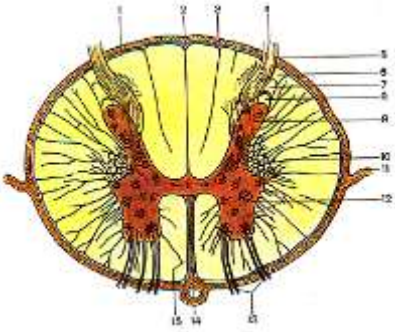
Yozuvchi patologik reflekslar

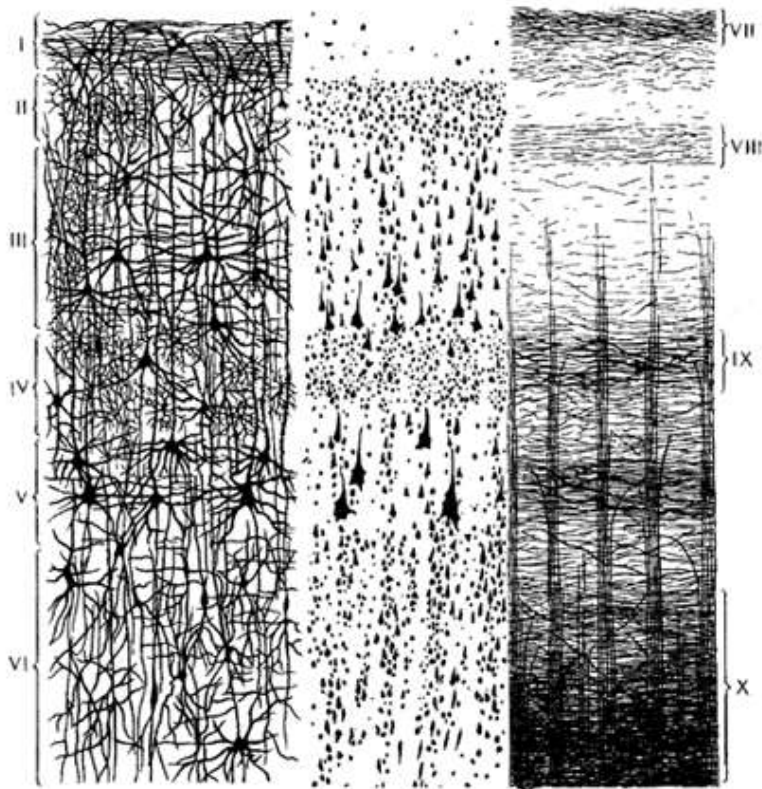
Rossolimo refleksi. Tekshiruvchi qo'l barmoqlarining uchi bilan bemor kafti 2-5 barmoqlarini pastdan yuqoriga qarab astagina turtadi, bunda barmoqlar bukilib, yana yoziladi.

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

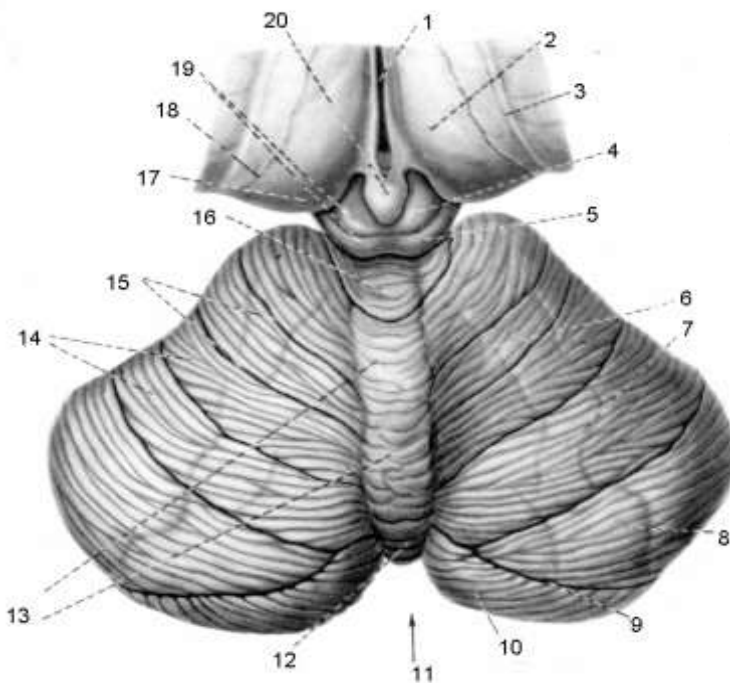
Bexterev refleksi. nevrologik bolg'acha bilan oyoq panjasining tashqi yuzasiga urilganda, bunda barmoqlar pastga bukilib, yana yoziladi.

	
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



- I – lam. molecularis;
- II – lam. granularis externa;
- III – lam. pyramidalis externa;
- IV – lam. granularis interna;
- V – lam. pyramidalis interna;
- VI – lam. multiformis;
- VII – stria laminae molecularis (plexiformis);
- VIII – stria laminae granularis externa;
- IX – stria laminae granularis interna;
- X – stria laminae pyramidalis interna.



- 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 - gyrus cerebelli,

15 - sulci cerebelli,

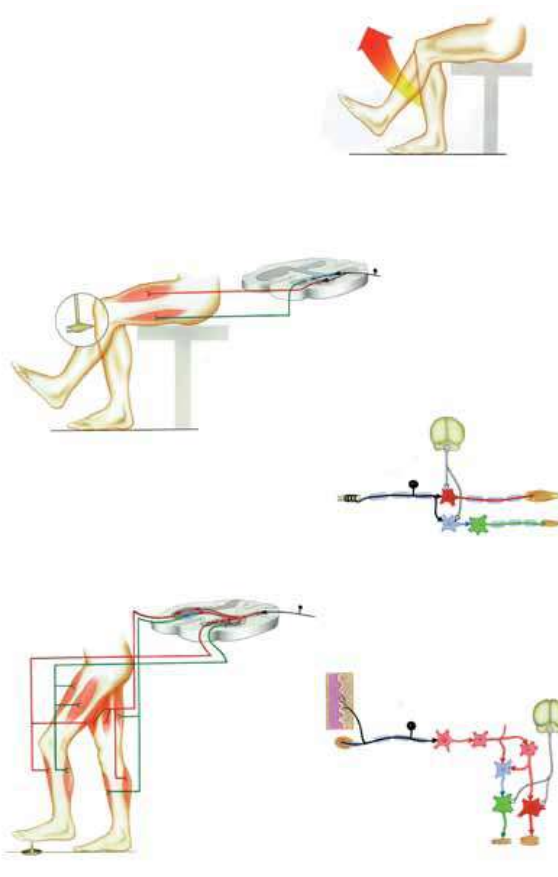
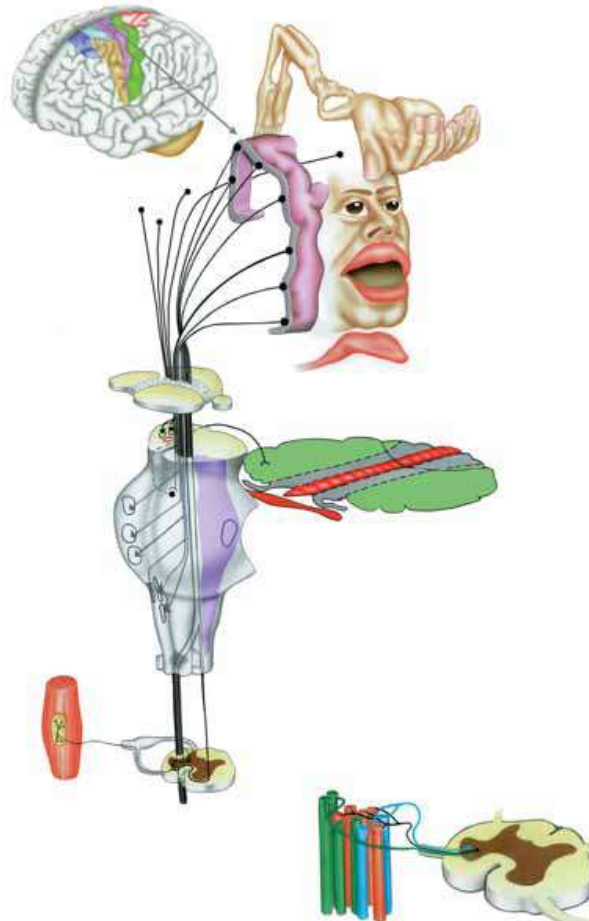
16 - lobulus centralis,

17 - pulvinar,

18 - taenia chorioidea,

19 corpora quadrigemina,

20 - corpus pineale.

	
Tizza refleksi yuzaga kelish mexanizmi	Ixtiyoriy harakat yo'li

3-Ma'ruza.

Klassifikatsiyasi, yuzaki va chuqur sezgi yo'llarini tuzilishi. Sezgi faoliyatining tekshirish usullari. Sezgi faoliyatini umumiy buzilish xillari. Sezgi faoliyati buzilishining topik diagnostikasi: periferik, spinal va tserebral tur.

3.1. Ta'lim berish texnologiyasining modeli.

Mashg'ulot vaqti -2 soat	Talabalar soni: 20-80 gacha
Mashg'ulot shakli	Axborotli ma'ruza.
Ma'ruza rejasi	-Sezgi sferasi -Sezgi turlari. -Yuza va chuqur sezgi yo'llari -Tekshirish usullari
O'quv mashg'ulot maqsadi:	Talabalarni Sezgi sferasi, sezgi turlari, yuza va chuqur sezgi yo'llari, tekshirish usullari 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 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; Д.К.Богородинский, А.А. Скоромец. Руководство к практическим занятиям по нервным болезням.1977; Н.М. Маджидов. Умудий невропатология. 1975,1998;	
1.Mavzuga kirish (15 daqiqa)	Maqsad: Talabalarni sezgi sferasi,sezgi turlari,yuza va chuqur sezgi yo'llari, tekshirish usullari bilan tanishtirish. Vazifalari: - Sezgi sferasi. - Sezgi turlari. - Yuza va chuqur sezgi yo'llari, - Tekshirish usullarini o'rgatish 2. Nazorat savollari: - Sezgi sferasi haqida gapiring. - Qanday sezgi turlarini bilasiz. - Yuza va chuqur sezgi yo'llari anatomiyasini ayting - Yuza sezgi yo`li qanday tekshiriladi?</li> <li>Chuqur sezgi yo`li qanday tekshiriladi?	Tinglaydilar Talabalar berilgan savollarga javob beradilar
2 – asosiy bosqich (55 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:

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)

- Proprioetseptorlar

(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 yuqori tepa sohasi

Chuqur sezgi yo'li

Proprioetseptorlar

|

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

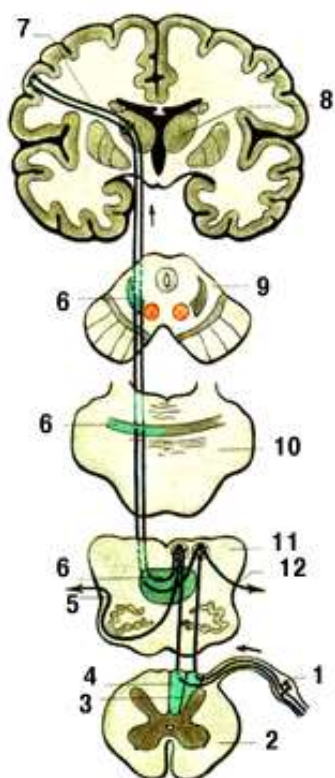
- bir vaqtning o'zida terining ikki sohasi ta'sirlanib, ta'sirlarni alohida sezishni tekshirish (Veber tsirkulidan foydalaniladi).

Teriga chizilgan oddiy shakllar ta'sirini sezish

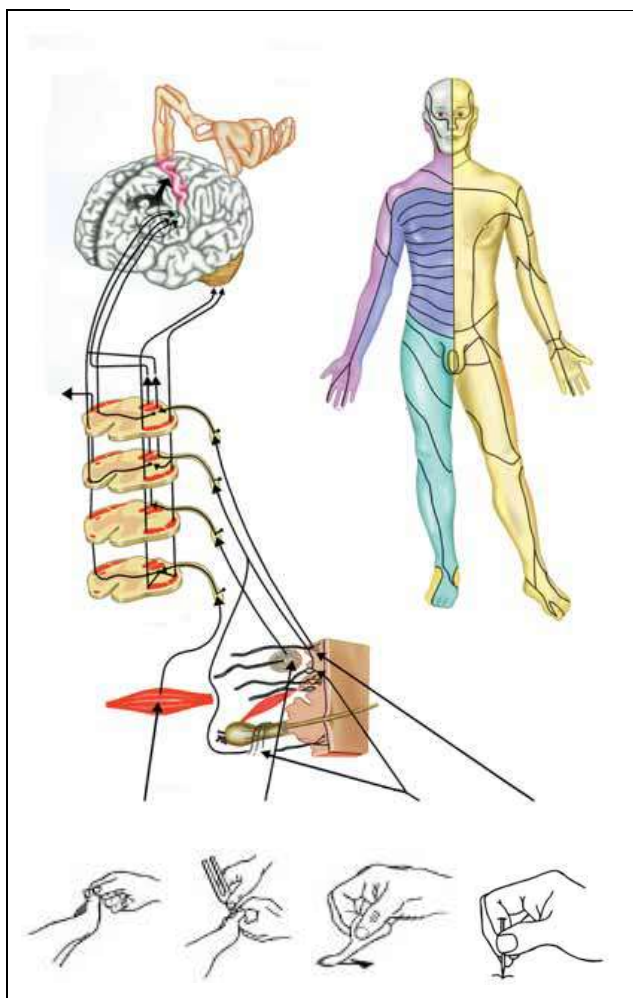
- kuzlar yopiq holda tekshiriluvchi terisiga oddiy shakllar, raqamlar, harflar chiziladi, tekshiriluvchi chizilgan shaklni aniq aytib berishi lozim.

Stereognoz

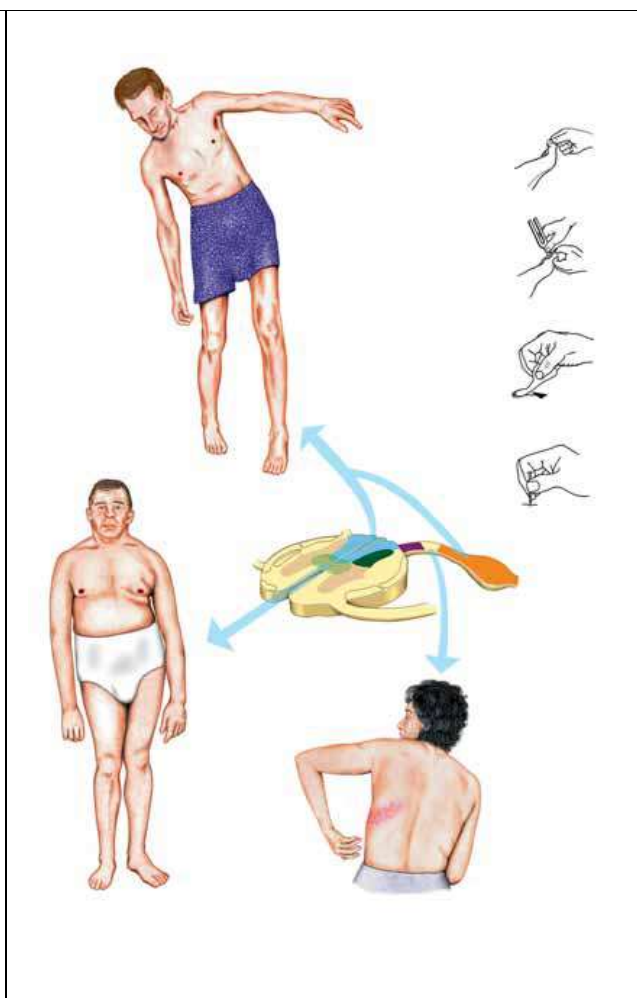
- tekshiriluvchi kuliga har xil tanish buyumlar beriladi kuzni ochmay turib, buyumlarni paypaslab, nomini aniq aytib berishi lozim.



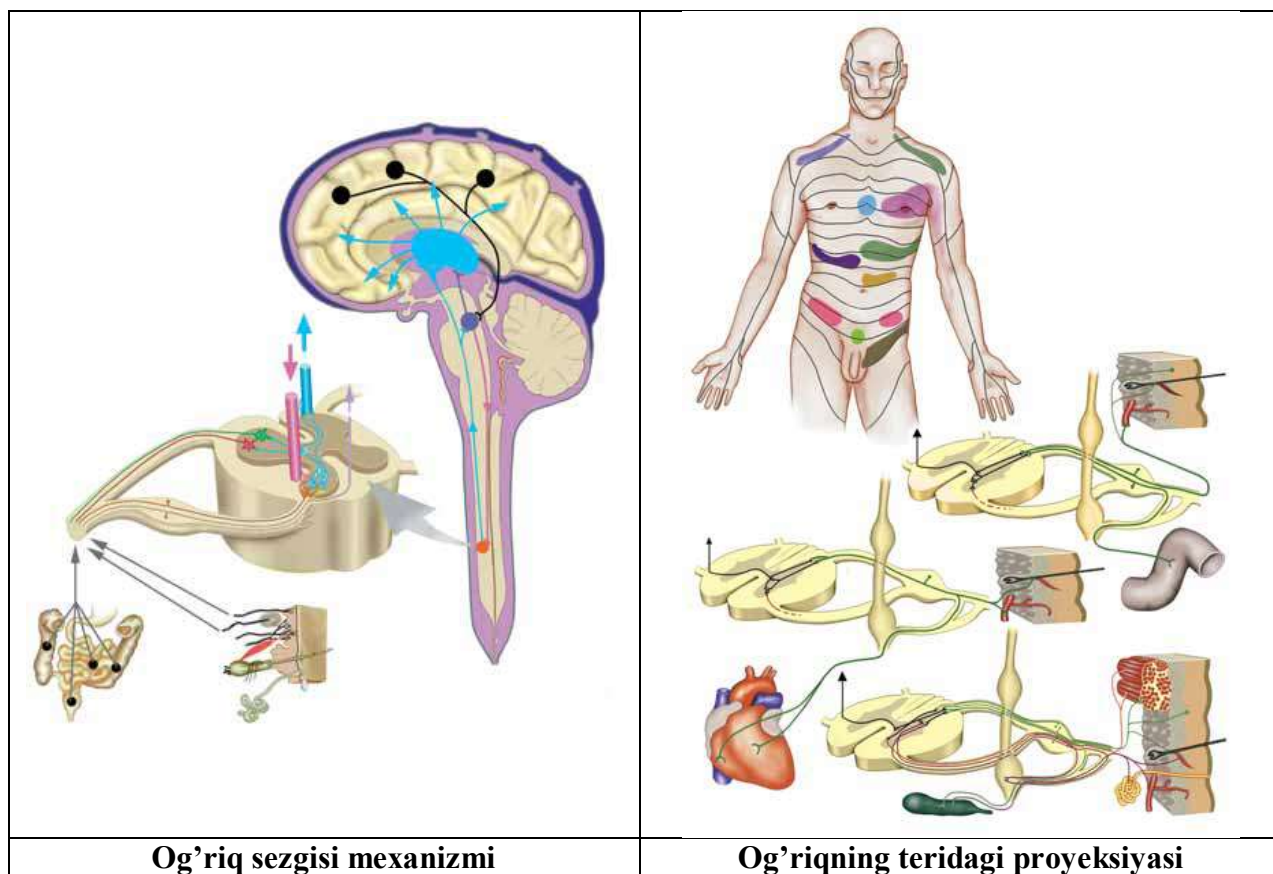
- 1 — gangi. spinale;
- 2 — поперечный разрез спинного мозга;
- 3 — fasc. cuneatus;
- 4 — fasc. gracilis;
- 5 — fibrae arcuatae externae ventrales [anteriores];
- 6 — lemniscus medialis;
- 7 — fibrae thalamoparietales;
- 8 — thalamus;
- 9 — поперечный разрез среднего мозга;
- 10 — поперечный разрез моста;
- 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



4-Ma'ruza.

Bosh miya nervlari. Gistologik tuzilish, vazifasi, tekshirish usullari va patologiyasi:
Bulbar va psevdobulbar falajlar. Sezuvchi bosh miya nervlari - I, II, VIII juft,
xarakatlantiruvchi bosh miya nervlari - III, IV, VI, XI, XII juft nervlarining
tuzilishi, vazifasi va zararlanish sindromlari.

4.1. 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	• Boshmiyanervlari • Sezuvchi bosh miya nervlari - I, II, VIII juft, • Harakatlantiruvchi bosh miya nervlari - III, IV, VI, VII, XI, XII juft, • Aralash bosh miya nervlari - V, IX, X juft nervlarining tuzilishi, vazifasi va zararlanish sindromlari.
O'quv mashg'ulotning maqsadi:	Talabalarga bosh miya nervlari sezuvchi bosh miya nervlari - I, II, VIII juft, Harakatlantiruvchi bosh miya nervlari - III, IV, VI, VII, XI, XII juft, aralash bosh miya nervlari - V, IX, X juft nervlarining tuzilishi, vazifasi va zararlanish sindromlari bo'yicha to'liq ma'lumot berish.
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 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:Talabalarga Bosh miya nervlari Sezuвchi bosh miya nervlari - I, II, VIII juft, Harakatlantiruvchi bosh miya nervlari - III, IV, VI, VII, XI, XII juft, aralash bosh miya nervlari - V, IX, X juft nervlarining tuzilishi, vazifasi va zararlanish sindromlari bo'yicha to'liq ma'lumot berish.	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 (10 daqiqa)	1. Yakunlovchi xulosa qiladi 2. Mustaqil ish beradi 3. Uyga vazifa beradi	Tinglaydi Yozib oladi Yozib oladi

Mavzu bayoni:

I juft bosh miya nervi – hidlov nervi (*n.olfactorius*) - sezuвchi nerv, reflektor yo'li 3 ta neyron dan iborat. 1-neyronning nerv hujayralari burun bo'shlig'ining tepa qismi shilliq pardasida joylashgan. 2-neuron 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 zararlansa 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 zararlansa 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 zararlansa, bitemporal gemianopsiya, agar xiazmaning chetki qismi zararlansa, binasal gemianopsiya sodir bo'ladi. Ko'ruv trakti yoki po'stloq osti ko'ruv markazi bir tomonlama zararlansa gemianopsiya qarama-qarshi tomonda sodir bo'ladi. Agar po'stloqdagi ko'ruv sohasi va *radiatio optica* bir tomonlama zararlansa gemianopsiya qarama-qarshi tomonda sodir bo'ladi, lekin bu holatda gemianopsiya to'liq bo'lmasdan makulyar ko'ruv sohasi saqlanib qoladi. Ko'ruv maydoning hamma tomonalrining 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 akkomadatsiya javob refleksi.** Bemor vrach to'g'risiga o'tiradi va kafti bilan bir ko'zini yopadi. Normada predmetni yaqindan ko'rganda qorachiq torayib, nigohni uzoqlashtirganda qorachiq 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 neyron dan 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'rinishi ("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.

VIII juft bosh miya nervi – eshituv yoki dahliz-chig'anoq nervi (*n.vestibulocochlearis* s. *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* 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 zararlanganda, 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 aynishi, 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 olinganining 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.

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-C₅ segmentlar 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 tartibdashtirish.

Zararlanish belgilari: XI nerv yadrosi yoki tizimchasi zararlanganda 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.

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, atrofiyasi 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.

Bosh miya nervlari. Aralash bosh miya nervlari - V, VII, IX, X juft nervlarining tuzilishi, vazifasi va zararlanish sindromlari.

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 *for.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 milklari 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 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.

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, deviasiya bor yoki yo'qligini aniqlash;
2. *m.temporalis* va *m.maseter* ning chaynash paytida tarangligini o'ng va chap tomonda palpatsiya qilish;
3. Trizm (chaynov muskullarining tonik tortishuvi) bor-yo'qligini aniqlash.

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 bERV 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' 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. Trizmda 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 nerv) 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:

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

Pastki sinovlar:

- tishlarni tirjaytirish,
- lunjni ho'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) zararlanganda 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 belgilarsiz faqat mimik muskullarning falajliga kuzatiladi.

IX juft bosh miya nervi – til-halqum (*n.glossopharyngeus*) – aralash nerv, sezuvchi qismi 3 neyrondan 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 neyrondan 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.

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 ta'm bilishni tekshirish. Til-halqum va adashgan nervlarning zararlanishlari.

Zararlanish belgilari:

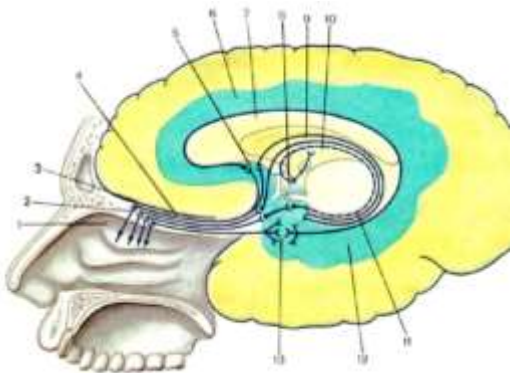
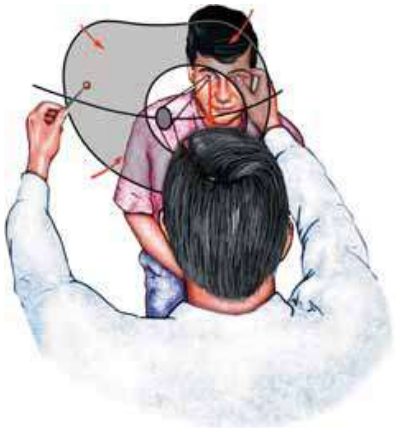
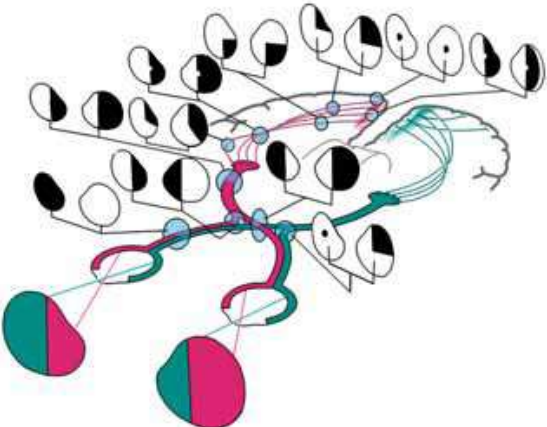
1. Rinolaliya-manqalanib gapirish;
2. Afoniya-ovozning bo'g'ilishi, jarangdorligining pasayishi yoki yo'qolishi;
3. Yutishning buzilishi, qalqib ketish, suyuq ovqat yutilganda burundanqaytib tushish;
4. Yumshoq tanglay yarmining falajlanishi;
5. Tanglay va halqum reflekslarining yo'qolishi;
6. Ta'm bilishning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

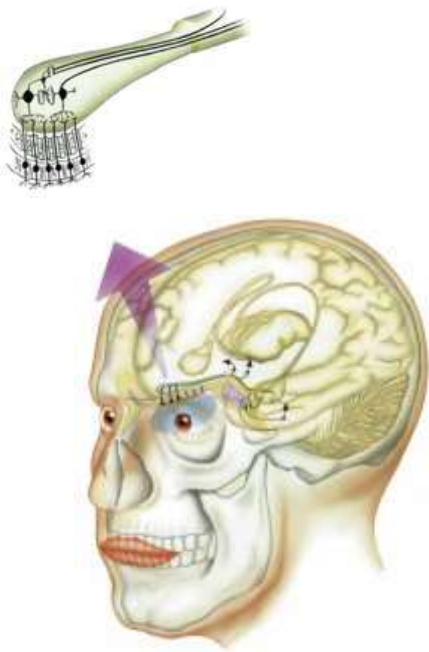
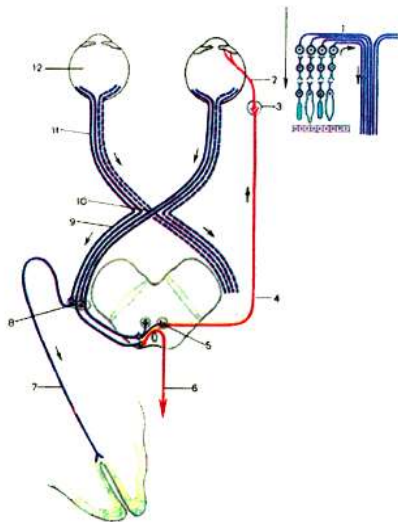
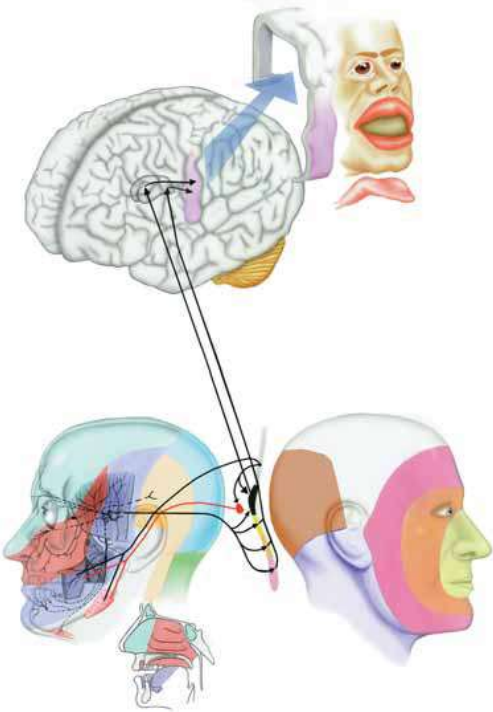
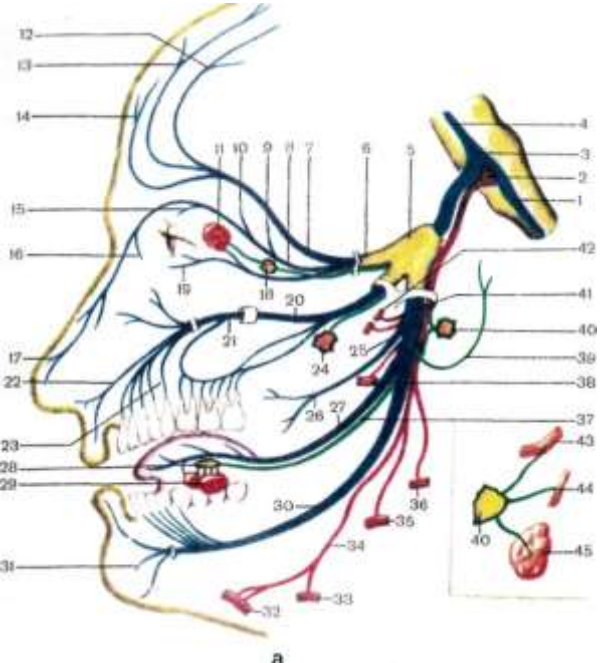
Psevdobulbar falajlik. Po'stloqni IX, X, XII juft nervlar yadrolari bilan bog'lovchi piramida yo'lining ikki tomonlama zararlanishi natijasida rivojlanadi. Yutinish va fonatsiya, ba'zan chaynov va mimika mushaklarining funksiyasi buziladi. Oral avtomatizmning reflekslari paydo bo'ladi: lab (labga bolg'acha 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,

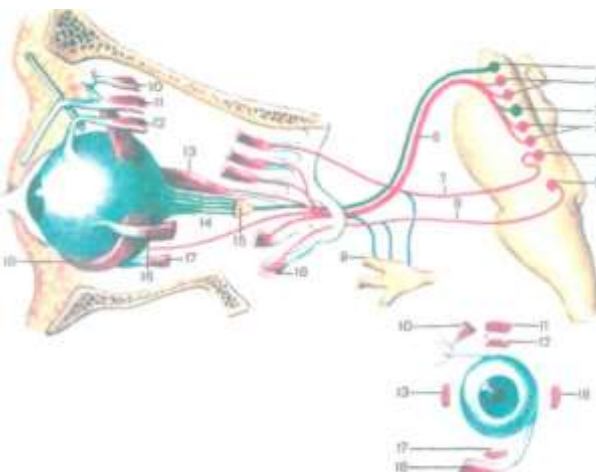
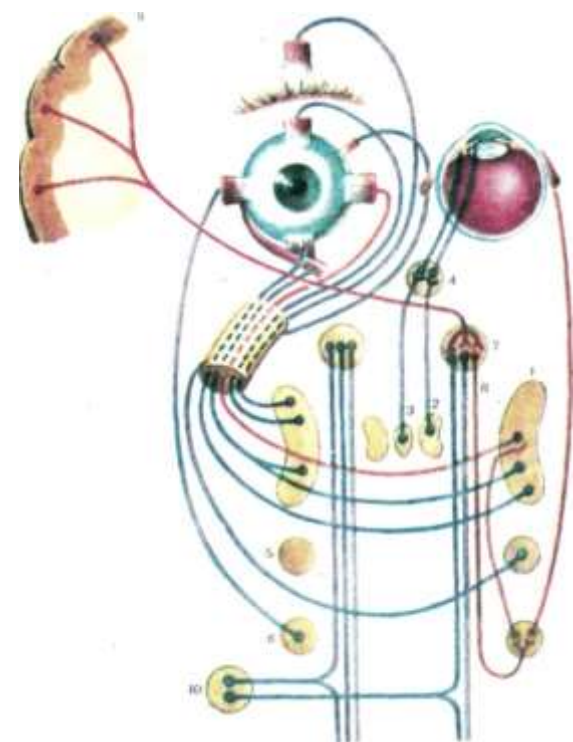
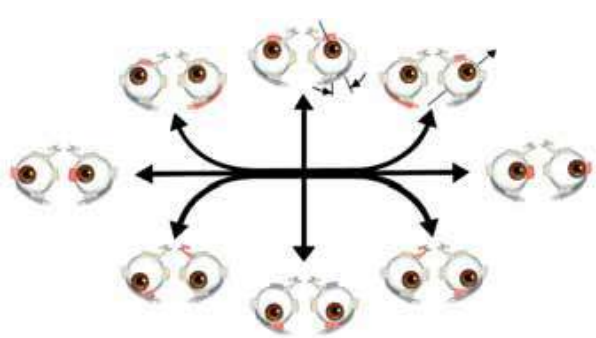
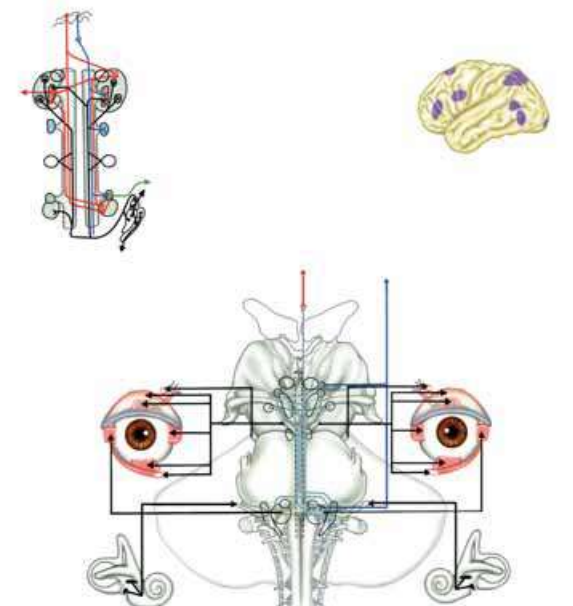
parezlar), ekstrapiramida (amimiya, shaxtlik) va miyacha (ataksiya, adiadoxokinez) shakllari bor.

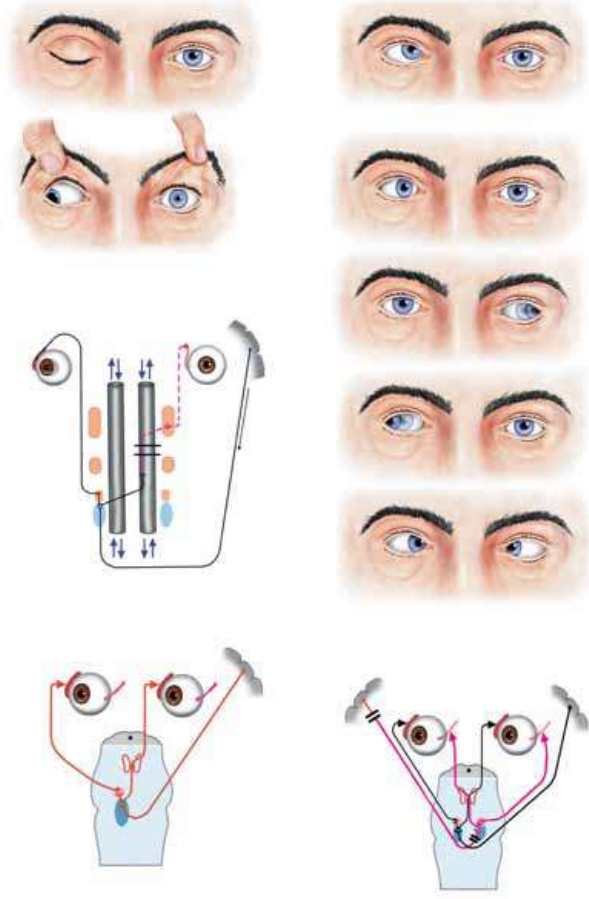
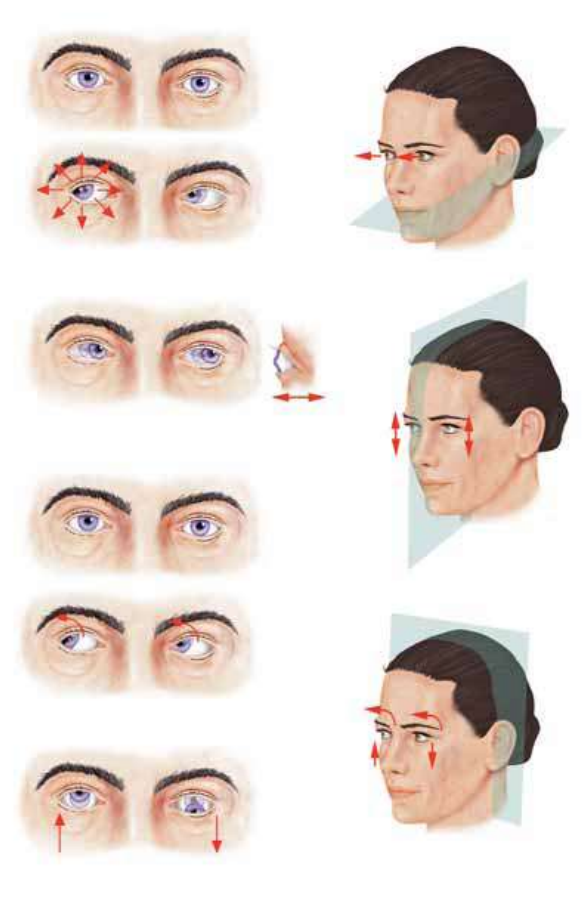
Bulbarfalajlik. IX, X, XII juft bosh miya nervlarining va ularning yadrolarining zararlanishidan bulbar falajlik kelib chiqadi. Bulbar falajlik psevdobulbar falajlikday simptomlar bilan (ovqatning burunga tushishi, disfoniya, qalqib ketishi), tilda atrofiya va fibrilayar uchishlar. Ba'zan jarayonga V 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, poliomiyelet, yon amiotrafik skleroz) rivojlanadi.

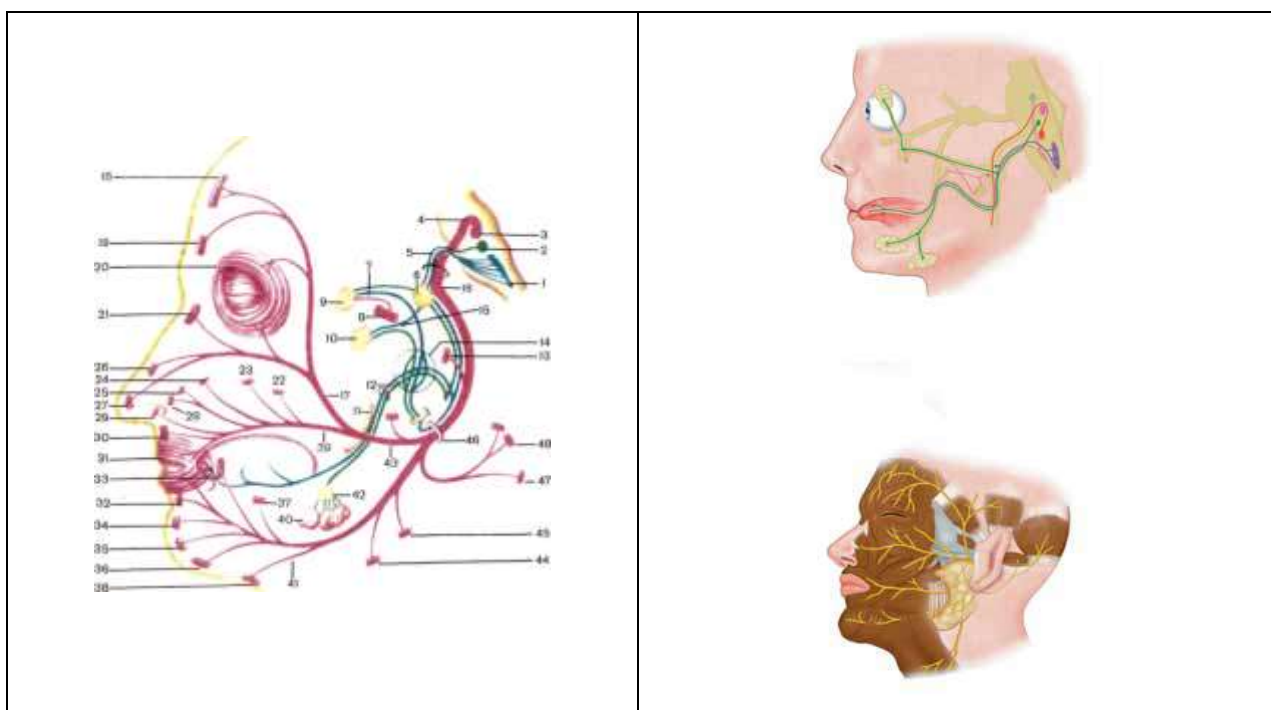
Mavzuga oid rasmlar:

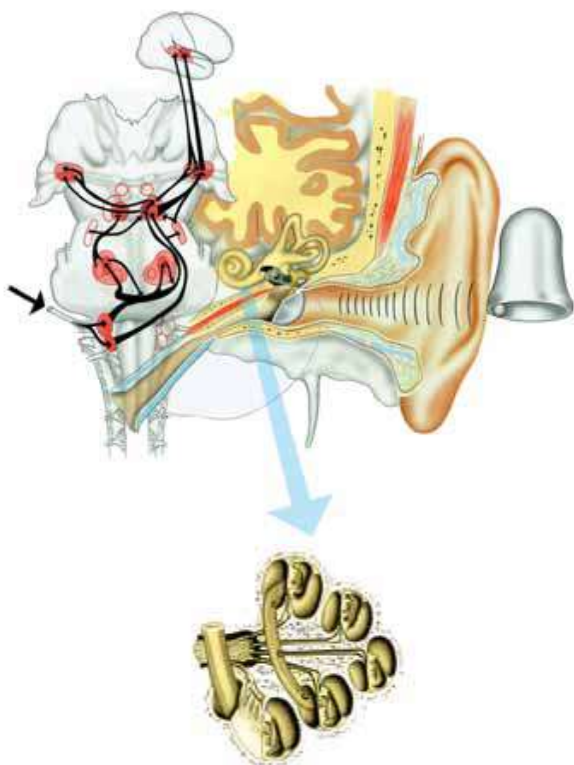
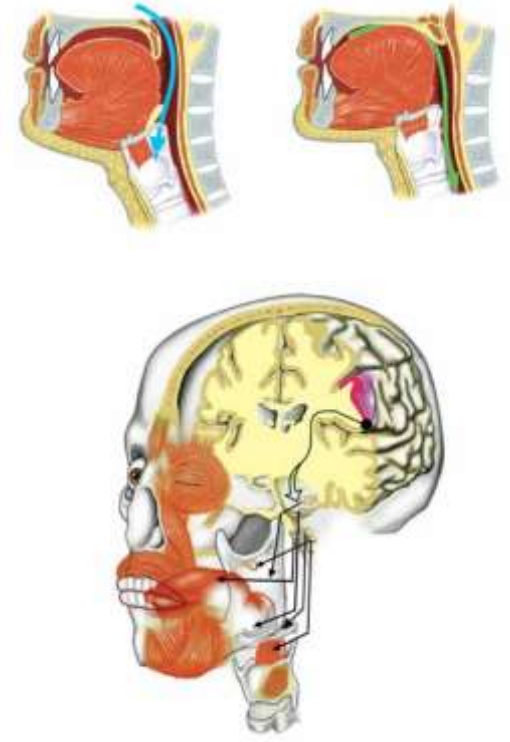
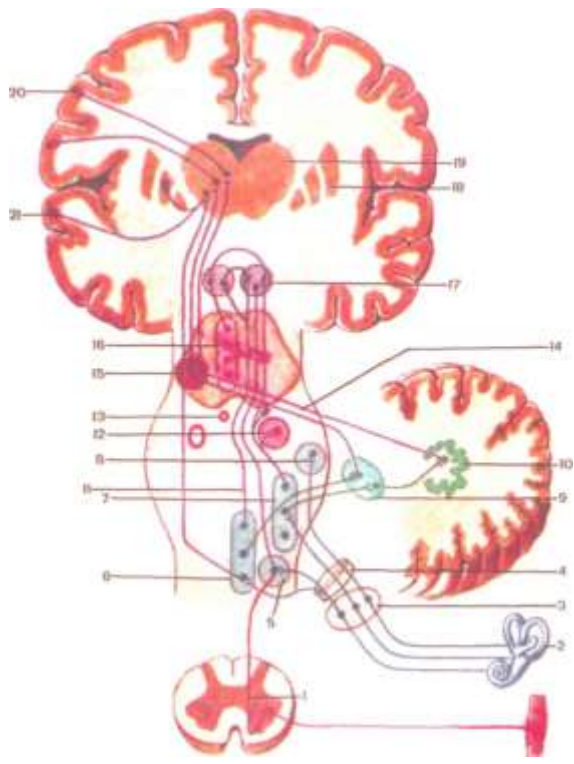
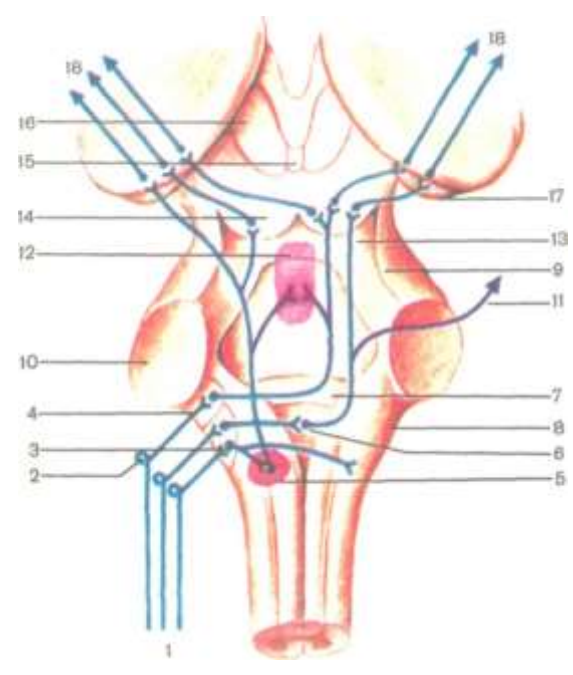
	
Hidlov nervi yo'li tuzilishi	Ko'ruv nervining o'tkazuv yo'li
	
Ko'ruv maydonini tekshirish	Gemianopsiyalar

 The diagram shows a detailed view of the olfactory bulb at the top, with its characteristic glomerular structure. Below it, a sagittal section of the human head and brain shows the location of the olfactory bulb at the base of the brain, near the nasal cavity. A purple arrow points to the bulb's location.	 This schematic diagram illustrates the visual pathway. It starts with light entering the eye (12) and passing through the cornea (11) and lens (10) to the retina (9). The optic nerve (8) carries the signal to the optic chiasm (7), where it crosses. The optic tract (6) then carries the signal to the lateral geniculate nucleus (5) and finally to the visual cortex (4). A small inset shows a detailed view of the retina's photoreceptors (1) and bipolar cells (2).
Bulbus olfactorius	Ko'rish analizatori yo'li tuzilishi
 The diagram shows the trigeminal nerve (V) originating from the brainstem and branching into three main divisions: the ophthalmic division (V1) serving the eye and forehead, the maxillary division (V2) serving the upper jaw and cheek, and the mandibular division (V3) serving the lower jaw and chin. It also shows the distribution of the nerve to the skin of the face and the tongue.	 This detailed anatomical diagram shows the trigeminal nerve (V) and its extensive network of branches. The nerve is shown originating from the brainstem and branching into the ophthalmic (V1), maxillary (V2), and mandibular (V3) divisions. The diagram includes numerous numbered labels (1-45) identifying specific branches and structures, such as the ciliary ganglion, pterygoid ganglion, and various sensory and motor branches to the face, eye, and jaw.
Uch shoxli nerv	Uch shoxli nerv

	
Ko'zni harakatlantiruvchi nervlar	Ko'zni harakatlantiruvchi nervlar
	
Ko'zni harakatlantiruvchi nervlar	Analizatorlarning hamkorlikdagi faoliyati

	
Ko'zni harakatlantiruvchi nervlar patologiyasi	Nistagmlar



Yuz nervi 	Yuz nervi 
Dahliz-chig'anoq nervi 	IX-XII bosh miya nervlari 
Dahliz-chig'anoq nervi. Muvozanat analizatorining o'tkazuvchi yo'llari	Dahliz-chig'anoq nervi. Eshitish analizatorining o'tkazuvchi yo'llari

6-Ma'ruza.

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

6.1. 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

6.2. 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	1. Mavzu maqsadi va vazifasi bilan tanishtiradi: Maqsad: Talabalarni serebrovaskulyar kasalliklar	Tinglaydilar Talabalar berilgan

(15 daqiqa)	etiopatogenezi, klinikasi, diagnostikasi, davolash va profilaktika choralari bilan tanishtirish. <u>Vazifalari:</u> • Bosh miyaning qon bilan ta'minlanishi • Insultgacha bo'lgan serebrovaskulyar kasalliklar • Etiopatogenezi, klinikasi, diagnostikasini o'rgatish 2. Mavzu bo'yicha savollar beradi. • Bosh miyaning qon-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	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 (10 daqiqa)	1. Yakunlovchi xulosa qiladi 2. Mustaqil ish beradi 3. Uyga vazifa beradi	Tinglaydi Yozib oladi 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 spinotserebral arteriyalarni beradi, bular oldingi spinotserebral arteriyani hamda eng yirik tomir – orqa pastki miyacha arteriyasini beradi. Uzunchoq miyaning oldingi yuzasida oldingi spinotserebral arteriyaga bog'lanuvchi tolalar Zaxarchenkoning bulbar arterial

halqasini hosil qiladi. Ko'prikning orqa tomonida ikkala umurtqa arteriyasi qo'shilib, bazilyar arteriyani hosil qiladi. Ko'prik 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 ITda 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 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 xos. Bu mimik innervatsiyaning asimmetrikligi, спонтан 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;

- 1 - vestibulotserebellar (bosh aylanishi, gansiraklash, 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 basseyinning 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'lmashligi 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 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'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 penumbrlar zonasi deb ataladi, ularda hali umumiy energetik metabolizm saqlanib turgan bo'ladi va struktur o'zgarishlar bo'lmaydi. Penumbrlarning 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 zahotiy oq 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 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 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 ba boshqa buzilishlar bilan namoyon bo'ladi. Ba'zi hollarda lakunar insult o'zidan umuman darak bermaydi, bu «soqov insult» deyiladi, KT ba 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 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, trombotsitlar 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'rliqda 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 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 gipotoniya, shuningdek qon-tomir devori elastikligi o'zgarishi bilan namoyon bo'lishi mumkin. REG - to'liq 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'liq 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 (baza) terapiya MQAO'Bning barcha turlarida, eng avvalo KT yoki MRT ma'lumotlari tashxisni hali tasdiqlanmaganda qo'llaniladi.

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

1 Hayotiy muhim a'zolar funksitsiyasini 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.

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, kalsiy 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), heparinoterapiya 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 penumbra 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 mushak orasiga 2.0 kuniga 2 mahal 5-7 kun yoki klinik yaxshilanguna qadar buyuriladi.

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

Gemorragik insultda bemor, xususan subaraxnoidal qon куйилишда 3 hafta mobaynida o'rnidan qimirlamay yotishi kerak. Iloji boricha, unga o'rom berish kerak (o'rinda o'tirishi, o'zi bir yondan ikkinchi yonga a'ldirilishi 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, odamlarnivapredmetlarnitanishdabuzilishlاربoryokiyo'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:* elektroatsos 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'rish kerak. Vrach ko'rsatmasiga binoan tutqanoqqa qarshi preparatlarni berish, ularning nojo'ya ta'sirini aniqlash va tutqanoqlar xarakterini 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 hassa 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 isultdan 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 sohalarida, 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 percussio 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 kunidan 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, boldirni elastic bintlar bilan bog'lash, antikoagulyant yoki antiagregant bositalar qilinish chora-tadbirlari amalga oshiriladi.

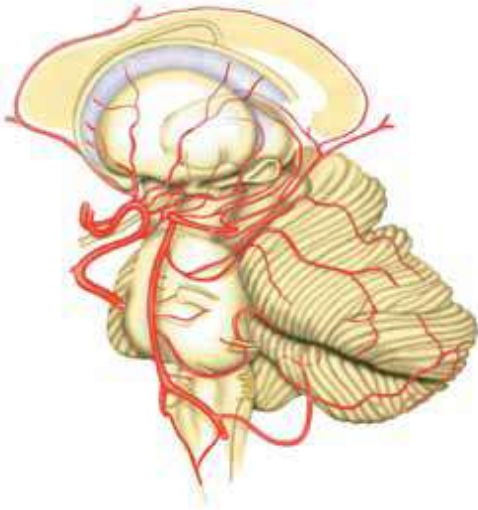
13. Nutqdagi buzilishlar tufayli bemor gapini tushuntirishga qiynaladi, shuning uchun piktogrammalardan yoki so'zlar yozilgan kartochkalardan foydalaniladi.

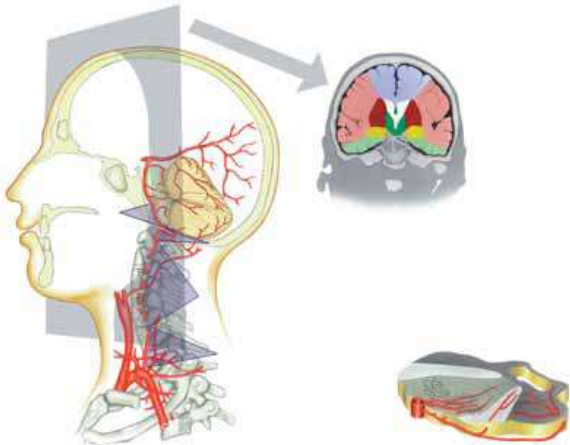
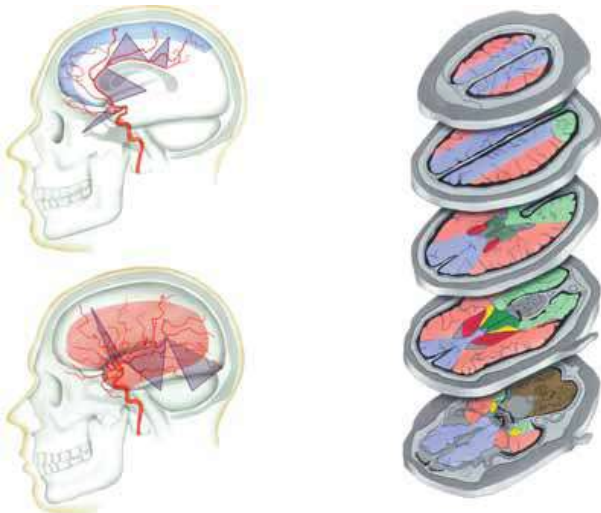
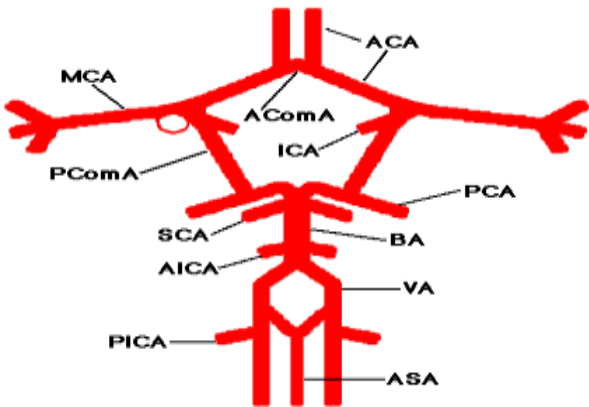
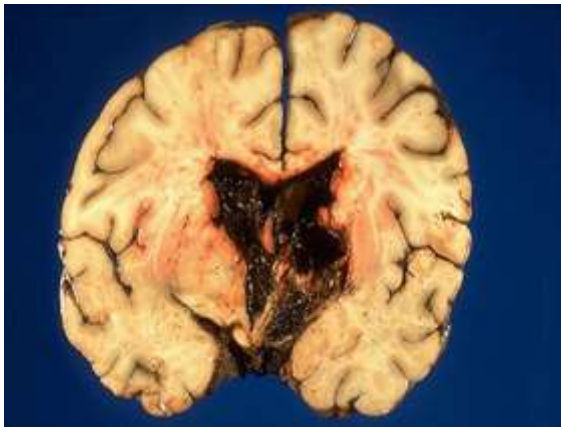
14. O'z-o'ziga xizmat qila olmasligi bemor tomonidan og'ir qabul qilinadi, shuning uchun hamma usullar sekinlik bilan hamshira va bemor yaqinlari tomonidan amalga oshiriladi. Kasallikning dastlabki kunlarida hamshira bemorni kuniga 2-3 marta yuvintiradi, sochini taraydi, zarurat bo'lsa, timog'ini oladi.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

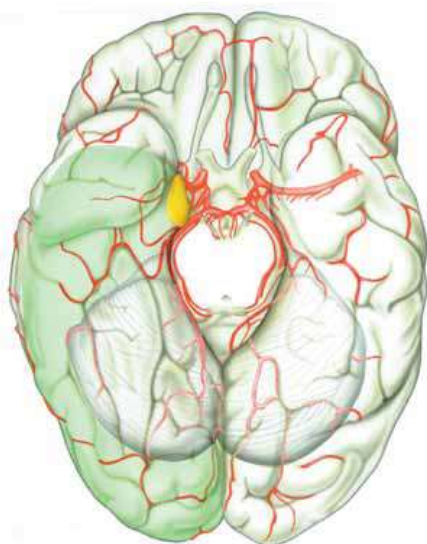
15. Eshituv, ko'ruv va boshqa bosh miya nervlari funksiyasining buzilishi bemor uchun qo'shimcha muammolarni keltirib chiqaradi, shuning uchun hamshira bemorni atrof-muhitga moslashishiga yordam berishi kerak. Bemor yaqinlariga ham bu holat tushuntiriladi.

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, shifokorni chaqirib, antidepressantlar tavsiyasi so'raladi.

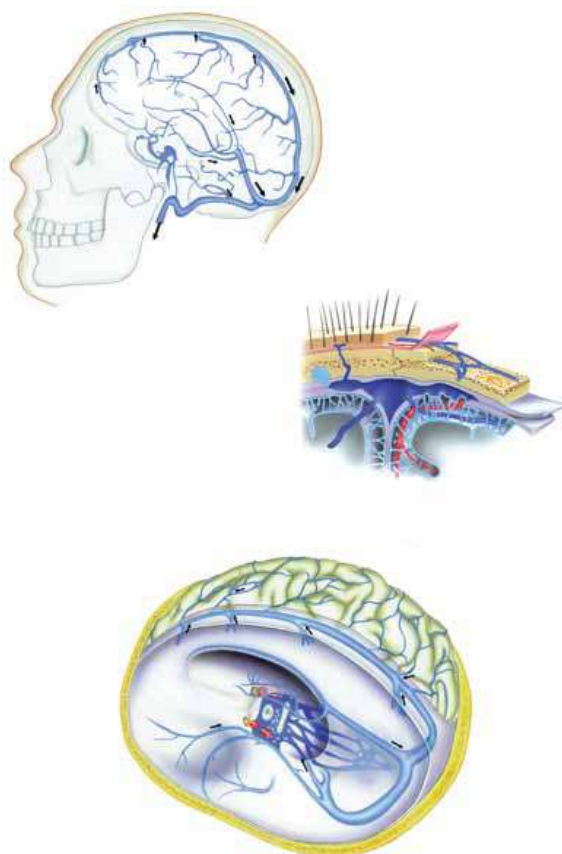
17. Agar bemoru yusharoitida qarovchisibo'lmasa, hamshira ungaxonani, uning jixozlarini bemor uchun qanday qulay joylashtirishini tushuntirish kerak. Ba'zi bemorlar insultdan keyin o'zining avvalgi kasbiy faoliyatiga qaytishadi, shuning uchun mehnat terapevti bemorning avvalgi kasbiy bilimlarini tiklash bilan shug'ullanish kerak.

	
Villiziy halqasi	Vertebrobazillyar sistema

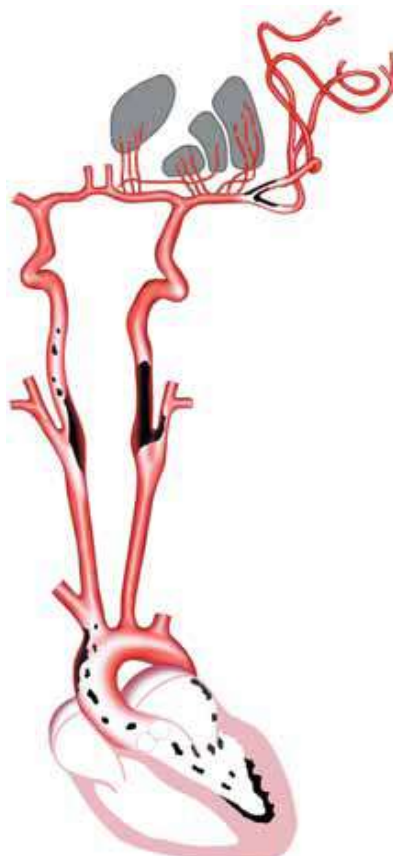
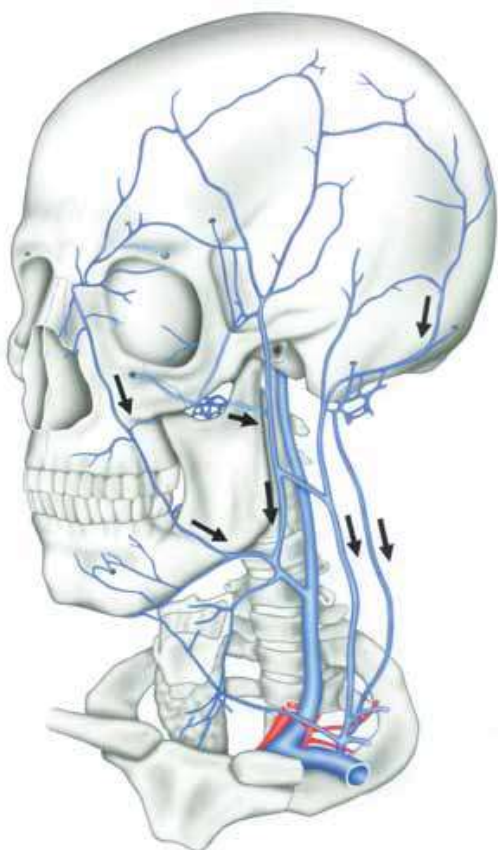
	
Vertebrobasillyar sistema	a.cerebri anterior et media
	
Villiziy halqasi	Gemorragik insultdan keyingi bosh miya makropreparati

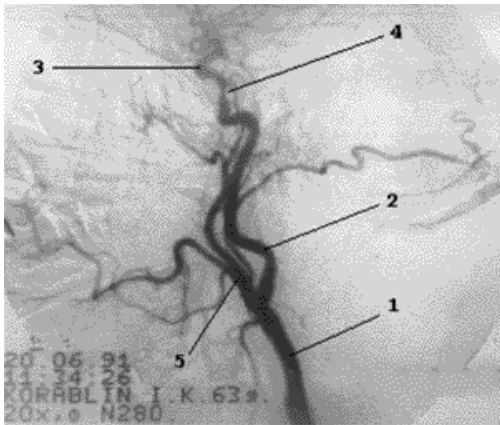
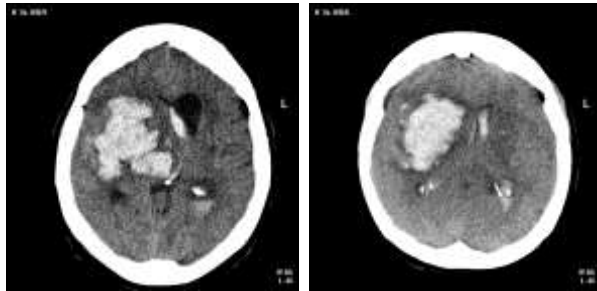


a.cerebri posterior



Bosh miya venoz sistemasi



Ekstrakranial venalar	Qon-tomirlarda tromboemboliya
	
Bosh miya qon tomirlari angiografiyasi	Bosh miya KT

7-Ma'ruza.

Markaziy nerv sistemasi yallig'lanish kasalliklari. Tserebral leptomeningit, xorioependimatit asoslash, etiologiyasi, patogenezi, klinik turi, kechishi va profilaktika usullari. Entsefalitlar va mielitlar: etiologiyasi, patogenezi, klinikasi va profilaktika usullari.hamshira tashxisini qo'yish va hamshiralik parvarish jarayoni bo'yicha amalga oshirish

7.1. 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	• Meningitlar etiopatogenezi, klinikasi, diagnostikasi, davosini o'rgatish • Ensefalit etiopatogenezi, klinikasi, diagnostikasi, davosini o'rgatish • Araxnoidit etiopatogenezi, klinikasi, diagnostikasi, davosini o'rgatish
O'quv mashg'ulotning maqsadi:	Talabalarni Asab tizimining yallig'lanish kasalliklari 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

7.2. 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 Asab tizimining yallig'lanish kasalliklari etiopatogenezi, klinikasi, diagnostikasi, davolash va profilaktika choralari bilan tanishtirish. Vazifalari: • Meningitlar etiopatogenezi, klinikasi, diagnostikasi, davosini o'rgatish • Ensefalit etiopatogenezi, klinikasi, diagnostikasi, davosini o'rgatish • Araxnoidit etiopatogenezi, klinikasi, diagnostikasi, davosini o'rgatish 2. Mavzu bo'yicha savollar beradi. • O'tkir yiringli meningit klinik ko'rinishi • O'tkir yiringli meningitdaorqa miya suyuqligidagi o'zgarishlarni ayting; • Surunkali meningitlar etiologiyasi va klinikasini ayting; • Epidemik ensefalitning klinik shakllarini sanab o'ting; • Serebral araxnoiditningklassifikatsiyasini ayting;	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 (10 daqiqa)	1. Yakunlovchi xulosa qiladi 2. Mustaqil ish beradi 3. Uyga vazifa beradi	Tinglaydi Yozib oladi Yozib oladi

Ma'ruza matni:

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. Patogenezi. Meningokokkli meningit qo'zg'atuvchisi yuqori nafas yo'llariga tushib, nazofaringitni keltirib chiqaradi. So'ng qo'zg'atuvchi qonga tushadi. Meningokoksemiya terida xarakterli gemorragik toshmalar toshishi bilan kechadi.

Meningokokk infeksiyasining klassifikatsiyasi.

1. Birlamchi lokal shakillari:

- a) meningokokk tashib yuruvchanlik;
- b) o'tkir nazofaringit

c) pnevmoniya.

2. Gematogen tarqoq shakillari:

- a) meningokoksemiya;
- b) meningit;

c) meningoentsefalit;

- d) aralash (meningokoktsemiya+ meningit);
- e) kam uchraydigan turlari (endokardit, artrit, iridotsiklit).

Og'irlik darajasi:

- 1. yengil
- 2. o'rta og'ir
- 3. og'ir
- 4. juda og'ir (yashinsimon)

Kechish davomi:

- 1. O'tkir (bir oygacha)
- 2. cho'zilgan (bir oydan ortiq)
- 3. yashinsimon (bir sutka ichida o'lish kuzatiladi)
- 4. surunkali

Asoratlari:

Dastlabki:

- 1. infeksiyonno-toksik shok
- 2. bosh miyani o'tkir shishi, o'tkir buyrak etishmovchiligi
- 3. ependimatit, gidrotsefaliya, miokardit, poliartrit va h.k
- 4. III, IV, VII, VIII juft bosh miya nervlari jarohatlanishi
- 5. parez va paralichlar

Kechki:

- 1. asteno-vegetativ sindrom
- 2. miya gipertenziyasi
- 3. epilepsiya
- 4. endokrinopatiya va boshqalar.

Klinikasi. Inkubatsion davri 5-10 kun davom etadi. 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. Bolalar boshini orqasiga tashlagan holda yotadi, katta yoshdagi bemorlar esa boshi orqaga tashlangan, oyoqlari qorniga tortilgan holda bo'ladi. Talvasa kattalarga qaraganda bolalarda ko'proq bo'ladi. Agar bemor bolani qo'ltiq ostidan ko'tarib olsa, uning oyoqlari korniga tortilgan holatda bo'ladi.

Bosh miya nervlarining zararlanishiga oid simptomlar paydo bo'ladi: anizokariya, konvergensiya va akkomodatsiyaning buzilishi, ko'zning g'ilay tortishi. Bulardan tashqari, oyoq-qo'llarning falaji, yarim falaj alomatlari uchraydi, Rossolimo, Babinskiy simptomlari aniqlanadi.

Davosi. Davoni bemorga antibiotiklar, xususan, penitsillin buyurishdan boshlanadi. Bir kunda 2.000.000 ED/kg hisobidan penitsillin m/o yuborib turiladi. 3 yoshgacha bo'lgan bolalarga penitsillin 300.000 ED/kg hisobidan buyuriladi. bemorning ahvoli juda og'ir bo'lsa, penitsillin dozasi oshirilib, 1.000.000 ED/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. Bir kecha-kunduzda 2000000-12000000ED dozada tomchilash yo'li bilan venaga yuboriladi. Penitsillinning katta dozasi m/o yuborilganda, uni orqa miya kanaliga yuborish zarurati yo'qoladi.

Davolash jarayonida penitsillin dozasini kamaytirish mumkin emas, aks holda meningit alomatlari darrov zo'rayadi. Penitsillin bilan davolash harorat tushib, meningial simptomlar yo'qolguncha davom ettiriladi. Davo boshlanganidan 5-6 kun o'tgach bemorga endolyumbal punksiya qilinadi. Agar likvorda pleotsitoz kamayib, 1ml dagi hujayralar soni 100 dan kam va ular asosan, limfotsitlardan iborat bo'lsa, davolash natija bergan bo'ladi. Demak, penitsillin yuborishni to'xtatish mumkin. Agar bemor organizmi penitsillinga nisbatan sezuvchan bo'lsa, u holda tetratsiklin yoki levomitsetin ishlatiladi. Tetratsiklin m/o kuniga 25 mg/kg hisobidan.

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.

Ependimatit sindromi bilan kechadigan meningit.

Meningit diagnozi kech aniqlangan va unga noto'g'ri davo qilingan hollarda ependimatit simptomlari paydo bo'ladi.

Serozli meningit.

Meningit ba'zan serozli meningit ko'rinishida o'tadi. Bunda meningial sindrom yaqqol ko'rinmaydi. Orqa miya suyuqligi tinik bo'ladi. Pleotsitoz aniqlanadi (1ml da 200-800 hujayra). Pleotsitoz asosan limfotsitlar hisobiga bo'ladi.

Meningoentsefalit.

Meningial sindrom sust ifodalangan bo'ladi. Asosan entsefalit simptomlari aniqlanadi, kasallik birdaniga boshlanadi, bemor psixikasi buzilib, uni talvasa tutadi, oyoq-qo'llari falaj yoki yarim falaj bo'lib qoladi. Meningokokkli entsefalit ko'pincha o'lim bilan tugaydi.

Differentsial diagnostikasi.

Meningokokkli meningit to'satdan boshlanadi, bemorni harorati ko'tarilib, qusadi va Kernig, Bruzdinskiy simptomlari paydo bo'ladi. Orqa miya suyuqligi tekshirilganda xira va yiringli bo'ladi, pleotsitoz yaqqol ko'rinadi. Suyuqlik tarkibidagi oqsil modda bir qadar ko'payadi: 0,6-1,5%, Pandi va Nonne - Appelt reaksiyalari musbat bo'lib chiqadi. Orqa miya suyuqligida meningokokklar topiladi. Konda leykotsitoz - 15.000-30.000 va neytrofilyoz aniqlanadi.

Pnevmonokokkli meningit to'satdan boshlanmay bir qadar sekinroq boshlanadi, lekin intoksikatsiya kundan kunga kuchayib boradi. Kasallikning birinchi o'chog'i-pnevmoniya, yiringli otit, traxeobronxit borligi aniqlanadi. To'la bo'lmagan meningial sindrom bilan birga entsefalit belgilari ko'rinadi. Bu xil meningit uzoq davom etadi va kasallik vaqti-vaqti bilan zo'riqib turadi. Ana shunday vaqtda orqa miya suyuqligi yiringli bo'lib pleotsitoz ko'payadi (600-1.300 gacha yetadi). Oqsil miqdori ham ko'payadi 6,5-9,7%.

Stafilokokkli meningit to'satdan boshlanadi, harorat 39-40°C gacha ko'tarilib, sepsisga oid simptomlar paydo bo'ladi. Ichki organlarda o'zgarishlar ko'proq aniqlanadi. Jigar va taloq kattalashadi, qon bosimi pasayadi. Bu meningitning eng muhim xususiyati - absesslar paydo bo'lishidir. Shu sababdan likvorda va qonda stafilocokklar topiladi. Likvordagi o'zgarishlar: pleotsitoz ko'payadi (1 mm da 1.500-2.000 hujayra topiladi). Cho'ktirish reaksiyalari musbat natija beradi. Periferik qonda neytrofillar ko'payib ketadi (60-100% gacha). Leykotsitoz 15.000-30.000 atrofida bo'ladi.

Sil meningiti. Bu kasallik asta-sekin rivojlanib boradi. Harorat subfebril darajaga ko'tariladi, sal bosh og'riydi. Bemor darmonsizlik sezadi. Oradan taxminan 1 hafta o'tgach, meningial sindrom paydo bo'ladi. Kasallikning 8-10 kunlari bosh miya nervlarining zararlanishiga oid belgilar ko'zga tashlanadi (ko'z g'ilay tortib turadi, anizokariya, ptoz va ko'rish hamda eshitish yomonlashadi). Avval bemorni uyqu tortavergan bo'lsa, endi (o'rtacha 1 hafta o'tgach) u bezovtalanib, nojo'ya harakatlar qila boshlaydi. Es-hushi ham yo'qolib, oyoq-qo'llar falaj va yarim falaj bo'lib qoladi. Kasallikning 3-haftasida bemorni talvasa tutadi. Keyin bemor koma holatiga tushib, ko'p o'tmay o'lishi mumkin. Sinchiklab so'rab surishtirilsa, bemorning qachonlardir sil bilan og'riganligi yoki sil bor bemorga yaqin yurganligi aniqlanadi. Orqa miya suyuqligi tiniq bo'ladi, pleotsitoz ko'rinadi (1ml da 200-700 hujayra). Unda oqsil ko'payadi (1,0-3,3%). Pandi va Nonne - Appelt reaksiyalari musbat bo'lib chiqadi. 12- 24 soat o'tgach likvorda fibrindan tashkil topgan yupqa paradacha hosil bo'ladi. Ana shu pardachadan sil tayoqchalarini ajratib olish mumkin. Qonda limfotsitoz bo'ladi.

Davosi. Spetsifik preparatlar bilan davo muolajasi olib boriladi: izoniazid, rifampitsin va pirazinamid 3 oy davomida, so'ng izoniazid, rifampitsin 7 oy davomida. Isoniazid sutkasiga 15mg/kg, pirazinamid sutkasiga 30 mg/kg, rifampitsin 600mgdan sutkasiga 1 marta. Isoniazid berilganda, albatta piridoksin 30mg sutkasiga tavsiya etiladi.

Meningitlarda hamshiralik jarayoni.

Axborot yig'ish meningit bo'lgan bemorga qiyin bo'lishi mumkin, chunki og'ir intoksikatsiya holati va bemor hushida bo'lmasligi mumkin.

Bemorqarindoshlaridan quyidagilarni aniqlash kerak:

1. Bemor atrofida shu kasallik bilan og'rigan odamlar bo'lmaganmi (epidemic anamnez)?
2. Bemor atrofida yengil shakldagi shamollashlar (nazofaringit) bilan og'rigan bemorlar bo'lmaganmi?
3. Bemor surunkali yuqumli kasallik (sil) bilan ro'yxatda turmaydimi?
4. Virusli kasallik bilan kasallanmaganmi (gripp, epidemic parotit)?

Bemorni ob'yektiv tekshirganda, intoksikatsiya simptomlarining qay daraja namoyon bo'lganiga, bosh og'rig'iga, markaziy qusish, giperesteziya, bemorning xarakterli vaziyati, es-hushining buzilganiga e'tibor berish kerak. Meningeal simptomlarni aniqlash va orqa miya suyuqligidagi xarakterli o'zgarishlar hamda qonni klinik tahlilida yallig'lanish belgilarining borligi katta ahamiyatga ega.

Bemorning tipik muammolari. Rejalashtirish va hamshiralik aralashuvi. meningitlarda bemorning tipik muammolariga quyidagilar kiradi: holsizlik, intoksikatsiya, varaja tutishi, kuchli bosh og'riq, markaziy qusish, giperesteziya, tutqanoqlar, es-hushining buzilishi, psixomotor qo'zg'alish, alahsirash, gallyutsinatsiya, tana va muchalar mushaklarining tonik tarangligi, o'ziga qarab bilmaslik.

Prioritet muammo bo'lib, hayotiy muhim funksiyalarning buzilishi hisoblanadi. Shuning uchun hamshiraning maqsadi, birinchi o'rinda, hamshiralik parvarishi va vrach ko'rsatmalarini bajarish orqali, bemor ahvolini turg'unlashtirishdan iborat. Bunda bemor holatini qattiq nazoratga olish, uning pulsi, yurak qisqarishlar soni, arterial qon bosimi, tana haroratini tekshirib turish kerak. Hamshira doimiy yuqori nafas yo'llarining o'tkazuvchanligini tekshirib turadi, ularni elektrootsos bilan tozalaydi. Hamshira shifokorga arterial qon bosimidagi yaqqol o'zgarishlarni (giper-yoki gipotenziya), pulsdagi o'zgarishlarni, tana haroratidagi o'zgarishlarni aytib turadi. Tutqanoq talvasasida birinchi yordamni ko'rsatadi. Yaqqol giperesteziya bo'lganligi uchun, hamshira bemorning sensor ta'sirlanishlarini kamaytirishi kerak. U boksda baland yorug'lik, shovqin, qo'shimcha tovushlar (televizor, telefon) bo'lmasligini ta'minlaydi. Parvarish rejasiga albatta, teri va shilliq qavatlar parvarishi kiradi. Diurez va ichning regulyar ketishini nazorat qiladi. Ovqat tez hazm bo'ladigan bo'lishi kerak. Tez-tez kam miqdorda vitaminli suyuqliklar beriladi.

Shifokor bilan bog'liq bo'lgan hamshiralik aralashuvida, hamshira shifokor ko'rsatmalariga mas'uliyat bilan rioya qilib, dezintoksikatsiya maqsadida tomir ichiga dorilarni tomchlab yuborish, antibakterial va yallig'lanishga qarshi davo muolajalarini olib boradi. Bemorni va uning yaqinlarini emotsional qo'llab-quvvatlash kerak.

Entsefalitlar.

Entsefalit - bosh miya moddasining yallig'lanishidir. Hozirgi paytda o'tkir birlamchi, post - yoki parainfeksion entsefalitlar va surunkali entsefalitlar tafovut qilinadi. Birlamchi entsefalitlar infektsiyaning bosh miyaga bevosita kirishi natijasida rivojlanadi. Post- yoki parainfeksion entsefalitlar qandaydir biror umumiy infektsiya keltirib chiqargan immun buzilishlar natijasida rivojlanadi. Barcha entsefalitlarning taxminan 50%i parainfeksion entsefalitlarga to'g'ri keladi.

«Entsefalit» - bosh miyaning yallig'lanishi demakdir. Bu yallig'lanish turli xil sabablar - infektsiya, infektsion-allergik va turli xil zaharlanishlar natijasida yuzaga keladi. Hozirgacha entsefalitlarning mukammal klassifikatsiyasi yo'q. Turli mualliflar o'z fikrlarini taklif etganlar.

Keyingi yillarda chop etilgan "Asab kasalliklari" nomli ishlanmada (1982, 1991yil) quyidagi klassifikatsiya keltiriladi.

I. Arboviruslar keltirib chiqaradigan entsefalitlar:

kana ensefaliti

yapon ensefaliti

avstraliya ensefaliti

Murrey vodiysi entsefaliti va boshqalar.

II. Polioentsefalitlar:

poliomielit,

enteroviruslar keltirib chiqaradigan entsefalitlar, letargik (uyqu) entsefaliti

quturish

III. Gerpesli (o'cho'qli) turi:

herpes zoster

herpes simplex virusi chaqiradigan entsefalitlar.

IV. O'tkir virusli infeksiyalar natijasida yuzaga keladigan entsefalitlar.

IV. Sust infeksiyalar chaqiradigan entsefalitlar. Entsefalitlar kelib chiqish sabablarini hisobga olib:

birlamchi - viruslar keltirib chiqaradigan entsefalitlar;

ikkilamchi - biron-bir infeksiyadan keyin yuzaga keladigan entsefalitlarga

Epidemik ensefalit boshqacha qilib aytganda, ekonomo-entsefalitni birinchi marta avstraliyalik olim letargik yuqu entsefaliti deb atagan. Chunki bu kasallikda asosan uyqu buziladi.

1915 - 1917 yillarda kasallik dastlab fransuz askarlarida epidemiya shaklida kuzatilgan. Keyinchalik juda ko'p mamlakatlarda epidemiya tusini olgan. Hozirgi vaqtda bu kasallik yakka tartibda uchrab turadi. Epidemik entsefalit turli yoshda uchrashi mumkin, lekin 20-30 yoshda ko'proq uchraydi.

Sababi. Kasallikni filtrlanuvchi virus keltirib chiqaradi, deb taxmin qilinadi, lekin aniqlangan emas.

Patogenezi. Virus organizmga tushganidan keyin qon orqali tarqalib, qon tomirlarorqali miya pardalariga va miyaga o'tadi. Keyingi yildagi tajribalar esa virusni qondagi leykotsitlar tarqatishini ko'rsatmoqda.

Kasallikning klinikasi. O'tkir va surunkali kechadi. O'tkir kechgandaharorat (38-39°)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'ilaylik (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. Bemorning tanasi bir oz oldinga egilgan, qo'llari, oyoqlari bukilgan bo'ladi. Birdaniga turib yurib ketishi qiyin bo'ladi, yurganda "mayda qadam" bilan yuradi. Mimika buziladi (gipomimiya yoki amimiya). Asosiy belgilaridan yana biri bosh va qo'l barmoqlarining qaltirashidir. Parkinsonizmida qaltirash sekundiga 4-8 martagacha etadi. Bu qaltirash ba'zan "tanga sanash" belgisi deb ham ataladi. Mushaklar tonusi qo'llarda, oyoqlarda ko'tarda oshgan bo'ladi, lekin oshish o'ziga xos bo'ladi, ya'ni

qo'llarni, oyoqlarni bir vaqtda bukuvchi va yozuvchi tonus oshgan bo'ladi. Bu holat "tishli g'ildirak" aylanishiga o'xshatiladi - ekstrapiramida xildagi oshish..

Vegetativ nerv sistemasi sohasida ham o'zgarishlar kuzatiladi, bularga so'lakning ko'p ajralishi, ko'p terlash, ba'zan yuzning yog' bosishi kiradi.

Kasallik surunkali kechadi, yildan-yilga kasallik belgilari ko'payib borib, bemor mehnatga layoqatini yo'qotib qo'yishi mumkin.

Hozirgi vaqtda epidemik ensefalitning klassik shakli kam uchraydi va bu kasallikning ko'rinishi atipik yoki abortiv shaklda bo'ladi. O'tkir davr ko'rimsiz o'tadi yoki umuman bo'lmaydi, surunkali shakli parkinsonizmning sust ko'rinuvchi simptomlari fonida u yoki bu ko'rinishlar bilan kechadi. Okulotsefalik shakli ko'zni harakatlantiruvchi buzilishlar bilan, vestibulyar shakli bosh aylanish, qusish, nistagm bilan xarakterlanadi.

Epidemik ikota paydo bo'lishi mumkin (bir necha hafta davomida), uning asosida diafragmaning mioklonik tutqanog'I yotadi.

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.

Profilaktikasi. Epidemik ensefalitning aktiv profilaktikasi hozirgi vaqtda o'tkazilmaydi, chunki kasallikni qaysi virus qo'zg'atishi aniq emas. Ekonomo kasalligining qo'zg'atuvchisi havo-tomchi yo'li bilan o'tadigani uchun bemorni kasallikning o'tkir davri o'tib ketganicha izolyatsiya qilish va o'z vaqtida kerakli davo muassasasiga gospitalizatsiya qilish kerak. Bemor yotgan joy va uning kiyimlari albatta dezinfeksiya qilinishi kerak.

Gerpetik entsefalit

Gerpetik entsefalit o'tkir entsefalitning hammadan ko'p uchraydigan turlaridan biri. Kasallik qo'zg'atuvchisi 1-tipdagi oddiy herpes (uchuq)ning virusi hisoblanadi, u ham og'iz bo'shlig'i shilliq qavatini gerpetik zararlanishini paydo qiladi.

Virus odam organizmida uzoq yillargacha kattalashib borish (persistirlovchi) qobiliyatiga ega bo'ladi, deb hisoblashadi. Biroq entsefalitning rivojlanishiga nima sabab bo'lishi birlamchi infektsiya yuqishimi yoki organizmda qayta paydo bo'ladigan virusning reaktivatsiyasimi, hamon noma'lum bo'lib qolmoqda.

K l i n i k a s i . Kasallik shiddat bilan boshlanadi, tana harorati oshadi, bosh og'riydi, bemor qusadi, ensa mushaklari qotib qoladi, nutq buziladi, go'yo har xil hidlar dimog'iga kiradi (gallyutsinatsiya), epileptik tutqanoqlar tutadi. Kasallik alomatlari zo'raygandan zo'rayadi. Bir necha kun ichida komatoz holat rivojlanib, bemor o'lib qolishi mumkin. Gerpetik entsefalitda o'lim 70% ni tashkil qiladi.

T a s h x i s l a s h . Gerpetik entsefalitning shak-shubhasiz aniq mezoni yo'q. Qonni va orqa miya suyuqligini serologik tekshirish oddiy herpes virusiga antitelo titrining oshishini ko'rsatishi faqat kasallik boshlangandan keyin 10-12 kun ichida natija berishi mumkin, bunda endi spetsifik davo buyurish kech bo'ladi. Zararlangan joyni aniqlash uchun klinik nevrologik tekshirish bilan bir qatorda (chakka bo'lagi medial qismining zararlanishi uchun nevrologik statusda sensor afaziya, hid bilish va ta'm bilish gallyutsinatsiyalari, partial epileptik tutqanoqlar xos) bosh miyaning KT va MRT tekshirishlari o'tkaziladi. Orqa miya suyuqligida limfotsitar - neytrofil pleotsitoz

1 mm³ da 500 hujayragacha, oqsil miqdorining sal oshgani va aralashgan eritrotsit aniqlanadi, bu jarayonning gemorragik tabiatga ega ekanligini ko'rsatadi.

D a v o l a s h. Gerpetik entsefalitni davolashni albatta viruslarga qarshi preparatlar bilan o'tkazish kerak. Atsiklovir (zoviraks) 10 mg/kg dozada venaga tomchilab, kuniga 3 maha buyuriladi. Davolashning davomiyligi 10-12 kun. O'tkir gerpetik entsefalitga aniq tashxis qo'yish qiyin, ammo viruslarga qarshi preparatlarni iloji boricha erta buyurilganda davoning samarali bo'lishi ta'minlanadi. Atsiklovirni entsefalitning gerpetik tabiatda bo'lishiga shubqa qilingan barcha qollarda buyurish tavsiya qilinadi. Bemorlarga shuningdek, suv-elektrolit muvozanatini tutib turishga, bosh miya faoliyatini yaxshilovchi, epileptik tutqanoqlarni to'xtatishga qaratilgan simptomatik terapiya buyuriladi.

Bahorgi - yozgi kana entsefaliti

O'tkir kanali (o'rmon) bahorgi-yozgi entsefalitni arboviruslar keltirib chiqaradi. U odamni ixodes persulcatus va ixodes ricinus turidagi kana chaqqanda yuqib qoladi. Mayda jonivorlar: sichqonlar, tipratikanlar, burunduqlar virusning tabiiy o'choqi hisoblanadi. Kana chaqqanda virus hayvonning qonidan kananing so'lak bezlariga tushadi; so'ngra boshqa hayvonlarga va odamga yuqishi mumkin. Virus tutgan echki sutini ichganda qam yuqib qolishi mumkin. Kana entsefaliti Uzoq Sharq, Sibir, O'rol, Rossiyaning va Markaziy Ovro'paning ba'zi rayonlarida tarqalgan.

P a t o g e n e z i. Virus organizmga tushgandan keyin kirgan joyida zo'r berib ko'paya boshlaydi (chaqqanda terida yoki alimantar zararlanishda me'da-ichak yo'lida). Keyin kasallik yuqqandan boshlab, 4- kunga borib qo'zqatuvchi qonga va miyaga tushadi.

P a t o m o r f o l o g i y a. Bosh miyada yalliq'lanishga xos o'zgarishlar, asosan miya ustunida va orqa miyaning bo'yin kengligi sohasida topiladi, pardalar shishinqiraydi, juda ko'p mayda-mayda qon quyiladi.

K l i n i k a s i. Kasallik tana qaroratining shiddatli baland bo'lishi, bosh og'rishi bilan boshlanadi, bosh og'riydi, bemor qusadi. 2-3 kundan keyin meningial simptomlar va qo'llarning periferik falajlanishi qo'shiladi. Bo'yin mushaklari bo'shashib ketganidan bemorning "boshi osilib" qolishi o'ziga xos bo'ladi. Oyoqlar, odatda intakt. Baland qarorat 7-9 kun turadi, keyin tushadi, bosh og'rishi kamayadi. Kasallikning 3-qaftasida rekonvalesentsiya davri boshlanadi, ya'ni tuzala boshlaydi. Tiklanish davri turlicha. Bemor butunlay asli holiga kelishi yoki nevrologik nuqson (elka kamari mushaklari atrofiyasi, falajlik) qolishi mumkin. Kana entsefalitining "klassik" turidan tashqari, meningial, isitmalash va poliradikulonevritik turlari bayon etilgan, ular asosan nerv tizimining ma'lum bir strukturalarining zararlanishi bilan farq qiladi.

D a v o l a s h v a p r o f i l a k t i k a . Kana entsefalitini davolash uchun kana entsefalitiga qarshi titrlangan gammaglobulindan foydalaniladi. 6 mldan mushak orasiga 3 kun davomida kiritiladi. Shuningdek endemik o'choqda yashaydigan donerlar plazmasidan olingan zardobli immunoglobulin kiritiladi, ribonukleaza 30 mgdan qar 4 soatda mushak orasiga 5 kun yuboriladi. Kasallikning o'tkir davrida simptomatik davolash, detoksikatsion terapiya muqim. Tiklanish davrida kompleks tibbiy va ijtimoiy reabilitatsiya o'tkaziladi.

Profilaktika sifatida epidemiologik ko'rsatkichlarga ko'ra, to'qimali inaktivirlangan vaktsina bilan emlanadi. 1 ml vaktsina kuzda teri ostiga 3 marta va bahorda 1 marta kiritiladi, qar yili revaktsinatsiya qilinadi. Kana chaqqan odamlarga kanaga qarshi gammaglobulin kiritiladi.

Ensefalitlarda hamshiralik jarayoni.

Axborot yig'ish meningit bo'lgan bemorga qiyin bo'lishi mumkin, chunki og'ir intoksikatsiya holati va bemor hushida bo'lmasligi mumkin. Bemor qarindoshlaridan quyidagilarni aniqlash kerak:

1. Bemor atrofida shu kasallik bilan og'rigan odamlar bo'lmaganmi (epidemic

anamnez)?

2. Oxirgi bir oy ichida bemor qayerda bo'lgan?
3. Bemor echki yoki sigirning xom sutini ichmaganmi?
4. Biron xil hasharot uni chaqmaganmi?
5. Sil, bod kasalligi bilan ro'yxatda turmaydimi?

Bemorni ob'yektiv tekshirganda, intoksikatsiya simptomlarining qay daraja namoyon bo'lganiga, bosh og'rig'iga, es-hushining buzilganiga e'tibor berish kerak.

Bemorning tipik muammolari. Rejalashtirish va hamshiralik aralashuvi. Ensefalitda bemorning tipik muammolariga quyidagilar kiradi: kasallikning o'tkir boshlanishi, holsizlik, intoksikatsiya, lixoradka.

Prioritet muammolar ensefalitda bosh miya moddasining zararlanishi bilan bog'liq. Bu birinchi navbatda, kuchli bosh og'riq, es-hushining buzilishi, tutqanoq talvasalari. Bosh miya ma'lum sohalarining zararlanishi tufayli o'choqli simptomlar yuzaga keladi, bular esa quyidagi muammolarga olib keladi: ko'rish o'tkirligining, yutinishning buzilishi, harakat faoliyatining buzilishi, psixikaning buzilishi. Bu kasalliklar og'ir kechadi, shuning uchun hamshira hamshiralik jarayoning rejasini tuzishda, hayotiy muhim funksiyalarni qattiq monitoringini olib borishini esida tutishi kerak.

Bu etapda hamshira faoliyatining asosiy yo'nalishi: doimiy yuqori nafas yo'llarining o'tkazuvchanligini tekshirish va yurak faoliyatini nazorat qilishga qaratilgan. Bemorni ovqatlanturayotganda, bulbar buzilishlar borligini hisobga olish kerak. Hamshira yotoq yaralar va pnevmoniyalarni oldini olishi kerak. Paralich yoki parezlar bo'lsa, paralich bo'lgan muchani parvarishlash, bemor harakatlanishiga yordam berish kerak. Psixomotor buzilishlar kuzatilganda, sabr-toqatli bo'lish va shifokor ko'rsatmalarini bajarishga erishish kerak. Bemorni va uning yaqinlarini emotsional qo'llab-quvvatlash kerak.

8-Ma'ruza.

Orqa miya kasalliklari. Siringomieliya va sust boruvchi infeksiyon kasalliklar, tarkok skleroz, yon tomonlama amiotrofik skleroz kasalliklarini asoslash, etiologiyasi, patogenezi, klinikasi va profilaktika usullari.

8.1. 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	Siringomieliya va sust boruvchi infeksiyon kasalliklar, tarkok skleroz, yon tomonlama amiotrofik skleroz kasalliklarini asoslash, etiologiyasi, patogenezi, klinikasi va profilaktika usullari.
O'quv mashg'ulotning maqsadi:	Talabalarga periferik nerv sistemasi kasalliklarida ma'lumot berish, nevrillar, radikulillar, nevralkiya etiologiyasi, patogenezi, klinikasi, diagnostikasi, davosini tushuntirish.
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

8.2. 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: Talabalarga Siringomieliya va sust boruvchi infeksiyon kasalliklar, tarkok skleroz, yon tomonlama amiotrofik skleroz kasalliklarini asoslash, etiologiyasi, patogenezi, klinikasi va profilaktika usullarini tushuntirish. Vazifalari: Siringomieliya va sust boruvchi infeksiyon kasalliklar, tarkok skleroz, yon tomonlama amiotrofik skleroz kasalliklarini asoslash, etiologiyasi, patogenezi, klinikasi va profilaktika usullari. 2. Mavzu bo'yicha savollar beradi. Siringomieliya va sust boruvchi infeksiyon kasalliklar, tarkok skleroz, yon tomonlama amiotrofik skleroz kasalliklarini asoslash, etiologiyasi, patogenezi, klinikasi va profilaktika usullari.	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 (10 daqiqa)	1. Yakunlovchi xulosa qiladi 2. Mustaqil ish beradi 3. Uyga vazifa beradi	Tinglaydi Yozib oladi Yozib oladi

8-Ma'ruza

Mavzu: Orqa miya va demielinizatsiya kasalliklari. Siringomieliya, leykoentsefalitlar. Etiologiyasi, klinikasi, diagnostikasi, davolash usullari va profilaktikasi.

8.1.Ta'lim berish texnologiyasining modeli.

Mashg'ulot vaqti -2 soat	Talabalar soni: 20-80 gacha
Mashg'ulot shakli	Axborotli ma'ruza.
Ma'ruza rejasi	Siringomiyeliya etiologiyasi, patogenezi, klinik belgilari, kechishi, diagnostikasi, davolash usullari, profilaktikasi. Leykoencefalit etiologiyasi, patogenezi, klinik belgilari, kechishi, diagnostikasi, davolash usullari, profilaktikasi.
O'quv mashg'ulot maqsadi:	Talabalarni siringomiyeliya leykoencefalit 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.

8.2.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 siringomiyeliyava leykoencefalit etiopatogenezi, klinikasi, diagnostikasi, davolash va profilaktika choralari bilan tanishtirish. Vazifalari: Leykoencefalit etiopatogenezi, klinikasi, diagnostikasi, davosini va profilaktik choralarini o'rgatish	Tinglaydilar Talabalar berilgan savollarga javob beradilar

	• seringomiyeliya etiopatogenezi, klinikasi, diagnostikasi, davosini va profilaktik choralarini o'rgatish 2. Nazorat savollari: 1.Leykoencefalit etiopatogenezi ayting 2.Seringomiyeliya etiopatogenezi ayting 3. Leykoencefalitklinikasi, diagnostikasini ayting 4.Seringomiyeliyaklinikasi, diagnostikasini ayting	
2 – asosiy bosqich (55 daqiqa)	1. Mavzuni tushuntirib beradi, slaydlar namoyish qilish 2. Ko'rgazmali platlardan 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 :

SIRINGOMIYELIYA

Kasallikni nomi ikki so'zdan iborat bo'lib, birinchisi Siringo- naycha (trubka) Mielos - miya - ya'ni orqa miya ichida naychalar demakdir. Orqa miya ichida bushliqlar paydo bulishi 16-17 asrlardayoq ma'lum bulgan. Lekin ularni orqa miya anomaliyalari deb tushuniladi. Fakat 1824 yili Olivs ularni alohida kasallik ekanligini ta'kidlab hozirgi nomi bilan atadi.

ETIOLOGIYA - Xozirgacha aniq emas, bir guruh olimlar kasallik asosida birlamchi medullyar naychani tutashidan - dizrafiya boshqalar markaziy kanal atrofida glial tukimalarni notugri joylashishidan kelib chiqadi deb hisoblaydilar. Lekin kasallikni paydo bo'lishida yuqoridagi uzgarishlarga etarli bo'lmasdan yana tashqi muhit ta'siri ham zarurdir. Ulardan travma, yuqumli kasalliklar birinchi urinda turadi. hozirda har yuz ming aholiga 25-34 gacha uchraydi.

PATANATOMIYA - Asosiy morfologik uzgarishlar orqa miya ichida glial usmalarni emirilishidan xosil bulgan bushliklardir. Ular orqa miya uzunasida joylashgan bulib kupincha bo'yin va kukrak segmentlarini egallab, asosan kulrang moddani orqangi shoxini, kulrang birlashtiruvchi tolalarni zaralaydi. Ba'zida bu bushliklar oldingi shoxlarda xam uchrashi mumkin.

Klinikasini anatomik uzgarishlardan keltirib chikarish mumkin. Ya'ni kasallik kupincha bo'yin va kukrak segmentlaridagi orqangi shoxni b'zida oldingisini xam zararlaydi. Shuning uchun bu kasallikda uch xil belgilar uchraydi:

1. Og'riq va xarorat sezgilarini dissotsiatsiya lashgan yukolishi.
2. Xarakat faoliyati buzilishi.
3. Vegetativ -trofik uzgarishlar.

1. Dissotsiatsiyalashgan og'riq va xarorat sezgisi yukolishi taktil va uchkur mushak bugim sezgisini saklangan xolda ruy beradi. Sezuvchanlikni yukolish kurtka va yarim kurtkasimon satxda uchraydi. Sezmagan joylarda kuyishlardan qolgan chandiklar uchraydi. Sezmagan zona asta-sekin pastga karab kengaya boradi. Siringomiyeliya uchun utkir og'riq xos emaC. Kupincha bu kasallikda sust og'riqlar kuzatiladi. Kupincha bemorlar tana kismlarini uyushishiga, sovukotishiga, xar xil noxush sezgilar paydo bulishiga shikoyat kiladilar.

2. Kasallik jarayoniga oldingi shoxlarni kushilishi kullarda periferik falajlanishlar paydo bulshiga olib keladi. /mushaklarda atrofiya, reflekslarni susayishi, muskul tolalarni uchishi- fibrilyatsiyasi/. Muskullarni atrofiyasi kupincha kaftdagi mayda

mushaklardan boshlanadi. Odamni kafti maymunsimon tus oladi. Vegetativ-trofik uzgarishlar bu kasallikda kup uchraydigan belgilardan xisoblanadi. Bularga terini kukimtir tus olishi /akrotsianoz/, ter ajralishini kuchayishi, dermografizmni buzilishlari, tirnoklarni xiralashishi va murtlashishi, og'riqsiz suyitkilar paydo bulishi, suyak va bugimlarda trofik uzgarishlar /neyrodistroficheskaya osteo- artropatiyalar/ kiradi. Bu kasallikni doimiy yuldosh belgilari bulib dizigrafik kurinshlar xisoblanadi. Masalan, kukrak bezi tugmachalarining xar xil joylashishi, kattik tanglayni bitmasligi, kuyon lab belgisi, barmok va kaftni kiyshikligi, umurtka- yon shoxlarini tutashmasligi.

Agar siringomielitik jarayon miya uzanining kaudal /dum/ kismilariga utsa, uziga xos belgilar paydo buladi va uni siringobulbiya tseyiladi. Kupincha bir tomonlama buladi. Bunda yuzni tashki tomonlarida Zelder zonalarida og'riq va xarorat sezgisi yukoladi. Xarakat faoliyatini buzilishi -bulbar falajlanish sindromini eslatadi. Tilni, yutkinni, xikildokni, yumshok tanglaydi falajlanishi yutinish, nutkni, ovoz oxangini buzilishiga olib keladi.

Kasallik kupincha 20-40 yoshda boshlanadi. Uning utishi uzok muddatli. Xayot ma'nosida xulosasi ijobiy. Sungi formasida salbiy bulishi xam mumkin. /bulbar falajlanish sindromi/ Kasallikni tugri aniklash uchun yukoridagi xususiyatlarni inobatga olib kuyidagi kasalliklar bilan solishtirish kerak: gematomieliya, intromedullyar usmalar, elka chigalini yalliglanishi, yon amiotrofik skleroz.

DAVOLASH- I. Simptomatik- og'riq koldiruvchi, nerv xujayralarini va muskullarini tarangligni kuchaytiruvchi /prozerin, vit 31,V12/.

2. Rentgen va lazer nurlari bilan zararlangan segmentlarga ta'sir etib.

3.Jarroxlik yuli bilan-xosil bulgan bushliklardagi suyuklikni chikib ketishiga yul ochish - tursimoch parda osti bushligiga.

9-Ma'ruza

Mavzu: Asab sistemasining nasliy kasalliklari. Klassifikatsiya. Miopatiyalar: etiologiyasi, klinikasi, diagnostikasi, davolash usullari va profilaktikasi. Epilepsiyani asoslash, etiologiyasi, patogenezi, klinik turlari, ko'rinishlari, davolash va profilaktika usullari.

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	Asab sistemasining nasliy kasalliklari. Klassifikatsiya. Miopatiyalar: etiologiyasi, klinikasi, diagnostikasi, davolash usullari profilaktikasi.
O'quv mashg'ulot maqsadi:	Talabalarni miopatiyalar 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 asab sistemasining nasliy kasalliklari miopatiyalar: etiologiyasi, klinikasi, diagnostikasi, davolash usullari va profilaktikasi choralari bilan tanishtirish. Vazifalari: - miopatiyalar klassifikatsiyasi bilan tanishtirish - miopatiyalar etiopatogenezi, klinikasi, diagnostikasi, davosini va profilaktik choralarini o'rgatish 2. Nazorat savollari: 1 miopatiyalar klassifikatsiyasini ayting 2.miopatiyalar etiopatogenezini ayting 3 miopatiyalar klinikasi, diagnostikasini ayting	Tinglaydilar Talabalar berilgan savollarga javob beradilar
2 – asosiy bosqich (55 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 :

Asab tizimining nasliy-degenerativ kasalliklari.

Asab tizimining degenerativ kasalliklari - bu autosom-dominant yo'l bilan yoki autosom - retsessiv tipda nasl suradigan, kechishining zo'rayib borishi bilan va asosan ma'lum strukturalarning zararlanishi (piramida, ekstrapiramida, miyacha va qokazo) bilan ta'riflanadigan kasalliklar guruhidan iborat.

Nasliy nerv-mushak kasalliklari

Nerv-mushak kasalliklari - asosan mushaklarning zararlanishi bilan kechadigan kasallik bo'lib, barcha nasliy kasalliklar ichida ancha-muncha ko'p sonli guruqqa kiradi. Nerv-

mushak kasalliklariga mushaklarning birlamchi zararlanishi, ikkilamchi yoki nevrал atrofiyalar, miotoniya, miasteniya, davriy falajlik kiradi.

"Miopatiya" atamasi (termini) bilan skelet mushaklarining barcha kasalliklarini, shuningdek, skelet mushaklarining zo'raymaydigan tabiatdagi birlamchi kasalliklarini belgilash qabul qilingan. "Mushak distrofiyasi" termini birlamchi miopatiyaning zo'rayib kechadigan nasliy turiga nisbatan qo'llaniladi. Nevrogen nuqson tufayli ikkilamchi yuzaga keladigan mushak atrofiyasi amiotrofiyalar - spinal yoki nevrал atrofiya, deb ataladi.

Barcha miopatiyalar ularning klinik alomatlari mushakning quvvatsizligi, atrofiyalari, mushak tonusining pasayishi, pay reflekslarining susayishi yoki bo'lmasligi, mushaklarning bioelektrik aktivligi (faolligi) o'zgarishini o'z ichiga oladi.

Miopatiyalar qar 100 000 aqoliga 2-3 ta uchraydi.

Zo'rayib boruvchi mushak distrofiyalari (ZMD)

Zo'rayib boruvchi mushak distrofiyalari - kasalliklarning turkum guruqi bo'lib, nasl surishi, boshlanishi muddatlarining turlicha bo'lishi va simptomlar sur'atining o'sishi, mushaklar zararlanishining qar xil turda bo'lishi va boshqa belgilar bilan farqqiladi.

Miopatiyaning bu turi zo'rayib kechishi bilan ta'riflanadi. Zo'rayib boruvchi mushak distrofiyasi tasnifi:

Nasldan naslga uzatilish turiga ko'ra: Autosom - dominantli, autosom - retsessivli, X xromosomaga bogliq dominant va retsessiv turi

Jarayonning asosiy joylashishi bo'yicha: Landuzi - Dejerinning elka-kurak-yuz turi, Erb-Rottning chanoq-yelka turi, distal, bulbar - oftalmoplegiya va hokazo.

Kasallik boshlanish yoshiga ko'ra: chaqaloqlar, bolalar, o'smirlar va kechki.

Jarayonning tarqalishi tabiatiga ko'ra: ko'tariluvchi va tushuvchi xillari.

Aloqida guruqga miotrofiyalar ro'yi rost mushaklarning soxta gipertrofiyasi bilan kechuvchi (Dyushen va Bekker miopatiyasi) ajratiladi.

E t i o l o g i y a v a p a t o g e n e z. Kasallikka mushak to'qimasi metabolizmining genetik (nasliy) determinirlangan nuqsonlari sabab bo'ladi. Patogenezi noma'lum, biroq shunisi aniqki, mushaklar oqsilining zo'r berib parchalanishi kuzatiladi, parchalanish ularning sintezidan ustun bo'ladi, strukturalari va qujayra membranalari o'tkazuvchanligi buziladi.

Patomorfologik manzara mushak tolalarining kamayishi, tolalar o'rtasida biriktiruvchi to'qimalarning o'sishi bilan kechadi.

K l i n i k a s i. Yetakchi simptomlar mushaklarning juda toliqishi va xolsizligi, simmetrik mushak atrofiyasi, pay reflekslarining sustligi yoki bo'lmasligi qisoblanadi. Jarayonning yuzda joylashishi gipomimiya - yuzning miopatiyasiga olib keladi. "Ko'ndalang kulish" simptomi - yuz aylanma mushaklarining atrofiyasi oqibati qisoblanadi. Lablar qalinlashadi va sal tashqariga aqdarilib chiqadi - "tapir labi". Peshonada ajinlar bo'lmaydi - silliqlangan peshona simptomi. Ko'zning ko'ndalang- tarqil mushaklari zararlanishi qisman yoki butunlay oftalmoplegiya, ptoz, ekzoftalm, lagoftalmga olib keladi. Yumshoq tanglay, xalqum, qiqildoq mushaklarining zararlanishi yutishining qiyinlashishiga va fonatsiya buzilishiga olib keladi. Yelka kamari mushaklarining zararlanishi proksimal bo'limlarda faol qarakatlar qajmining cheklanib qolishiga, kurakning tanadan orqada qolishiga - "qanotsimon kurak" simptomiga, elka kamari mushaklarining qarshiligi bo'lmasligi - "erkin kurak" simptomiga olib keladi, elkalar tepaga bemalol ko'tariladi, bosh esa bu vaqtda go'yo ta'bir joiz bo'lsa, ular o'rtasiga kirib ketadi. Yelka va chanoq kamarining uzun mushaklari atrofiyasida qad-qomat va yurish o'zgaradi. Umurtqa poqonasi giperlordozi ro'yi-rost bilinadi, bosh orqaga ketadi, yurganda tana chayqaladi. - "qoz yurish", zinapoyadan chiqish simptomlari xarakterli. Endi bemor zinapoyadan narsalarni ushlab chiqadi, o'rindan turish qiyin, qo'llariga tayanib turadi. qorin mushaklari atrofiyasi "arining beli" alomatiga olib keladi. Boldir mushaklaridagi

miodistrofik jarayon steppajga yoki "xo'roz yurishi"ga olib keladi. Keyinchalik miokarddagi va nafas muskulaturasidagi miodistrofik jarayon tufayli o'pka-yurak etishmovchiligi rivojlanadi.

Keng tarqalgan ba'zi turlarning klinik tasnifini keltiramiz.

Dyushen miopatiyasi

Zo'rayib boruvchi mushak distrofiyasi - ilk bolalik davridan namoyon bo'lib, oyoq-qo'llarning proksimal qismida soxta gipertrofik o'zgarishlar bilan kechadi va u nasldan naslga X-xromosoma bilan boqliq xolda retsessiv uzatiladi. Bu dard bilan o'qil bolalar oqriydi. Mushak to'qimasidagi patomorfologik o'zgarishlarning o'ziga xos xususiyatlari yoq to'qimasi va biriktiruvchi to'qimaning o'sishi qamda ularning mushak to'qimasi bilan almashinishi qisoblanadi, shu tufayli gipertrofiya paydo bo'ladi.

Kasallikka erta boshlanish xos bo'lib, jarayon tez avj oladi. 3 yoshgacha mushaklarning quvvatsizligi va atrofiyasi paydo bo'ladi, xususan boldir mushaklarida soxta gipertrofiya mavjud bo'ladi. Odatda 8-10 yoshlarga borib, yurish juda o'zgaradi, 14-15 yoshda bemorlar butunlay qarakat qila olmay qoladilar, 15-18 yoshlarga borib, dunyodan o'tib ketadilar. Kasallikning bu turi uchun faqat boldir mushaklarida emas, balki dumba mushaklari, qorin, son mushaklarining soxta gipertrofiyasi xoc.Neyroendokrin buzilishlar, yoq bosish, gipergidroz, aqliy jiqatdan orqada qolish xos, miokard zararlanadi - kardiomiopatiya, nafas mushaklari, siydik xaltasi mushaklari zararlanadi. Boshqa turlarga qaraganda intellekt ro'yi-rost pasayadi.

Landuzi- - Dejerin miopatiyasi

Zo'rayib boruvchi mushak distrofiyasi, elka-kurak-yuz turi, yuvenil, sekin zo'rayib boruvchi, autosom-dominant. Gistologik jiqatdan tolalarning o'rtacha diametri kattalashishi, mayda degeneratsiya uchun xarakterli tolalar paydo bo'lishi xosdir.

Ilk alomatlar 12-20 yoshda paydo bo'ladi. Kasallikning bu turi asosan oyoq-qo'llarning proksimal bo'limlariga tegishli. U yoki bu guruqdagi mushaklarning zararlanishiga qarab, yuz-kurak-elka, yuz-kurak-elka-peroneal, yuz-kurak-elka-dumba-son turlari tafovut qilinadi va qokazo. Nisbatan xavfsiz bo'lib, bemorlar qatto kasallik uzoq kechganda qam o'z-o'zlariga xizmat ko'rsatish qobiliyatini saqlab qoladilar.

Erb-Rott miopatiyasi

Zo'rayib boruvchi mushak distrofiyasi (ZMD), proksimal, autosom-retsessiB. Uning gistologik xususiyati gigant mushak tolalari qosil bo'lib, keyinchalik ularning parchalanishi qisoblanadi, buning natijasida mayda tolalar guruqi paydo bo'ladi. O'qil bolalar qizlarga qaraganda ko'proq kasallanadilar. Ilk alomatlarining paydo bo'lishi vaqtiga qarab, ilk bolalik (chaqaloqlik), bolalik va o'smirlik turlari tafovut qilinadi. Ichakning silliq muskulaturasi zararlanadi, o'pka-yurak etishmovchiligi rivojlanadi. Kasallikning bu turi uchun me'yordagi soxta gipertrofiya, pay retraktsiyalari, kontraktura xarakterli. Bu tur qandaydir o'ziga xos simptomlarsiz "amorfli".

Bekker miopatiyasi

Nisbatan xavfsiz tur. Dastlabki simptomlar 10-15 yoshga to'qri keladi, chanoq kamari, keyin son mushaklari quvvatsizligi bilan namoyon bo'ladi. Bu yurishning o'zgarishi, shuningdek boldir mushaklarining soxta gipertrofiyalari bilan kechadi. Simptomlar Dyushen miopatiyasi simptomlarini eslatadi, biroq asta-sekin, xavfsiz kechishi, intellektning buzilmasligi, kardiomiopatiyalar kuzatilmasligi bilan farqqiladi va qokazo.

Xavfsiz miopatiyalarning yana bir nechta Dreyfus - Xogan, Mebri, Rottauf - Morte - Beyer turlari bor.

Miodistrofiyaning distal turi ustida to'xtalamiz.

Govers miopatiyasi.

Bu 20 yoshlarda boshlanadi. Sekin-asta zo'rayadi, nisbatan xavfsiz kechadi. Dastlab oyoqlarning, keyin qo'llarning distal bo'limi zararlanadi. Pay refleklari chaqirilmaydi. Bu turda soxta gipertrofiya bo'lmaydi. Bu turni Sharko-Marining nevrал amiotrofiyasidan

qiyoslash kerak, undan farqi shu-ki, Govers miopatiyasida sezgining buzilishi va nerv ustuni bo'ylab o'tkazuvchanlikning buzilishi kuzatilmaydi.

Shunday qilib, miopatiyaning zo'rayib boruvchi turini ko'rib chiqdik. Endi zo'raymaydigan turlar ustida to'xtalamiz. Bu bola tuqilgandayoq yoki chaqaloqligida aniqlanadigan miopatiya bo'lib, zo'raymasdan xavfsiz kechishi bilan farqqiladi. Zo'raymaydigan turlariga markaziy sterjen, nemalin, tubulyar va boshqa turlar kiradi. Bu barcha turlar bir xil kechishi bilan xarakterlanadi. Ko'pchilik qollarda miopatiya simptomlari butun umr mobaynida bir me'yorda turadi, kamdan-kam qollarda sal zo'rayadi, yana qam kam orqaga qaytadi. Barcha turlar uchun mushaklarning tobora quvvatdan ketishi, proksimal bo'limlarda ustun bo'lishi, diffuz mushak gipotrofiyasi, gipotoniya, pay reflekslarining bo'lmasligi yoki sustligi xoc. Ularning farqi morfologik xususiyatlarida: masalan, nemalin turida - ipsimon tuzilma butun umurtqa poqonasi bo'ylab mavjud bo'ladi, miotubulyar turda yadro guruqi tolalarning markaziy qismida to'planadi va qokazo, mitoxondrial mitoxondriyalar patologiyasiga aloqador bo'ladi.

Zo'rayib boruvchi mushak distrofiyasini davolash.

Bu kasallikni davolash nerv-mushak kasalliklarining eng dolzarb masalalaridan biri qisoblanadi. Patogenez, tashxislashning ba'zi masalalarini o'rganishda zo'rayib boruvchi mushak distrofiyasini (ZMD) tasnifi xususida yutuqlarga ega bo'lishiga qaramasdan birlamchi biokimyoviy nuqson topilganicha yo'q, patogenetik terapiya ishlab chiqilmagan. qozirgi vaqtda davolashning barcha tavsiya etadigan sxemasining asosi dori-darmonlar bilan davolash, fiziomuolajalar, massaj, davolash fizkulturasi, sanatoriy-kurortda davanish qisoblanadi. A, V, S, D, Ye guruqidagi vitaminlar qo'llaniladi, ularni umumquvvatlovchi davo, biogen stimulyatorlar, mushak stimulyatorlari sifatida qo'llaniladi. Oqsil sintezi jarayonini raqbatlantirish uchun retabolil, nerobol - anabolik steroidlar buyuriladi. Distrofik mushakda ATFning kam bo'lishi ATFni qar kuni 4-6 ml dozada keng qo'llash uchun asos beradi. Allapurinolning yaxshi samara berishi qayd qilingan. Allopurinol purinning parchalanishiga, imkon beradigan ferment ingibitori qisoblanadi, uning mushak to'qimasidagi miqdori kamayishi zo'rayib boruvchi mushak distrofiyasi patogenezi mexanizmlaridan biri qisoblanadi. Preparat kuniga 0,1-0,3 g dozada 2-3 oy qo'llaniladi. Anaprilinning kundalik 80-120 mg dozasi juda samarali bo'ladi. Anaprilinning ijobiy samarasi shundaki, u V-adrenoblokator bo'lib, adenilattsiklazaning faolligini pasaytiradi va Ts-AMFning mushakdagi darajasini kamaytiradi, bu o'z navbatida Ts-AMFning mushakdagi tobe proteinkinezaning baland darajasini pasaytiradi. Keyingi yillarda 3 MD ni davolashda korbanat litiyning samarasi ko'rsatildi. Uning ta'sir mexanizmi neyronlarda va mushak qujayralarida natriyning tashilishiga ta'sir qilishiga boqliq. Bundan tashqari litiy adenilattsiklazaning ingibitori qisoblanadi. Uni 10-15 kun davomida qar kuni 25mg dan 50 mg gacha bo'lgan dozada qo'llaniladi.

Miotoniyalar

Miotoniyalar - bu nerv - mushak kasalliklari bo'lib, uning asosida miotonik fenomen yotadi. Miotonik fenomen - muskulaturaning o'ziga xos qolati bo'lib, bunda mushaklar juda zo'riqqandan keyin tonik spazm bo'shashishning qiyinligi bilan paydo bo'ladi, qisqargan mushak go'yo o'zining zo'riqishini tutib qolishga urinadi, bunda bo'shashish bosqichi 5-30 sekundga tutib turiladi. Bemorlar dastlabki qarakatlarni qilganlarida qiynaladilar, keyingi qarakatlar bemalol bo'ladi.

Nasliy miotoniya guruqiga quyidagilar kiradi:

Statsionar - sekin-asta zo'rayib boradigan turlar:

Distrofik miotoniya (Gofflan - Rossolimo-Shteynert - Kurshmanning miotonik distrofiyasi).

Tomsenning tuqma miotoniyasi (autosom-dominant)

Tomassen - Bekkerning tuqma miotoniyasi (autosom - retsessiC).

Bekkerning miotonik distrofiyasi (autosom-retsessiC).

Miotonik distrofiyaning klinik variantlari (atrofik miotoniya, atrofiyasiz, miotonik katarakta va qokazo).

Davriy qaytalovchi turlar.

Martsius Ganzemanning intermitterlovchi miotoniyasi (autosom - dominant)

Tuqma paramiotoniya Eylenburgning sovuqsirash falajligi bilan (autosom - dominant).

Tuqma miotoniya De Yongning falajligi bilan (autosom - dominant).

Bekkerning epizodik nasliy miotonik adinamiyasi

Bekkerning davriy paramiotonik falajligi (autosom - dominant) Miotonik sindromlar tafovut qilinadi. Miotonik sindromlar guruqiga quyidagilar kiradi.

Miopatiyasi bor bemorlarda miotonik sindromlar;

davriy falajlikda miotonik sindromlar;

asab tizimining organik zararlanishida miotonik sindromlar;

ichki a'zolar kasalliklarida miotonik sindromlar;

soxta miotoniya.

Miotoniyalarning barcha turlari uchun bitta sindrom - qisqargan mushaklar bo'shashishining tutilishi tonik spazm rivojlanishi xoc. Takror qarakatlarda miotonik spazm asta-sekin kamayadi yoki butunlay yo'qoladi. Bunda spazmni bartaraf etish uchun zarur bo'lgan zaruriy qisqarishlar soni kasallikning namoyon bo'lishi ko'rsatkichi qisoblanadi. qar bir tur o'ziga xos xususiyatlarga ega. qammadan ko'p uchraydigan turlarni ko'rib chiqamiz.

Tomsen miotoniyasi

Tuqma miotoniyani 1876 yilda Tomsen bayon etgan. Bu juda kam uchraydigan kasallik. Kasallikning ilk alomatlari bolalik yoki o'smirlik yoshida paydo bo'ladi. Kasallikning oqirligi miotonik buzilishlarning mushakning turli guruqlariga tarqalishiga, bo'shashish bosqichining davomligiga va miotonik spazmning takroriy qarakatlarda butunlay tugallanish vaqtiga boqliq. qammadan ko'p qo'l kafti va barmoqlari zararlanadi, keyinchalik zararlanish oyoq mushaklariga o'tadi. Chaynov mushaklari, ko'zning aylana mushaklari zararlanadi, jaqni qattiq bosganda oqizni darrov ochib bo'lmaydi. Ko'zlarni maqkam yumgandan keyin ochish qiyin bo'ladi. Spazm 30-40 laqzadan so'ng o'tib ketadi va takror qarakatlarni qilish oson bo'ladi. qiqildoq mushaklari spazmida yutish qiyinlashadi, bir necha marta takror-takror qarakat qilgandan keyingina o'tib ketadi.

Mushaklarning mexanik qo'zqalishining oshishi xarakterli, bunday qo'zqalغان til mushaklarida doim bilinib turadi. Tilga bolqacha bilan urganda o'ziga xos chuqurcha paydo bo'ladi. Tana mushaklariga urganda esa "rovik" simptomi xos bo'ladi. Yelkaning ikki boshli mushagiga urganda qo'l bukilib, ancha vaqtgacha yarim bukilgan qolatda qoladi. Miotonik alomatlar sovuqda yomonlashadi, issiqda va dam olganda yaxshilanadi. Alkogol miotonik alomatlarni kamaytiradi. Kasallikning barcha ro'yi-rost alomatlariga qaramasdan bemorlarda muskulatura, tana tuzilishi yaxshi rivojlanadi.

Rossolimo-Shteynert-Kurshmannning distrofik miotoniyasi

Bu kasallikni Rossolimo 1901 yilda birinchi bo'lib bayon etgan. Kasallikning klinik manzarasi uchta asosiy sindrom bilan tavsiflanadi:

qarakatlarning buzilishi miotonik tarzda bo'ladi;

miopatik sindrom amiotrofiyalarning o'ziga xos bo'linishi bilan (yuz, bo'yin, qo'l va oyoqlar distal bo'limlarining zararlanishi);

endokrin va vegetativ tizimning zararlanishi.

Kasallik 20-30 yoshda, kamdan-kam qollarda yosh bolalarda boshlanadi.

Miotonik simptomlar, xususan miotoniyadagi kabi qo'l mushaklarida, kamroq oyoqlarda namoyon bo'ladi, biroqTomsen miotoniyasidan farqqilib, ular faqat qo'l barmoqlarining bukiladigan joyida bo'ladi. Mushaklarning mexanik qo'zqolishi oshishi til mushaklarida,

deltasimon va boldir mushaklarida aniq bilinadi. Miotonik buzilishlardan oldin qamisha miopatik alomatlar rivojlanadi. Miopatik alomatlar mushaklarning quvvatsizligi va mushaklar atrofiyasi sifatida deyarli barcha bemorlarda rivojlanadi va o'ziga xos tarzda joylashadi. Aynan bo'yin, yuz, qiqildoq, chaynov, qovoqlarni ko'taruvchi mushaklar zararlanadi. Natijada bemorlarning ko'rinishi o'ziga xos bo'ladi: amimiya, qovoqlar sal tushgan, yuz mushaklarining diffuz atrofiyasi, dizartriya, past bo'qiq ovoz, o'tib ketgan qollarda bosh ko'krakka osilib turadi. qator qollarda bilak va qo'l kafti mushaklarining atrofiyaga uchrashi xos bo'ladi, bu "maymun qo'li" ni eslatadi va mushaklarning peroneal guruqi zararlanadi, shu tufayli bemor "steppaj" yuradi.

Intellekt, xotiraning susayishi va o'z qolatiga tanqidiy ko'z bilan qarashining susayishi xarakterli.

Endokrin buzilishlarda jinsiy bezlarda o'zgarishlar ro'y beradi; erkaklarda moyaklar atrofiyaga uchrab, jinsiy qobiliyat susayadi, ayollarda - infantilizm, erta klimaks va farzand ko'rmaslik xoc. Juda ozib ketish yoki semirib ketish xarakterli. Umumiy distrofik o'zgarishlarda katarakta ro'y beradi, bemorning tishlari tushib ketadi, sochlari to'kilib, kal bo'lib qoladi.

Eylenburg paramiotoniyasi

Bu kasallik 1866 yilda bayon etilgan bo'lib, unga sovuqda paydo bo'ladigan miotonik alomatlar xos bo'ladi. Oilaviy tabiati aniq bo'ladi, autosom-dominant tipda nasl suradi, bolalar tuqilganidanoq kasallikka chalinadi.

Shunisi qiziqki, bemorlar issiq joyda soppa-soq yuradilar. Biroq butun vujud sovqatgandan keyin bemorlarda muskulaturaning miotonik spazmi paydo bo'ladi. Agar Tomsen miopatiyasida takror faol qarakatlardan keyin spazm o'tib ketsa, paramiotoniyada spazm zo'rayishga moyil bo'ladi. Vaqt o'tgan sari zararlangan mushaklarning uzoq, bir necha soatdan, qatto bir kungacha falajlanishigacha etadi. Sovuq ta'siri to'xtatilganda va bemorni yaxshilab isitilganda barcha patologik simptomlar yo'qolib ketadi.

Kasallikning patogenezini irsiyatga, mushak tolalari membranasi funktsiyasining o'zgarishiga boqlashadi, u ekzogen sabablar (sovuq) ta'siridagi xurujlar sifatida namoyon bo'ladi.

Paroksizmal mioplegiya

Paroksizmal mioplegiya yoki davriy falajlik kamdan-kam uchraydigan nasliy kasallik bo'lib, skelet mushaklarining qo'zqalishi va qisqarishi yo'qolishi qisobiga sust falajlik xurujlari paydo bo'lishi bilan tavsiflanadi. Xurujlar paytidagi kaliy zardobini tekshirish bu kasallikning uchta: gipo-, giper- va normakaliemik paroksizmal mioplegiyani tafovut qilishga imkon berdi. Birlamchidan tashqari, paroksizmal mioplegiyaning simptomatik turi (fenokopiyalar) mavjudki, ular ko'pincha tireotoksikoz va birlamchi giperaldosteronizmga uchraydi.

Gipokaliemik tur (Shaxnovich - Vestfal kasalligi)

Gipokaliemik paroksizmal mioplegiya mioplegiyaning qammadan ko'p uchraydigan turi qisoblanadi.

Kasallik ko'pchilik qollarda 3 yoshdan 21 yoshgacha boshlanadi.

Tipik qollarda xurujlar kechasi, ko'pincha ertalabga yaqin boshlanadi, bunda bemorlar qarakat qilolmasdan uyqonadilar, oyoqlari, tanasi, bo'yin mushaklarida foal qarakatlar bo'lmaydi. Ba'zi mualliflarning ma'lumotlariga ko'ra, 10% bemorlar xuruj paytida nafas muskulaturasining falajlanishi oqibatida o'lib qoladilar. Xuruj paytida mushak tonusining susayishi, chuqur reflekslar bo'lmasligi kuzatiladi, tetraparezlardan ko'ra, ko'proq gemiparez, monoparezlar rivojlanishi xarakterli.

Xurujlar oyoqlarning sanchib oqrishi va oqirlashishi, juda chanqash, gipergidroz, arterial bosimning o'zgarishi bilan kechishi mumkin. Uglevodlarga boy ovqat iste'mol qilish, shuningdek sovqotish, jismoniy zo'riqish, asab buzilishi xurujlarga turtki bo'ladi. Xurujlar paytida bemor xushini yo'qotmaydi. Falajlikning davomiyligi 30 daqiqadan 72 soatgacha.

Xurujlar orasidagi davrda mushaklarning quvvatsizligi, mushaklar gipotoniya reflekslarning pasayishi kuzatilishi mumkin. qator qollarda bu simptomlar bo'lmazligi qam mumkin.

Giperkaliemik tur

Giperkaliemik turning klinik manzarasini Garmstorn juda mukammal o'rgangan. Kasallik autosom-dominant yo'l bilan nasl suradi, dastlabki xurujlar qayotning birinchi o'n yilligida boshlanadi.

Oyoqlarda yuz soqasining akroparestezimik soqasida oqirlik qissi bo'lishi kasallikning ilk alomatlari qisoblanadi. Keyin mushaklarning toliqishi rivojlanadi, u yarim soat ichida falajlanishgacha etib boradi va shunchalik tez tugaydi. Ba'zi qollarda xuruj bir necha kunlarga cho'ziladi. Bemorlarning taxminan yarmi mimik muskulaturaning quvvatsizligini sezadilar. Oqir jismoniy ish qilgandan keyin dam olish, shuningdek sovqotish, och qolish kasallikka turtki bo'ladigan omillar qisoblanadi. Giperkaliemik turga tashxis qo'yish uchun naqorda och qoringa 3-5 g kaliy xlorid ichishga buyuriladi, shunda xurujlar yaqin 20-40 daqiqada paydo bo'ladi.

Normokaliemik tur.

1961 yilda Poskanzer va Ker oilaviy mioplegiyaning uchinchi- normokaliemik turini bayon etdilar. Ular bir oilani tekshiradilar, unda 21 ta mioplegiya xurujidan azob chekkanlar, lekin bunda zardob kaliysi miqdori o'zgarmagan. Nasl surishi turi autosom-dominant to'la gen penetrantligi bilan; xurujlar vaqti-vaqti bilan tetraplegiya, chaynov va yuz mushaklarining butunlay falajlanishi bilan kechgan. Bu xildagi falajlik taxminan bir qafta kechgan, keyin bemorlar 1-2 qafta mobaynida quvvatlarini tiklaganlar. Ba'zan butunlay falajlanish 2-3 qaftaga cho'zilgan. Bemorning qammasi xurujlar orasida uzoq vaqtgacha xurujlar tufayli qollari qurishidan shikoyat qilganlar. Uzoq vaqt davomida bir xil vaziyatda turish, jismoniy meqnatdan keyin dam olish, uzoq uxlash, sovqotish kasallikni qo'zqatuvchi omillar qisoblangan. Bu oila a'zolari orasida tuzni ko'p eydiganlar bo'lgan, tuz ularga yaxshi ta'sir qilgan. Shu munosabat bilan mualliflar davriy falajlikning bu variantini natriyga sezgirlik deb atadilar. Bu chamasi davriy falajlikning juda kam uchraydigan turi bo'lsa kerak.

Mioplegik sindrom

Ko'pchilik qollarda mioplegiya xurujlari u yoki bu kasallikning yoqud dori-darmonlar bilan davolashning asoratlari sifatida paydo bo'ladi va unga nasliy kasallikning fenomenusasi sifatida qaraladi.

Bu kasallikka qammadan ko'p tireotoksikoz, giperaldosteronizm, me'da-ichak kasalliklarining asoratlari, buyraklar kasalliklari, gipotalamik sindrom sabab bo'ladi. Dori-darmon (medikamentoz) mioplegiyasi tafovut qilinadi.

Ularning patogenezi turlicha. Masalan, giperaldosteronizmda kaliy tanqisligiga uning siydik bilan ko'plab ajralishi sabab bo'ladi, bu mushakning zo'r berib toliqishiga olib boradi, uning zaminida mioplegiya xuruji paydo bo'ladi. Me'da-ichak kasalliklarida mioplegik sindromlar ich ketganda kaliyning yo'qolishi natijasida yuzaga kelgan gipokaliemiya oqibati qisoblanadi. Buyraklarning kasalliklari qam gipo-, qam giperkaliemik qolat va xurujning tegishlicha turi bilan kechishi mumkin. Medikamentoz turi (diuretiklar, ich suradigan dorilar) shunga boqliqki, organizmdan kaliyning chiqarilishiga imkon beradi.

Paroksizmal mioplegiyani davolash

Davolash qat'iy ravishda mioplegiyaning turiga qarab qiyosiy ravishda olib boriladi.

Gipokaliemik turni davolashda parqez katta aqamiyatga ega. Sutkalik ratsionning umumiy kaloriyasini chegaralash, osh tuzini kamroq iste'mol qilish tavsiya etiladi. Kaliyga boy maqsulotlarni quritilgan mevalar, bargak, qora olxo'ri, pishloq, sut maqsulotlari va boshqalarni eb turish tavsiya etiladi. Faqat birgina parqez ovqatlar bilan kasallik

davolangan qollari ma'lum. Bemorlarning oqir jismoniy meqnat qilishi, sovqotishi va isib ketishi aslo mumkin emas.

Mioplegiyani davolash uchun ma'lum bo'lgan eng yaxshi preparat kaliy tuzlari qisoblanadi. Odatda xuruj paytida kaliy xloridning 10%li eritmasini qar 1-2 soatda 1-2 osh qoshiqdan ichib turish buyuriladi, shunda xurujning to'xtab, orqaga qaytishi ancha tezlashadi. Veroshpironni 100-200 mgdan qar kuni, diakarbning sutkalik dozasini 0,25-1,25 g dan buyurish foyda beradi. Kaliy tutib koluvchi preparat - triamteren 0,1-0,2g dan bir-ikki marta yaxshi kor qiladi.

Paroksizmal mioplegiyaning giperkaliemik turini davolashda shuni qisobga olish kerakki, kaliyni juda ko'p tutadigan maqsulotlar xurujni rivojlantirib yuboradi. Ovqatga uglevodlar va osh tuzini ko'proq miqdorda qo'shish tavsiya etiladi.

Giperkaliemik turda xurujlarni to'xtatish uchun glyukozani insulin bilan yoki kaltsiy xlorid venaga yuboriladi. Xurujlarning oldini olish uchun saluretiklar buyuriladi: gipotiazid bir qaftada 5 kun 2,5 mgdan, diakarb qar kuni 0,25-0,75 g dan.

V- adrenoretseptorlarning stimulyatori simpatomimetik -salbutamol yaxshi samara beradi. Xurujni to'xtatish uchun preparatni (2-4m) 200-400 mgdan ingalyatsiya qilinadi.

Normokaliemik tur bilan oqrigan bemorlarni davolashda ovqatga qar kuni 8-10 grammdan osh tuzi qo'shish tavsiya etiladi. Natriyni tutib turuvchi gormon flyuorogidrokortizon qar kuni 1 ml dozada berilganda samarasi yaxshi bo'lgan. Diakarb qar kuni 0,25 g dozada 2-3 maqal yaxshi yordam beradi. Deksametazonni qar kuni 0,0005 g dozada ichiladi.

Parkinson kasalligi va parkinsonizm sindromi

Kasallikni birinchi marta ingliz vrachi D.Parkinson bayon etib, uni qaltirovchi falajlik, deb atagan. Parkinsonizm 60 yoshgacha bo'lgan aqolining 1% ida va 5% xollarda ancha katta yoshdagi odamlarda uchraydi, shunda qam erkaklar ayollarga qaraganda bu kasallik bilan ancha ko'p oqriydilar. Parkinson kasalligi (idiopatik parkinsonizm) va parkinsonizm sindromi tafovut qilinadi.

Parkinsonizmga entsefalitlar, bosh miya tomirlarining zararlanishi, yatrogen omillar (neyroleptik preparatlarni, rauvolfiya, tsinnarizin preparatlarini ichish) sabab bo'lishi mumkin.

Klinikasi jiqatdan parkinsonizm quyidagi turlarda namoyon bo'ladi: 1)qaltirash; 2) qaltirash-rigid; 3) rigid-bradikinetik.

K l i n i k a s i v a t a s h x i s l a s h.

Parkinson kasalligining va parkinsonizmning etakchi klinik sindromi - gipokinetik va gipertonik sindrom qisoblanadi. Uning uchun gipo-yoki akineziya va mushak tonusining oshishi xoc. O'ziga xos bukchayib turish vaziyati xarakterli: bosh va tana oldinga engashib turadi, qo'llar tirsak, bilak va falangalar orasi bo'qimlaridan yarim bukiladi, ko'pincha ko'krak qafasining yoki tananing yon yuzalariga maqkam yopishib turadi, oyoqlar tizza bo'qimidan yarim bukiladi. Mimikaning kamligi qayd qilinadi. Erkin qarakatlar sur'ati kasallik rivojlangani sari asta-sekin susayadi, ba'zan bemor ancha erta butunlay qarakat qilolmay qoladi. Bemor lapanglab mayda-mayda qadam tashlaydi. Oyoqini sudrab yuradi. Ko'pincha beixtiyor oldinga yugurish (propulsiya) kuzatiladi. Agar bemorni oldinga itarilsa, u yiqilib tushmaslik uchun go'yo "o'z oqirlik markaziga etib olish uchun" yuguradi. Ko'pincha ko'krakka itarish orqaga tisarilib yugurishga (retropulsiya), yon tomonga yugurishga (lateropulsiya) ga sabab bo'ladi. Bu pulsion qarakatlar o'tirganda, turganda, boshni orqaga tashlaganda qam ro'y beradi. Yurganda qo'llar uyqun qarakat qilmaydi (axeyrokinez). Bunday bemorlar sekin shivirlab, bir oqangda, modulyatsiyasiz gapiradi, gapining oxiri ichida qoladi.

Sust qarakatlar qilganda oyoq-qo'llarda mushaklar antagonistlar tonusining oshishi tufayli, mushaklarning o'ziga xos qarshiligi, "tishli qildirak" fenomeni qayd qilinadi (oyoq-qo'llarni sekin bukib-yozganda bo'qimlar usti, xususan bilak bo'qimi ikkita

tutashgan tishli qildirakka o'xshab qoladi. Tremor - parkinson kasalligi va parkinsonizm uchun xarakterli, lekin albatta shart bo'lmagan simptom qisoblanadi. Oyoq-qo'llarning, yuz muskulaturasining, bosh, pastki jaq, til, ko'pincha tikka yassilikdagi ritmik, muntazam, beixtiyor qarakatlar bo'lib, orom qolatida ancha ro'yi-rost bilinadi, faol qarakatlar qilganda esa yo'qoladi. Ularning tezligi: 1 soniyada 4-5 marta tebranish. Ba'zan qo'llarning qarakati "qablarni yumalatgandek", "tangalarni sanayotgandek" bo'ladi. Tremor bemor qayajonlanganda zo'rayadi, uxlab yotganda umuman yo'qoladi, biror narsaga diqqatni to'plaganda, masalan barmoq-burun sinamasida kamayadi.

Ruqiy, ya'ni ruxiy buzilishlar tashabbuskorlik, faollikning yo'qolishi, dunyoqarashning va qiziqishlarning torayishi, turli xildagi qis-qayajonli reaksiyalarning susayishi, tafakkurning sekinlashishi (bradifreniya) bilan namoyon bo'ladi. Vaqti-vaqti bilan ruxiy qo'zqalish paroksizmlari paydo bo'lishi mumkin.

Vegetativ o'zgarishlar yuz terisining va boshning sochli qismi yoqliligi, seboreya, gipersalivatsiya, gipergidroz, oyoq-qo'llarning distal bo'limlarida trofik buzilishlar bilan namoyon bo'ladi. Postural reflekslarning buzilganligi aniqlanadi. Ba'zan tekshirishning maxsus usullari bilan nafasning tezligiga ko'ra nomuntazamligi va chuqurligi aniqlanadi. Shuningdek pay reflekslarining oshganligi va piramida etishmovchilikning boshqa belgilari qayd qilinishi mumkin.

D a v o l a sh. Parkinson kasalligining va parkinsonizmni turli xildagi dori-darmonlar bilan uzoq

davolash kerak bo'ladi, bunda maxsus antiparkinsonik preparatlar, sedativ vositalar, fizioterapiya muolajalari, davolash fizkulturasi, etiologik omilni, bemor yoshini, kasallikning klinik turini va bosqichini, shuningdek qo'shilib kelayotgan kasalliklar bor-yo'qligini qisobga olgan qolda buyuriladi.

Parkinson kasalligining va parkinsonizmning ro'yi-rost klinik turlarini davolash uchun asosan levodopa, odatda dekarboksilaza ingibitorlari bilan birga qo'llaniladi. Dozani asta-sekin bir necha qafta davomida, to klinik samara olingunga qadar oshirib boriladi. Preparatning qo'shimcha ta'siri - distonik buzilishlar va psixozlar. Levodopa markaziy asab tizimiga tushgach bazal yadrolarning me'yorida ishlashi uchun zarur bo'lgan dopaminga dekarboksillanadi. Preparat, eng avvalo, akineziyaga va kamroq darajada boshqa simptomlarga ta'sir qiladi. Levodopani dekarboksilaza ingibitorlari bilan birga qo'llaganda levodopa dozasini pasaytirish va shu yo'l bilan qo'shimcha qodisalar xavfini kamaytirish mumkin.

Simptomatik antiparkinsonik vositalar ichida antixolinergik preparatlar katta o'rin tutadi, ular M - va N- xolinoretseptorlarni bloklay, ko'ndalang - tarqil va silliq mushaklarning bo'shashishiga yordam beradi, ixtiyorsiz qarakatlarni va bradikineziya qodisalarini kamaytiradi. Bular tabiiy va sintetik atropinsifat preparatlardir: romkarpin, norakin, kombipark. Shuningdek, fenotiazin qatoridagi preparatlardan dinezin va boshqalar qo'llaniladi. Parkinsonizmni davolash uchun qo'llaniladigan dori preparatlar ko'pligining asosiy sabablari ularning shifobaxsh samarasi etarli emasligi, qo'shimcha ta'sirlari borligi, individual ko'tarish va ularga tezda o'rganib qolishda. Ba'zi qollarda neyroxirurgik stereotoksik operatsiyalar qilinadi, uning samaradorligi taxminan 60%.

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, alkohol 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), parsial 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 aurasini epileptik o'choqning kontralateral (bu holda o'ng) yarim sharining 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 qorachiqalari 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 zararli 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 xurraksimon). 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 qorachiqclariga sust ta'sir qiladi yoki umuman bu reatsiya ma'lum muddatgacha kuzatilmaydi. Og'riq ta'sirotlariga bemor javob bermaydi. Pay va periestal 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 ishni 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 tutqanoq'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. By 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 tutqanoq'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 faoliyatning inertligi; 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 foydalanilyapti.

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) tutqanoqqa qarshi vositalarning nojo'ya ta'sirlari davolash. Ba'zi vaqtlarda tutqanoqqa 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. Tutqanoqqa qarshi vositalarining uzoq vaqt katta dozalarda qabul qilish natijasida turli asoratlari kelib chiqqanda, shu vositalarni to'xtatish va maxsus davo buyurish lozimdir.

c) tutqanoqni 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 tutqanoqni 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, triftazin, 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.

Bemorlar bilan so'zlashuvning o'ziga xosligi. Epilepsiya bilan kasallangan bemorlarning fel-atvorida o'ziga xos xususiyatlar mavjud. Bu pedantizm, kayfiyatning noturg'unligi, tez asabiylashish va hokazo. Shuning uchun hamshiraga bunday bemorlar bilan muloqotda bo'lganda, so'zlashuvning ma'lum bir qoidalariga rioya qilishi kerak. Bu qoidalar o'z ichiga quyidagilarni oladi: bemorni sabr-toqat bilan eshitish, bu ba'zan qiyin bo'lishi mumkin, chunki bemor juda sekin va ko'p detallar bilan gapiradi, palatadagi ko'p gapiradigan qo'shnilar, o'zining qarindoshlari bilan yuzaga kelishi mumkin bo'lgan janjollarni oldini olishi kerak, hamshiradan bemorga nisbatan juda e'tibor va bosiqlik talab qilinadi. Epilepsiya bilan kasallangan bemorlarda shaxsda o'zgarish bo'lganligi uchun hamshira bilan muloqotda ham tushunmovchiliklar bo'lishini oldini olishda, hamshiradan bemorga nisbatan juda e'tibor va bosiqlik talab qilinadi. Bahslashish paytida bemor o'zini haqligini yoki bahsda u "g'olib" ekanligini bildirishni yaqinlariga tushuntirish kerak, lekin keyin bemorga maslahatlar berish kerak. Bemorda kayfiyatning og'ir buzilishi (disforiya) rivojlanish xavfi borligini hech qachon unutmaslik kerak va birinchi yordam muolajalarini olib borish kerak. Epilepsiya bilan kasallangan bemorlar o'zlariga yuqori baho beradilar, o'zlariga nisbatan tanqid pasaygan, kichik ayblovlarni ham og'ir qabul qilishlari mumkin. Bemorlarning bu xususiyatlarini hamshira hamisha esida tutishi kerak.

Axborot yig'ish. Epilepsiya bilan kasallangan bemorlarda pedantizm xosligi tufayli hamshiraga uning kasalligi bo'yicha axborot yig'ish qiyin bo'lmaydi. Ko'pincha bemorlar tutqanoq vaqti haqida to'liq ma'lumot bera olmaydi, chunki ular o'sha paytda hushida bo'lmaydi, ammo, tutqanoqqacha bo'lgan vaqtni, auraning xarakterini hamma ikr-chikirlari bilan aytib berishadi. Shuning uchun qolgan ma'lumotni bemor

yaqinlaridan so'rab olinadi. Psixik buzilishlari mavjud bo'lgan bemorlarda ham axborot yig'ishda, asosan uning qarindoshlariga tayaniladi. Epilepsiya bilan kasallangan bemorlar bahslashish paytida o'zini oqlashga harakat qiladi, shuning uchun ulardagi yuzaga keladigan disforiyada ular atrofdagi odamlarni ayblashadi.

Epilepsiyabilankasallanganbemorlardanaxborotyig'ishdaquyidagima'lumotlarni bilishkerak:

1. Tutqanoqlar xarakteri – talvasali, talvasasiz, psixomotor, aura bilan kechuvchi va h.
2. Tutqanoqlar chastotasi, ularning asosan ertalab yoki kechqurun kuzatilishi
3. Bemor o'zi uchun xavfli vaziyatlarni anglay bilishi (cho'milish, ovqat tayyorlash, ko'p avtomobil qatnaydigan joyda bo'lishi);
4. Bemor fel-atvorida o'ziga xos xususiyatlar (pedantizm, birovga nisbatan yomon fikrlar);
5. Bemorning intellectual darajasi, xotirasining holati;
6. Kayfiyatining ko'rinishi, emotsional qo'zg'alishlarga moyillik: jahl qilish, zerikish, ekstatik reaksiyalar.
7. Anamnezida kayfiyatning buzilishi: disforiya. Disforiya vaqtda bemorning o'zini tutishi, oilasining reaksiyasi. Disforiyalar chastotasi.
8. Spirtli ichimliklarni ist'emol qilishga moyil;
9. Shifokor va hamshira tavsiyalarini bajarishga munosabati;
10. Bemorning ishlash qobiliyati (hamma qatori ishlab biladimi, maxsus muassasalarda ishlab biladimi yoki mehnatga layoqatsizmi)
11. Nogironlikka chiqqanmi, qarovchisi bormi;
12. Bemorning oiladagi holati: g'amxo'rlik, bemor bilan tez-tez mojarolar, aka-ukalari bilan munosabati, oilaning va bemorning spirtli ichimlikka moyilligi;
13. Ish joyida yoki o'quv muassasasida bemorga munosabatlari.

Bemorlarning tipik muammolari.Bemorlar uchun eng asosiy muammo bu tutqanoq talvasasi bo'lib, bu holat kutilmaganda, bemor uchun noqulay sharoitda yuzaga kelishi mumkin, masalan, ko'p transport qatnaydigan yol'da. Takrorlanib turuvchi tutqanoqlar bemor hayotining sifatini o'zgartiradi, kayfiyati pasayadi, jaxldor bo'ladi. Bemorning davriy ravishda kayfiyati buzilib turadi, bu holat turli xil mojarolarga olib keladi, ba'zan atrofdagilarga va tibbiyot xodimlariga nisbatan agressiya kelib chiqadi. Psixomotor tutqanoqli bemorlarda es-hushi yuza karaxtlik holatida bo'lib, ularning hatti-harakati asotsial bo'lib, oldindan bilib bo'lmaydi. Bu holat ular o'zlari uchun ham, atrofdagilar uchun ham xavf tug'diradi.

Epilepsiyabilankasallanganbemorlarningyanabirko'puchraydiganmuammosib uepilepsiyagaqarshiberiladigandorivositalariningnojo'yata'siridir. Bunda bemorlar va hamshira darrov shifokorga nojo'ya ta'sir haqida aytishi kerak. Spirtli ichimlik iste'mol qilish ham kasallik kechishini qiyinlashtiradi.

Hamshiralik yondashuvini rejalashtirish va uni baholash.Epilepsiya bilan kasallangan bemorlarda hamshiralik jarayonini rejalashtirish va olib borishda, bemorning jismoniy holatining (tutqanoqlar, preparatlarning nojo'ya ta'siri), emotsional (kayfiyatning buzilishi), ruhiy va ijtimoiy faoliyatining muammolarini yechish kerak. Tibbiy yondashuvning asosiy qismi bu bemorlarni reabilitatsiya qilish, ularning ijtimoiy huquqlarini tiklashdan iborat. Shunday qilib, yondashuv faqat

bemorga nisbatan emas, balki uning ijtimoiy muhitiga (qarindoshlari, do'stlari, hamkasblari) ham tegishli bo'ladi.

Reabilitatsionchora-tadbirlarnio'tkazishdahamshirashifokor, psixoterapevt, tibbiy psixolog, ijtimoiy xodim bilan birga ishlash kerak.

Quyida epilepsiya bilan kasallangan bemorlarda *tipik hamshiralik yondashuvining* namunasini ko'rsatamiz:

1. Tutqanoqlarning xarakteri va chastotasi. Kasallikning klinik ko'rinishi haqida axborot yig'ishda bemor qarindoshlaridan ham foydalaniladi. Tutqanoqlar takrorlanaversa, tezda shifokorni chaqirish va epileptik statusda kechiktirib bo'lmaydigan yordam algoritmini bajarish kerak.
2. Bemorga tutqanoqqa qarshi va boshqa farmakoterapiyani amalgam oshirish. Dori vositalarining nojo'ya ta'siri haqida axborot yig'ish.
3. Disforiya rivojlanganda, kechiktirib bo'lmaydigan yordam algoritmini bajarish kerak.
4. Bemorlarni kuzatish, uning kayfiyati, boshqa bemorlar, tibbiy xodimlar va atrofdagilarda munosabatini kuzatib bo'rish kerak. Mojarolarni oldini olish kerak.
5. Bemorlar hatti-harakatida agressiv tendensiya borligini, ularning psixotrop vositalardan keyin o'zgarishini nazorat qilish kerak.
6. Statsionardan javob bo'ganida bemor oila a'zolari bilan faol ishlash kerak, bynda qarindoshlarga bemorga qanday munosabatdabo'lishni, uni ijtimoiy izolyatsiya qilmaslikni tushuntirish kerak. Bemorga spirtli ichimlik ichmaslikni, doimvor ivositasini o'zvaqtida qabul qilishni, yetarlicha dam olishni, uyquni yaxshilashni va shifokorning boshqa barcha tavsiyalarini bajarishni tushuntirish kerak.
7. Bemorga va uning qarindoshlariga dori vositalarining nojo'ya ta'sirlari haqida axborot berish kerak.
8. Kasallik yaxshikech savaturni unremissiyabo'lsa, bemorni psixonevrologik dispenserro'yxatidan olish choralari ko'riladivapoliklini kagamaslahatlikuzatuv gako'chiriladi.

Generalisatsiyalashgan tutqanoq talvasasida kechiktirib bo'lmaydigan yordam algoritmi

1. Havo kirishini ta'minlash (ko'ylak yoqasini ochish, kamarni ochish va h.)
2. Bemorni yonbosh qilib yotqizish, yuqori nafas yollarining o'tkazuvchanligini nazorat qilish, til orqaga ketishi yoki yot tanalar (protezlar), qusuq massalari, so'lak tufayli yuzaga kelishi mumkin bo'lgan asfiksiya rivojlanishini oldini olish.
3. Bosh jarohatini oldini olish (yumshoq to'qima, yostiq yoki bosh tagiga kiyim qo'yish).
4. Lab, til, tishlar jarohatini oldini olish.
5. Agar tutqanoq statsionardan tashqari joyda yuzaga kelgan bo'lsa, shifokorni chaqirish, bemorni tibbiy muassasaga transportirovka qilish.

Generalisatsiyalashgan atonik tutqanoqlar (astatik) mushak tonusining birdan tushib ketishi bilan bog'liq. Asosiy klinik ko'rinishi bu bo'yin mushaklari tonusi yo'qolishi tufayli boshni oldinga tushib ketishi, pastki jag'ning tushishi va

og'izning ochilib qolishi. Es-hushining yo'qolishi qisqa muddatli, hech qanday darakchilarsiz va aurasiz. Pristuplar shu daraja kutilmagan holda bo'ladiki, bemor ba'zan jiddiy jarohatlar oladi.

Epileptikstatus – epilepsiyaning og'ir ko'rinishi bo'lib, epileptik tutqanoqlar birligining o'ziga xos xarakteristikasi bo'lib, tutqanoqlar orasidagi davrda es-hushining tiklanishi yuzaga kelmaydi. Tutqanoqlar chastotasi 1 soatda bir nechtadan 10 tagacha va undan ham ko'p bo'lishi mumkin. Epileptik statusning sababi ko'pincha tutqanoqqa qarshi vositalarni to'xtatish, isitmaning ko'tarilishi, somatik kasalliklar, uyquning buzilishi, alkohol qabul qilish bo'lib hisoblanadi.

Epileptik statusda tutqanoqlardan so'ng tezda avval soproz, keyin esa komatoz holat rivojlanadi, nafas faoliyatida buzilishlar, gemodinamik va gomeostazda buzilishlar paydo bo'ladi, buning natijasida bemor hayoti uchun jiddiy xavf paydo bo'ladi. Epileptik status yuza kelganda, tezda davo va reanimatsion chora-tadbirlar olib borishni talab qiladi.

Epileptik statusda kechiktirib bo'lmaydigan yordam algoritmi

1. Tezda davolovchi yoki navbatchi shifokorni chaqirish;
2. Individual postni tashkilashtirish;
3. Yuqori nafas yollarining o'tkazuvchanligini doimiy nazorat qilish;
4. Shifokor kelishiga quyidagilarni tayyorlab qo'yish kerak: magniy sulfat, diazepam (relanium, seduksen, sibazon), depakin ampulalarda, klizma uchun xloralgidrat, natriy oksibutirat, natriy tiopehtal, diagnostika va davo maqsadida orqa miya punksiyasi uchun asboblarni tayyorlab qo'yish;
5. Shifokor tavsiyasini bajarish, bemorni doimiy nazorat qilib turish, takroriy tutqanoq kuzatilsa, shifokorni chaqirish.

Ruhiy o'zgarishlar epilepsiyaning bir ko'rinishi bo'lishi mumkin. Ruhiy buzilishlar 20-30% bemorlarda uchraydi. Ularni paroksizmal, davriy va surunkaliga ajratiladi.

Paroksizmal ruhiy buzilishlar parsial tutqanoqning yagona belgisi yoki uning bir qismi bo'lishi mumkin. Masalan, birdan yuzaga kelgan qo'rquv, hayajon, ideator tutqanoqlar. Paroksizmal ruhiy buzilishlar kategoriyasiga tutqanoqdan keyingi psixomotor qo'zg'alish kiradi.

Ruhiy holatning davriy o'zgarishi soatlab, kunlab, haftalab davom etishi mumkin bo'lib, kayfiyatning o'zgarishi (disforiya), yoki kam hollarda epileptik psixoz kuzatilishi bilan namoyon bo'ladi.

Disforiyalar odatda, kayfiyatning qayg'uli-jaxldor bo'lishi, vahima, betoqatlik, ba'zan kuzatuv vasvasasi bilan birga keladi. Disforiya cho'qqisida bemorlar agressiv, buzuvchi faoliyatlarga moyil bo'lib, o'ziga va atrofdagilarga xavf tug'diradi.

Disforiya rivojlanganda kechiktirib bo'lmaydigan yordam algoritmi

1. Yomon kayfiyat sababini aniqlash va uni yaxshilashga urinish;
2. Disforiya rivojlanishiga shubha bo'lsa, bemorni alohida qattiq kuzatuv palatasiga joylashtirish kerak;
3. Tezda davolovchi yoki navbatchi shifokorni chaqirish;
4. Shifokor kelishiga quyidagilarni tayyorlab qo'yish kerak: aminazin 2,5%-

2,0 ml yoki tizersin 2,5%-2,0 ml, klizma uchun xloralhidrat, relanium 0,5%-2,0 ml.

5. Shifokor tavsiyasini bajarish, bemorni doimiy nazorat qilib turish.

Disforiya asosan, uzoq muddatli uyqudan keyin o'tib ketadi.

Ruhiyatning surunkali o'zgarishlari – kasallik uzoq muddat davom etganda kuzatiladi.

Shaxsiyatining o'zgarishi – pedantizm, yopishqoqlik, atrofdagilarning unga e'tiborini talab qiladi, qiziqishlari doirasini torayadi (konsentrik aqlpastlik), egotsentrizm, fikrlashning sekinlashuvi, xotiraning pasayishi, kayfiyatning sababsiz o'zgarib turishi, jaxldorlik.

1-Amaliy mashg'ulot.

Mavzu: Asab tizimining klinik anatomiyasi. Miya ustuni, bosh miya yarim sharlari, ichki kapsula, po'stloq osti tugunlari, miyacha. Orqa miya topografiyasi.

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	• Orqa miya anatomiyasini o'rgatish • Orqa miya zararlanishida kuzatiladigan sindromlarni o'rgatish • Uzunchoq miya, • Ko'prik, o'rtamiya, oraliq miya, III qorincha, • Bosh miya pardalari, bosh miya suyuqligining tsirkulyatsiyasi • Miya ustuni anatomiyasini o'rgatish • Miya ustuni zararlanishida kuzatiladigan sindromlarni o'rgatish • Orqa miya zararlanishi topik diagnostikasini o'rgatish
O'quv mashg'ulotning maqsadi:	Talabalarni bosh miya va orqa miya va miya ustuni anatomik tuzilishi va zararlanish simptomlari bilan tanishtirish
Ta'lim berish usullari	Ko'rgazmali, multimediya, suhbat, inter faol o'yinlar, vaziyatli masalalar
Ta'lim berish shakllari	Ommaviy, jamoaviy
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 mashg'ulotning tashkiliy tuzilishi

№	Tashkiliy qism	Ajratilgan vaqt
1.	Kirish	5 daqiqa
2.	Talabalarning mashg'ulotga tayyorgarligini tekshirish; Davomatni tekshirish. Talabalarni dastlabki bilimini tekshirish	5 daqiqa 15 daqiqa
3.	1. Talabalarni kichik guruhlariga bo'lib, mavzu bo'yicha savollarni beradi; a) og'zaki suhbat b) interaktiv usullar yordamida va boshqalar 2. Ko'rgazmali plakatlardan foydalanadi; 3. Slaydlar, multimediyalardan foydalanadi;	20 daqiqa 10 daqiqa 10 daqiqa
4.	Mavzu bo'yicha berilgan ma'lumotlarni umumlashtiradi va xulosalaydi, faol ishtirokchi talabalarni rag'batlantiradi va umumiy baholaydi.	10 daqiqa
5.	Mashg'ulotni yakunlash, vazifa	5 daqiqa
	Jami	80 daqiqa

1.2.1. Klinik mashg'ulotning tashkiliy tuzilishi

№	Tashkiliy qism	Ajratilgan vaqt
1.	Orqa miya anatomiyasi tuzilishini mulyajlarda o'rganish	20 daqiqa
2.	Miya ustuni anatomiyasini mulyajlarda o'rgatish	20 daqiqa
3.	Orqa miya zararlanishida kuzatiladigan sindromlari bor bemorlarni kuratsiya qilish	20 daqiqa
4.	Hamshiralik jarayoni to'ldirishda ishtirok etish	15 daqiqa
5.	Yakunlovchi xulosa qiladi; Mustaqil ish beradi; Uyga vazifa beradi.	5 daqiqa
	Jami	80 daqiqa

Mavzu savollari:

1. Nerv sistemasi qaysi qismlardan tashkil topgan?
2. Orqa miya tuzilishini va funksiyasini ayting
3. Katta miya sharlari tuzilishi aytib bering
4. Miya ustuni tuzilishi nimalardan iborat?
5. Varoliyev ko'prigidan qaysi kranial nervlar chiqadi?
6. Uzunchoq miyadan qaysi kranial nervlar chiqadi?
7. Bosh miya bo'laklarini bir-biridan ajratadigan egatlarni ayting.
8. Bosh miya nervlarini sanang?
9. Po'stloq osti tugunlarini sanab o'ting
10. Striar sistemani qaysi hosilalar hosil qiladi?
11. Pallidar sistemani qaysi hosilalar hosil qiladi?
12. Striar sistemaning zararlanish belgilari sanab o'ting
13. Pallidar sistema zararlanish belgilari sanab o'ting
14. Miyacha tuzilishini va funksiyasini ayting?

15. Ichki kapsula tuzilishi, qaysi hosilalar orasida joylashgan?
16. Ichki kapsuladan qanday o'tkazuvchi yo'llar o'tadi?
17. Ichki kapsulaning orqa oyoqchasidan qanday o'tkazuvchi yo'llar o'tadi?
18. Miyachadan o'tuvchi yo'llarni sanab o'ting.
19. Miyacha po'stlog'i necha qavat nerv hujayralaridan iborat va ular qaysilar?
20. Miyachada joylashgan yadrolarni sanab o'ting.
21. Miyacha zararlanishining belgilari
22. Qanaqa lokomotor sinovlarni bilasiz?

Mavzu bo'yicha testlar:

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

2. Orqa miyaning og'irligi qancha?

- A) 34-38 gr
- B) 20-25 gr
- C) 40-45 gr
- D) 41-42 gr

3. Orqa miyaning yuqori bo'yin segmenti qaysi sohalarni innervatsiya qiladi?

- 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

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

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 regulyatsiyasi 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 qobig'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 ko'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 tashkil 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) pedunculoscerebri

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 tashkil etadi?

- A) nerv hujayralari
- B) o'tkazuvchi yo'llar
- C) nerv hujayralarivao'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. Miyacha o'ng yarim shari shikastlanganda barmoq-burun sinamasida qanaqa o'zgarish kuzatiladi?

- A) o'zgarish bo'lmaydi.
- B) sinamani bajara olmaydi
- C) chap tomonda intension titroq
- D) o'ng tomonda intension titroq

42. Qo'lni pronasiya supinatsiya holatiga keltirish buzilishi nima deyiladi?

- A) gipokinez
- B) giperkinez
- C) diadoxokinez
- D) adiodoxokinez

43. Miyachaning vazni necha grammni tashqil qiladi?

- A) 100-120
- B) 110-130
- C) 120-150
- D) 120-130
- E) 150-180

44. "Hayot daraxti" qaysi miya strukturasida mavjud?

- A) miyacha
- B) uzunchoq miya
- C) o'rta miya
- D) katta yarim sharlar
- E) ko'prik

45. Miyacha yarim shariga tegishli yadroni ko'rsating

- A) nucl. dentatus
- B) nucl. emboliformis
- C) nucl. Globulus

D) A va B

46. Miyachaning mushak tonusini to'g'ri taqsimlash funktsiyasi nima deb ataladi?

- A) Dismetriya
- B) sinkineziya
- C) Axeyrokinez
- D) diadoxokinez

47. 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

48. Miyacha chuvalchangi vazifasi nima?

- A) dinamika
- B) koordinatsiya
- C) sezish
- D) statika

49. Pastki miyacha oyoqchasi miyachani qaysi struktura bilan bog'laydi?

- A) o'rta miya
- B) uzunchoq miya
- C) miya yarim shari
- D) talamus

50. Miyacha yarim shari shikastlansa, nistagm qaysi holatda kuzatiladi?

- A) shikastlangan tomonga qarshi tarafga qarasa
- B) yuqoriga qarasa
- C) pastga qarasa
- D) shikastlangan tomonga qarasa

51. Miyacha shikastlansa, yozishda qanaqa o'zgarishlar bo'ladi.

- A) makrografiya
- B) agrafiya
- C) A va C
- D) to'g'ri javob yo'q

52. Quyidagi yadrolarning qaysi biri miyachaga taaluqli emas.

- A) tiqinsimon
- B) sharsimon
- C) subthalmik
- D) tishsimon

53. 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 intension titroq
- D) chap tomonda gipermetriya

54. Bosh miya yarim sharlari ensa bo'lagidan miyachani nima ajratib turadi?

- A) Pedunculi serebellares inferiors
- B) vermis
- C) Tentorium cerebelli
- D) Hemispheria cerebelli.

55. Miyacha po'stlog'i necha qavatdan iborat?

- A) 1
- B) 3
- C) 4
- D) 5

56. Miyacha po'stlog'i 3-qavat hujayralari qanaqa?

- A) molekulyar
- B) Pyer hujayralari
- C) Bets hujayralari
- D) donador

57. Miyacha po'stlog'i tashqi qavat hujayralarini nomini ko'rsating?

- A) donador
- B) Pyer hujayralari
- C) molekulyar
- D) piramidasimon

58. Tananing fazodagi vaziyati to'g'risidagi signallar qaysi yo'l orqali keladi?

- A) tr. corticopontinis
- B) tr. pontocerebellaris
- C) tr. rubraspinalis
- D) tr. spinocerebellaris

59. Miyachaning yuqorigi oyoqchasi miyachani qaysi struktura bilan bog'laydi?

- A) to'rt teppalik
- B) uzunchoq miya

- C) miya yarim shari
- D) talamus

60. Miyacha o'rta oyoqchasi miyachani qaysi struktura bilan bog'laydi?

- A) o'rta miya
- B) uzunchoq miya
- C) miya ko'prigi
- D) talamus

61. Miyacha chap yarim shari shikastlanganda, tizza-tovon sinamasida qanaqa o'zgarish kuzatiladi?

- A) o'zgarish bo'lmaydi.
- B) o'ng tomonda intension titroq
- C) chap tomonda intension titroq
- D) chap tomonda gipermetriya

62. Miyacha shikastlanishiga xos gapirishni ko'rsating?

- A) monoton
- B) skandirlangan
- C) A va B
- D) Persiveratsiya

63. 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

64. Bemor Romberg holatida turganda orqaga yon tarafga yiqiladi.

Yurishlarida noaniqlik kuzatiladi. 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

65. Miyacha chuvalchangiga tegishli yadroni ko'rsating

- A) nucl emboliformis
- B) nucl dentatus
- C) Nucl fastigii

D)nucl globus

66.Labirintdan impulsar miyachaning qaysi qismiga kiradi.

- A) miyacha ung yarim shari
- B) floculus va nodulus
- C) miyacha chap yarim shari
- D) nucl dentatus

67. Orqa miyadan impulsar miyachaning qaysi qismiga keladi?

- A) nucl dentatus
- B) miyacha ung yarim shari
- C) miyacha chap yarim shari
- D) miyacha chuvalchangi

68. Miyachaning mushak tonusini to'g'ri taqsimlash funktsiyasi nima deb ataladi?

- A) dismetriya
- B) eymetriya
- C) axeyrokinez
- D) sinkineziya

69. Ko'z qorachiqklarining yon yoki yuqori tomonga qaraganda ritmik tarzda uchib harakatlanishiga nima deyiladi?

- A) nistagm
- B) mioritmiya
- C) ptoz
- D) miokloniya

60.Ataksiyaning necha xil turi mavjud?

- A) Miyacha ataksiyasi.
- B) Sensitiv yoki orqa ustun ataksiyasi.
- C) Vestibulyar ataksiya.
- D) Hammasi to'g'ri

71. Miyacha ataksiyasining necha xil turi bor?

- A) statik ataksiya
- B) dinamik ataksiya
- C) A va B javoblar to'g'ri
- D) sensitivataksiya

72. 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

73. Dinamik ataksiya uchun miyachaning qaysi qismi javob beradi?

- A) miyacha chuvalchangi
- B) miyacha yarim sharlari
- C) miyacha yuqori oyoqchasi
- D) miyacha pastki oyoqchasi

74. 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

75. 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

76. 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

77. 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

78. Yasmiqsimon o'zak bilan talamus o'rtasida ichki kapsulaning qaysi oyoqchasi joylashgan?

- A) oldingi oyoqchasi
- B) orqa oyoqchasi
- C) tizzasi
- D) ichki kapsula tanasi

79. Miyaning qaysi tuzilmasi barcha proyeksion tolalar uchun darvoza vazifasini bajaradi?

- A) ichki kapsula
- B) miyacha
- C) uzunchoq miya
- D) miya oyoqchalari

80. Miyachaning ustki va pastki yuzalari bir-biridan qanday ajralib turadi?
A) *fissurahorizontalis*

B) *valleculacerebelli*
C) *hemisphaeriacerebelli*
D) *folliacerebelli*

Javoblar:

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

Mavzu bo'yicha vaziyatli masalalar:



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.

➤ Sindromni aniqlang

Javob: a) Miyacha ataksiyasi.
b) Miyacha chap yarim sharlari zararlangan



Bemor yurganda muvozanat saqlay olmaslikka, husni xat o'zgarishiga shikoyat qiladi. Obyektiv tekshirilganda, Romberg holatida o'ngga chayqaladi. Koordinator sinamalarini o'ng tomonda sust bajaradi. O'ng tomonda gorizonta nistagm.

➤ Sindromni aniqlang.

Javob: a) Miyacha ataksiyasi.
b) Miyacha o'ng yarim sharlari zararlangan



Bemor yurganda oyoqlarini katta-katta yozib turadi, Romberg holatida yaxshi tura olmaydi (qaltirab ketadi), bemor burun va tizza tovon sinamalarini bajarish paytida kuchli (intension) titrash kuzatiladi.

➤ Bu ataksiyaning qaysi turi?

Javob: Miyacha ataksiyasi.



Bemor 38 yoshda, avtoavariyadan so'ng gavda muvozanati saqlashga qiynalish, nutqining ravonligining buzilishiga, husnixatning o'zgarishiga shikoyat qiladi. Tekshirganda, quyidagi sinov o'tkaziladi: bemor ikkala qo'lini oldinga uzatgan holda ularni baravariga

bir necha marta supipatsiya va pronatsiya qiladi, o'ng tomonda supinatsiya va pronatsiya chaqqon bajarilmaydi va ortiqcha harakatlar qilinadi.

- Sizning taxminiy tashxisingiz?
- Bemorga qaysi sinov o'tkazilgan?

Javob: a) Miyacha ataksiyasi. Miyacha o'ng yarim sharlari zararlangan
b) adiodoxokinez sinovi



Bemor yurganda muvozanat saqlay olmaslikka, husni xat o'zgarishiga shikoyat qiladi. Obyektiv tekshirilganda, Romberg holatida o'ngga chayqaladi. Koordinator sinamalnio'ng tomonda sust bajaradi. O'ng tomonda gorizonta nistagm. Tekshirganda, quyidagi sinov o'tkaziladi: tekshiriluvchi ko'zini yumgan holda ko'rsatkich barmog'ini burning uchiga tegizish so'raladi, bemor barmog'i burun uchiga yaqinlashgan sari intension titroq namoyon bo'lib, kuchayib boradi. So'ng bemor bir oyog'ining tovonini ikkinchi tizzasigaqo'yib, oyoq panjasi tomon yurgizish so'raladi, bunda bemor noqulay qo'shimcha harakatlar bilan bajariladi.

- Nima zararlangan?
- Bemorga qaysi sinovlar o'tkazilgan?

Javob: a) Miyacha zararlangan
b) barmoq-burun va tizza-tovon sinamasi

Mavzu bo'yicha interfaol usul:

“Doira stoli”

O'yin uchun kerak:

1. Alohida varaqalarda pechat qilingan savollar va vaziyatli masalalar to'plami.
2. Toza oq qog'ozlar
3. Rangli ruchkalar (ko'k, qizil, qora)
4. Guruhdagi talabalar soniga mos tartib nomerlar

O'yin borishi.

1. O'yinning umumiy vaqti 60 min
2. Guruh 3 ta kichik guruhlariga bo'linadi (har bir kichik guruhga 3-4 talaba) har bir kichik guruh alohida stolga o'tiradi. Toza qog'oz tayyorlaydi va bitta rangli ruchkani oladi.
3. Qog'ozga sana, guruh nomeri, o'yinning nomi va shu guruhqatnashchilarning ismi sharifi yoziladi.
4. Qatnashchilardan biri konvertdan savol yoki vaziyatli masalani oladi (guruh uchun savol yoki vaziyatli masalani o'qituvchining o'zi tanlab oladi)
5. Har bir guruh uchun alohida savol yoki vaziyatli masala tanlab olinadi, lekin ularning murakkabligi bir xil bo'lishi kerak
6. 10 min vaqt beriladi
7. Kichik guruh 10 min davomida savolni muhokama qilinadi, o'zining fikrini yozadi vaqt tugagandan keyin qo'shni kichik guruh bilan varaq almashadi.
8. Keyingi guruh o'zidan oldingi guruhning javbini baxolaydi, agar javob to'g'ri bo'lmasa unga qo'shimcha yozadi, agar javob xato bo'lsa o'zining javob variantini yozib qo'yadi. Bu etapga ham 10 min vaqt beriladi.
9. O'yin tugaganidan keyin (30 min). Qog'ozda 3 xil rangda 3 xil yozuv bo'ladi.

10. Ish o'qituvchiga topshiriladi.
11. Hamma qatnashchilar natijani muhokama qiladilar va yuqori ballga sazovor bo'lgan 1 javobni tanlab oladilar.
12. Muhokamaga 15 min vaqt sarflanadi
 - 1) o'rin 86-100 ball.
 - 2) o'rin 71-85,9ball.
 - 3) o'rin 55-70,9 ballgacha
13. Talabalar olgan ball amaliy mashg'ulotdagi joriy bahoga ta'sir ko'rsatadi.

**Asab tizimini anatomiyasi mavzusida “Doira stoli”
o'yining variantlari**

I-variant.

- 1-savol. Orqa miya kulrang moddasining sito arxitektonikasi
- 2-savol. Bel kengaymasi qaysi segmentlarni o'z ichiga oladi.
- 3-savol. Orqa miyaning ko'ndalang kesimi.
- 4-savol. Orqa miya oq va kulrang moddasining funktsional ahamiyati
- 5-savol. Bosh miya yarim sharlari qaysi bo'laklardan tashkil topgan va vazifasi
- 6-savol. Miya ustunidan o'rta miya anatomiyasi

II-variant.

- 1-savol. Orqa miya qismlari va har bir necha segmentdan iborat.
- 2-savol. Bo'yin kengaymasi qaysi segmentlarni o'z ichiga oladi
- 3-savol. Orqa miyaning bo'ylama anatomiyasi
- 4-savol. Miya ustuni anatomiyasi
- 5-savol. Peshona bo'lagi nechta egatdan iborat.
- 6-savol. Bosh miya pardalari

III –variant.

- 1-savol. Orqa miya nechta kengaymadan iborat va ular qaysi segmentlarni o'z ichiga oladi
- 2-savol. Orqa miya faoliyati
- 3-savol. Bo'yin kengaymasi qaysi soxani innervatsiya qiladi
- 4-savol. Miya ustunidan ko'prik anatomiyasi
- 5-savol. Bosh miya tepa bo'lagi nechta egatdan iborat
- 6-savol. Orqa miyaning qon bilan ta'minlanishi

Mavzu bo'yicha interfaol usul:

“ISSIQ KARTOSHKKA”

O'qituvchi qo'lida kartoshkani ushlab uni har zamon havoga otaradi, shu bilan kartoshkaning “qaynoq” ekanligini ko'rsatmoqchi bo'ladi. Shu paytda o'qituvchi o'yin qatnashchilariga o'yinning qoidasini tushuntiradi: kartoshka qo'lma –qo'l doira bo'ylab otilishi kerak. O'qituvchi auditoriyaga orqasi bilan turadi, kartoshka esa tez-tez tezlikda aylana bo'ylab otilib turadi. Auditoriyani ko'rmayotgan o'qituvchi qo'li bilan qarsak choladi yoki “to'xtang” so'zini aytadi. O'sha paytda kartoshka kimni qo'lida bo'lsa, o'sha student o'qituvchini savoliga javob beradi. Talaba savolga javob berishga qancha uzoq vaqt sarflasa shuncha daraja uning qo'li kuyadi.

Savollar shunday tuzilgan bo'lishi kerakki, ularga qisqa javob talab qilinsin.

Miyacha klinik anatomiyasi, patologiyasi va tekshirish usullari bo'yicha savol va javoblar.

№	Savol	Javob
1.	"Hayot daraxti" qaysi miya strukturasida mavjud?	miyacha
2.	Ichki kapsula necha qismdan iborat?	old oyoqcha, tizzasi, orqa oyoqcha
3.	Miyacha chuvalchangi vazifasi nima?	statika
4.	Miyacha po'stlog'i necha qavatdan iborat?	3
5.	Miyacha shikastlanishida bosh aylanishi nima sababdan yuzaga keladi?	vestibulocochlearis bilan aloqa buzilishi natijasida
6.	Ko'z qorachiqclarining yon yoki yuqori tomonga qaraganda ritmik tarzda uchib harakatlanishiga nima deyiladi?	nistagm
7.	Ataksiyaning necha xil turi mavjud?	Miyacha ataksiyasi. Sensitiv yoki orqa ustun ataksiyasi. Vestibulyar ataksiya.
8.	Qo'lni pronasiya supinatsiya holatiga keltirish buzilishi nima deyiladi?	adiodokinez
9.	Miyacha o'ng yarim shari shikastlanganda barmoq-burun sinamasida qanaqa o'zgarish kuzatiladi?	o'ng tomonda intension titroq
10.	Miyacha zararlanishida qanday ataksiyalar rivojlanadi?	Statik va dinamik
11.	Miyacha zararlanishida nutq-	skandirlangan nutq
12.	Miyacha zararlanishida husnixatning o'zgarishi	Makrografiya
13.	Barmoq-burun sinovi qaysi ataksiyani tekshirishda qo'llaniladi?	Dinamik ataksiya
14.	Tizza-tovon sinovi qaysi ataksiyani tekshirishda qo'llaniladi?	Dinamik ataksiya
15.	Romberg holatini tekshirish qaysi ataksiyani tekshirishda qo'llaniladi?	Statik ataksiya

Mavzu bayoni:

Orqa miyaning klinik anatomiyasi

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.

4 oylik homilada orqa miya umurtka pogonasi kanalini tuldirib turadi. Yangi tug'ilgan bolada esa ikkinchi yoki uchinchi bel umurtqasining urtasida bo'ladi.

Orqa miyani ko'ndalangiga kesib ko'rganimizda (121-rasm) u ikki xil: uning markazida uchayotgan kapalak yoki «H» harfiga o'xshab joylashgan kulrang modda va uni o'ragan oq moddadan iborat.

Kulrang moddani (**substantia grisea**) o'rtasida orqa miyaning markaziy kanali (**canalis centralis**) joylashgan. U nerv nayining qoldiq bo'shlig'i bo'lib, ichida orqa miya suyuqligi oqadi. Uning yuqori uchi IV qorinchaga qo'shilsa, pastki uchi biroz kengayib, oxirgi qorinchani (**ventriculus terminalis**) hosil qiladi. Markaziy kanal ependima bilan qoplangan, uning atrofida markaziy liqildoq modda (**substantia gelatinosa centralis**) joylashgan.

Kulrang modda markaziy kanalning o'ng va chap tomonlarida simmetrik joylashgan kulrang ustunlar (**columnae griseae**) hosil qiladi. Bu ustunlar markaziy kanalni oldingi va orqa tomonida oldingi va orqa kulrang bitishmalar vositasida birikkan. Har bir kulrang ustunda uning oldingi qismi-oldingi ustun (**columna anterior**) va orqa qismi - orqa ustun (**columna posterior**) bor. C_{VIII}, Th_{I-XII}, L_{I-II} va S_{II-IV} segmentlar sohasida yon ustunlar (**columna lateralis**) hosil bo'ladi.

Orqa miyaning ko'ndalang kesimida kulrang modda ustunlari ikki tomonda shoxlar shaklida bo'ladi. Unda keng oldingi shox (**cornu anterius**), nisbatan ingichka orqa shox (**cornu posterius**) va yon shox (**cornu lateralis**) tafovut qilinadi. Oldingi shoxda yirik harakatlantiruvchi hujayralar joylashgan. Oldingi shoxda joylashgan hujayralar quyidagi o'zaklarni: oldingi yon o'zak (**nucleus anterolateralis**), oldingi o'zak (**nucleus anterior**), oldingi medial o'zak (**nucleus anteriomedialis**), orqadagi yon o'zak (**nucleus posterolateralis**), orqadagi medial o'zak (**nucleus posteromedialis**), markaziy o'zak (**nucleus centralis**) hamda qoshimcha va diafragma nervi o'zaklarni hosil qiladi. Orqa shoxda mayda hujayralar to'plangan bo'lib, ularda orqa ildiz tarkibida yo'naluvchi orqa miya tuguni sohta unipolyar hujayralarining markaziy o'simalari tugaydi. Orqa shox hujayralari oraliq neyronni hosil qiladi. Orqa shox hujayralarining asosiy qismini uning xususiy o'zagi (**nucleus proprius**) hujayralari hosil qiladi. Bundan tashqari orqa shoxda chekadagi o'zak (**nucleus marginalis**), dirildoq o'zak (**nucleus gelatinosa**) va boshqa o'zaklar bor. Yon shoxda oraliqdagi lateral o'zak (**nucleus intermediolateralis**), oraliqdagi medial o'zak (**nucleus intermediomedialis**) va orqa ko'krak o'zagi (**nucleus thoracicus posterior**) va boshqa o'zaklar joylashgan.

Orqa miyaning oq moddasi (**substantia alba**) egatlar bilan uchta tizimchaga ajralgan. Oldingi tizimcha (**funiculus anterior**) oldingi oʻrta yorigʻ bilan oldingi yon egat oʻrtasida joylashgan. Oq moddada oldingi oʻrta yorigʻni orqa tomonida oldingi oq bitishma (**commissura alba**) joylashgan. U oʻng va chap oldingi tizimchalarni biriktirib turadi.

Orqa tizimcha (**funiculus posterior**) orqa oʻrta egat bilan orqa yon egatlar oʻrtasida joylashgan. Orqa tizimcha boʻyin va yuqori koʻkrak segmentlari sohasida oraliq egat (**sulcus intermedius posterior**) bilan ikki: nozik dasta (**funiculus gracilis**) va ponasimon dastaga (**funiculus cuneatus**) boʻlinadi.

Yon tizimcha (**funiculus lateralis**) esa oldingi va orqa yon egatlar oʻrtasidagi oq moddadan iborat. Orqa miyaning oq moddasi nerv hujayralari oʻsimtalaridan iborat boʻlib, ular orqa miya oʻtkazuv yoʻllarini hosil qiladi. Oldingi tizimchada asosan pastga yoʻnaluvchi: oldingi poʻstloq-orqa miya yoʻli, retikulo-orqa miya yoʻli, oldingi orqa miya-talamus yoʻli, qopqoq-orqa miya yoʻli va dahliz-orqa miya yoʻli oʻtadi. Yon tizimcha tarkibida pastga tushuvchi va yuqoriga koʻtariluvchi: orqa miya bilan miyacha oʻrtasidagi oldingi va orqa yoʻllar, lateral poʻstloq-orqa miya yoʻli, qizil oʻzak-orqa miya yoʻli oʻtadi. Orqa tizimchada orqa miya bilan miya poʻstlogʻi oʻrtasidagi proprioseptiv sezgi yoʻli yoʻnalgan boʻlib, boʻyin segmentlari sohasida nozik va ponasimon dastalarga boʻlinadi.

Orqa miya segmentlarga boʻlingan. Segment deb orqa miyaning bir juft oldingi va orqa ildizchalari chiqqan boʻlagiga aytiladi. Orqa miya kuyidagi anatomic boʻlimlardan tuzilgan:

1. Boʻyin (pars cervicalis) - 8 ta segmentdan,
2. koʻkrak (pars thoracalis) 12 segmentdan,
3. bel (pars lumbalis) 5 ta segmentdan,
4. dumgʻaza (pars sacralis) 5 ta segmentdan,
5. dum (pars coccygea) 1-2 ta segmentdan iborat

Umurtqalararo teshikdan chiqqan orqa miya nervlari chigalini xosil qiladi.

1. Boʻyin chigali C1-C4 segmentlarning ildizchalaridan
2. Yelka chigali C5-C8- va D1 dan
3. Kukrak kismidagi ildizchalar nerv chigalini xosil kilmasdan qovurgʻalararo sohaning muskul va terilarni nervlaydi.
4. Bel chigali L1-L5-D12
5. Dumgʻaza chigali S1-S5 segmentlari oldingi va orqa ildizchalarining oʻzaro birlashuvidan xosil buladi. Bu nerv chigallaridan har xil periferik nervlar boshlanib, uziga tegishli muskul va terini nervlaydi.

Periferik asab tizimiga 12 juft bosh miya nervlari, 31 juft orqa miya segmentlari, nerv chigallari, nerv tugunlari va xususiy nervlar kiradi.

Uzunchoq miya - medulla oblongata - orqa miyaning davomi boʻlib hisoblanadi. Uning yuqori chegarasi koʻprik bilan tutashsa, pastki chegarasi ensa suyagining katta teshigiga yoki birinchi juft orqa miya nervining chiqish sohasiga toʻhri keladi.

Uzunchoq miyaning oldingi yuzasida, orqa miyada uchragan - **fissura mediana anterior** oldingi oʻrta tirqish koʻrinadi. Bu tirqishning ikki yon tarafida harakat oʻtkazuv yoʻllarining tutamlaridan tashkil topgan piramida dastasi - **pyramis medullae oblongatae** joylashadi. Bu dastalar orqa miyaga oʻtish chegarasida qisman kesishib - **decussatio pyramidum** qarama - qarshi tarafga oʻtadi. Kesishgan tolalar orqa miyaning yon tizimchalariga davom etadi. Kesishmagan tutamlar esa orqa miyaning oldingi tizimchalari tarkibida yoʻnaladi. Uzunchoq miyaning oldingi yuzasida oldingi yon egat - **sulcus anterolateralis** koʻrinadi. Bu egatning lateral tarafida - **oliva** deb nomlangan boʻrtma joylashadi. Bu hosila tishsimon tuzilishga ega boʻlgan kulrang modda - **nucleus olivaris** hisobiga hosil boʻladi. Bu oʻzaklar muvozanat

saqlaydigan oraliq markaz bo'lib hisoblanadi. Olivalarning oldidagi egat - **sulcus preolivaris**, uning orqasida egat - **sulcus retroolivaris** shu sohada maydoncha - **area retroolivaris** deyiladi. Oldingi va orqa egatlar orasidan tizimchalar - **funiculus lateralis** joylashadi.

Uzunchoq miyaning oldingi lateral egatidan til osti nervining (XII juft) tutamlari chiqadi.

Orqa yon egatlar olivalarning orqasida joylashgan bo'lib, til halqum nervining (IX juft), adashgan nervning (X juft), qo'shimcha nervning (XI juft) tolalari chiqadi.

Uzunchoq miyaning ichida muvozanat saqlash bilan bohliq o'zaklar, nafas va yurakning ishi va qon aylanish bilan bohliq bo'lgan markazlar joylashadi. Uzunchoq miyaning ichida muvozanatning oraliq markazi bo'lgan **nucleus olivaris**, IX-XII juft bosh miya nervlarining o'zaklari, nafas va qon aylanish markazlari, to'rsimon holda joylashgan nerv hujayralar - **formatio reticularis** to'plami uchraydi.

Ko'prik - pons. Ko'prikning pastki sohasi uzunchoq miya bilan birlashib, yuqoridan miya oyoqchalariga davom etadi. Yon tarafdan 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'shlihiga 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 medullaresuperioris tortilgan bo'lib, ular orasidagi yugancha - frenulum veli deyiladi. Ko'prikning oldingi sohasini uning asosi - pars basilaris 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 reticularis pontis** deyiladi.

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 perforata posterior va III juft bosh miya nervi chiqadigan egat - sulcus nervi oculomotorii joylashadi.

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

- a. crus cerebri - oyoqchaning oldingi (ventral) qismi. Bu sohada o'rta miyaning lateral egati - sulcus lateralis mesencephali ko'rinadi.
- b. tegmentum mesencephali - oyoqchaning orqa (dorsal) sohasi. Bu sohada lateral qovuzloqning uchburchagi - trigonum lemnisci lateralis hosil bo'ladi.

O'rta miya sohasiga miyachaning yuqori oyoqchalari - pedunculus cerebellaris superior birikadi. Bu oyoqchalar orasida yuqorigi chodir yuganchasi - frenulum veli medullaris superioris 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 - lamina tecti 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 tepalik - 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 bohlangan 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 qorachihining 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 - tarhil mushaklarga yo'nalganligidan mushaklar tonusini ta'minlaydi. Qizil o'zak o'z navbatida miyachadagi tishsimon o'zaklar bilan ham bohlangan 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 bohliq bo'ladi.

Miya oyoqchalari - pedunculus cerebri ning oldingi (ventral) qismidagi crus serebri sohasida quyidagi oq moddadan hosil bo'lgan tolalar joylashadi:

1. tractus pyramidalis - piramida o'tkazuv yo'llari. Bu yo'llar tarkibida - fibrae corticospinales - po'sloq va orqa miyani birlashtiruvchi tolalar va fibrae corticonucleares po'sloq bilan bosh miya nerv o'zaklari orasidagi tolalar;
2. tractus corticopontinus - po'sloq bilan miya ko'prigi orasidagi o'tkazuv yo'li.

Bu o'tkazuv yo'li tarkibida - fibrae frontopontinae po'stoqning peshona bo'lagi va ko'prik orasidagi tolalar, fibrae occipitopontinae - po'stoqning ensa bo'lagi bilan ko'prik orasidagi tolalar, fibrae parietopontinae - po'stoqning tepa bo'lagi va ko'prik orasidagi tolalar, fibrae temporopontinae - po'stoqning chakka bo'lagi va ko'prik orasidagi tolalar bo'ladi. Fibrae corticorieticulares - po'stoq va to'rsimon formastiya orasidagi tolalar.

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'stlohining, kulrang moddasining qalinligi 1, 3-4, mm ni tashkil etib, nerv hujayralaridan iborat bo'ladi. Bu kulrang moddalarga - cortex cerebri deyiladi. Po'stoqda 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 gorizontaal 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'prik-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 pufaginging 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 proeksion tolalar uchun darvoza vazifasini bajaradi.

Ichki kapsulaning oldingi oyoqchasidan katta miyaning peshona qismidan ko'priikka 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'ta

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'lga 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 impulsariga 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.

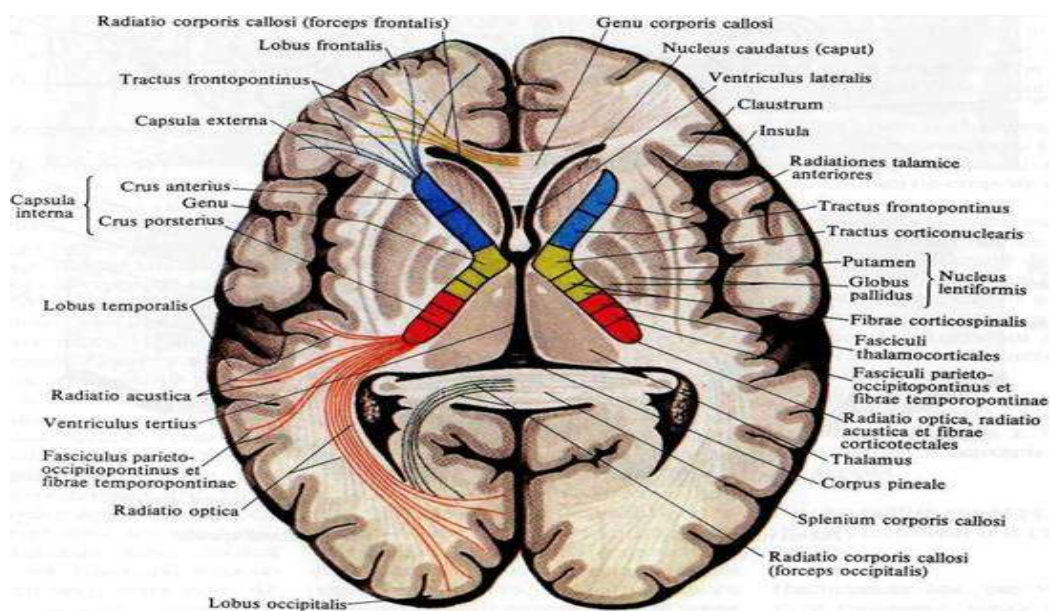
Ekstrapiramida sistemasi tekshirish usullari:

1. Bemorga 15-20 soniya harakatsiz tik turish va xona bo'ylab ko'zlari ochiq holda yurish buyuriladi. Zararlanish sindromi: akinetiko-rigid sindromda bemorning o'rnidan qo'zg'alib harakatlanishi qiyin kechadi, yurgan vaqtda qo'llarning tanaga nisbatan mutanosib harakati buzilgan (axeyrokinez), bemorning nigohi bir nuqtaga qadalgan, bemorda qo'girchoqqa o'xshab yurish kuzatiladi. Giperkinetik sindromda bemor harakatsiz tura olmaydi, yurgan vaqtda qo'llari, boshi, tanasi, oyoqlari bilan ixtiyorsiz harakatlar bajaradi, tanasini turli tomonlarga tashab yuradi (raqqosacha o'yin).

2. **Itarish fenomeni.** akinetiko-rigid sindromida kuzatiladi. Bemor sekinlik bilan ohista old tomonga, orqaga va yon tomonga itarilganda bemor usha tomonga qarab chopqilab harakatlana boshlaydi. Old- propulsiya, orqaga-retropulsiya, yon tomonga lateropulsiya.
3. **Qo'l va oyoqlardagi mushaklar tonusi.** Tekshirish passiv harakat orqali elka-bilak-tirsak bo'g'imi va tizza bo'g'imida yozish bukish harakatlari bilan tekshiriladi. Bunda pallidar tizim zararlanganda "tishli halqa" simptomi kuzatiladi. Giperkinetik sindromda mushaklar tonusi pasayishi kuzatiladi.
4. **Boldir fenomeni.** Bemor qorniga yotqizilgan holda bolder sohasi songa tekkaziladi, normada bolder yana oldingi holatiga qaytadi, akinetiko-rigid sindromida esa usha holda qotib qoladi. Xuddi shunday harakatlar tovonda ham bajariladi.
5. **Til fenomeni.** Bemorga ko'zlari yopilgan holda til chiqarib turilishi so'raladi. Xoreik giperkinezda bemor tilini 15 soniyadan ortiq og'zidan tashqarida ushlab tura olmaydi.

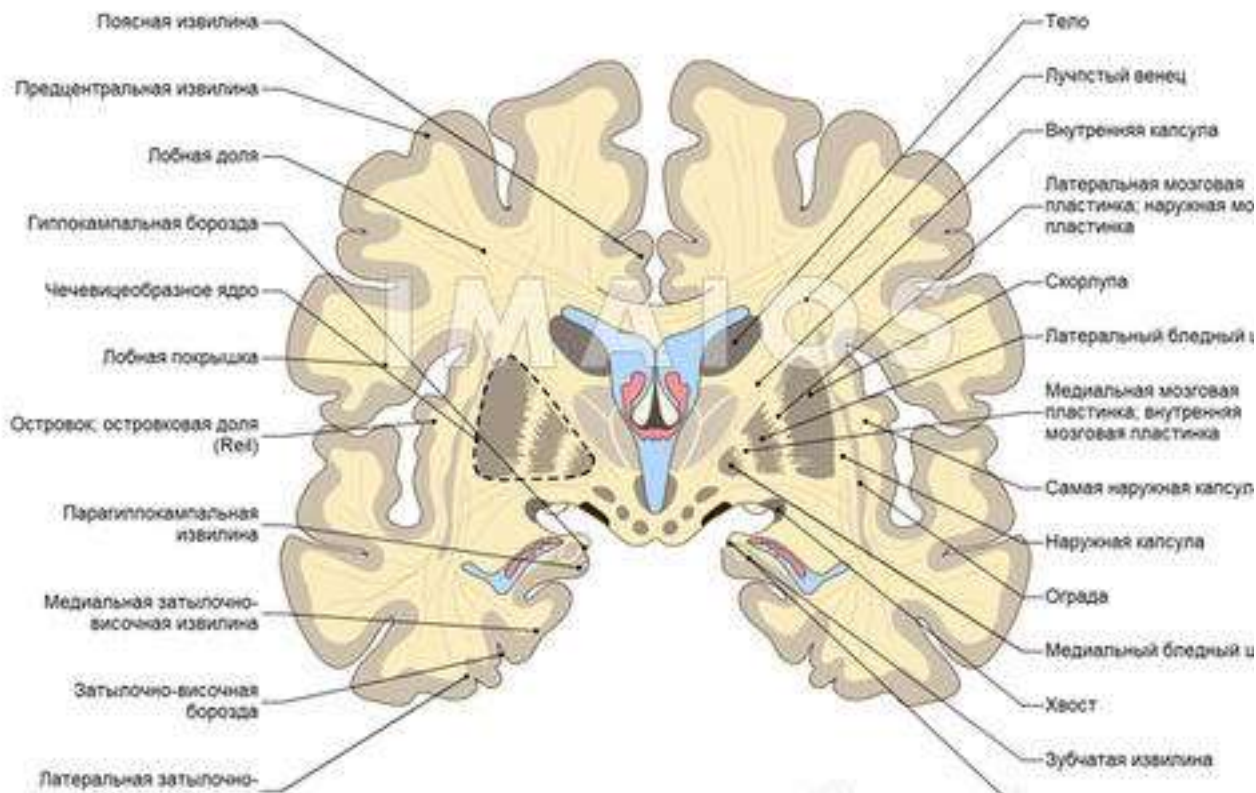
Guruhlarning bilim va ko'nikmalarini baholash mezonlari

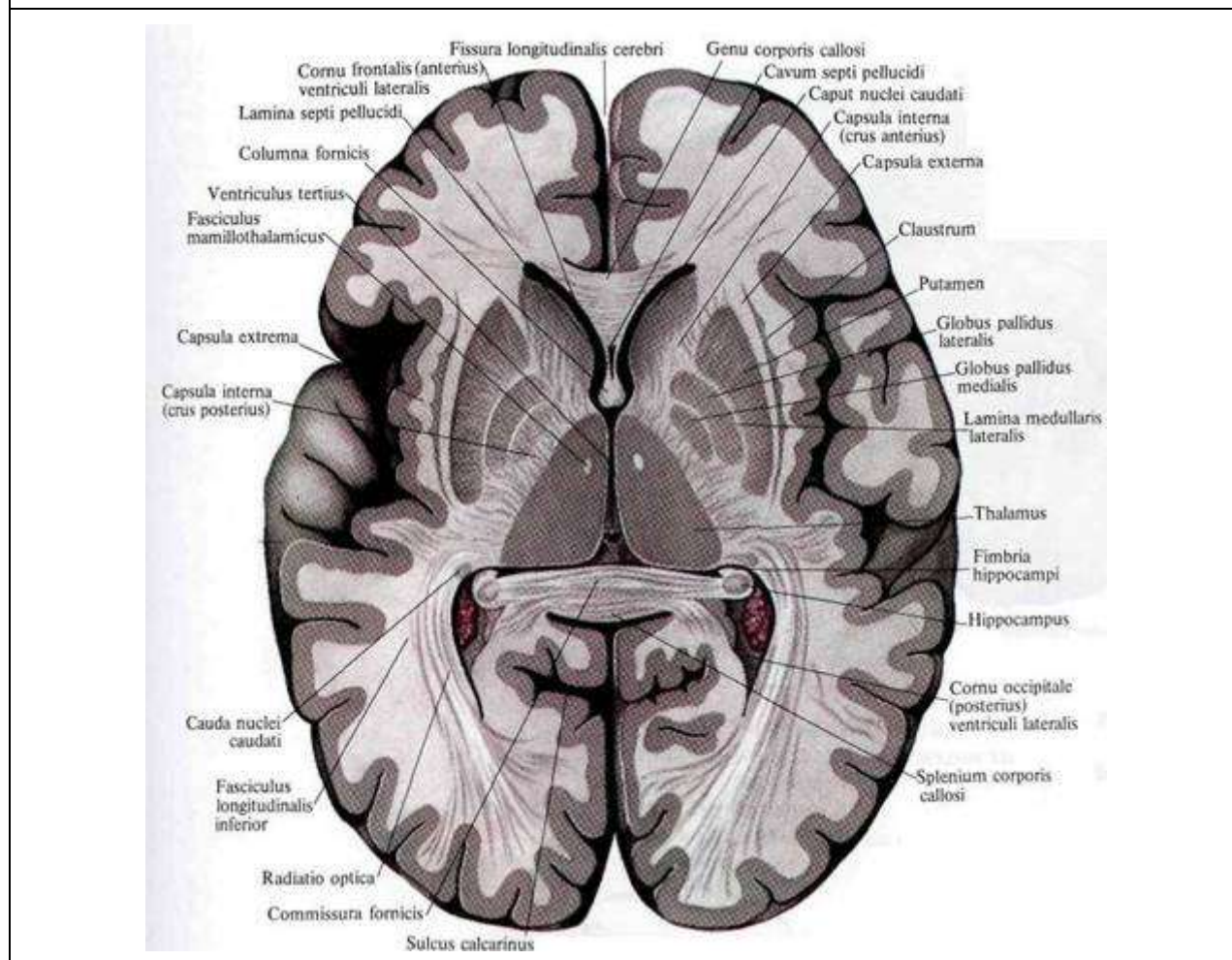
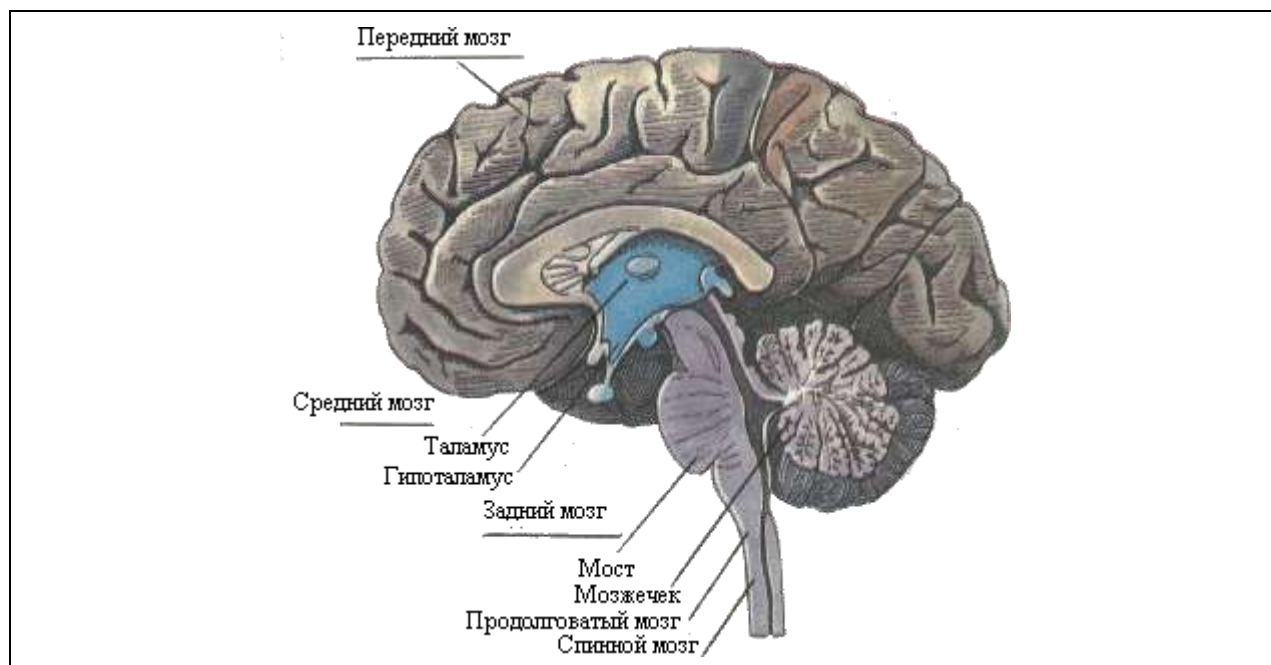
86-100 ball	Talaba asab sistemasining klinik anatomiyasihaqida xulosa va qaror qabul qiladi, ijodiy fikrlay oladi. Orqa miya, miya ustuni, bosh miya katta yarim sharlari anatomiyasini mukammal biladi, mustaqil holda rasmini chizish vazifasini to'liq bajara oladi. Olgan bilimlarini amalda qo'llay oladi, mustaqil mushohada yurita oladi. Asab sistemasining klinik anatomiyasi mohiyatini aniq tushuna oladi va aytib bera oladi, tasavvurga ega.
71-85 ball	Talaba asab sistemasining klinik anatomiyasi haqida mustaqil mushohada yurita oladi, orqa miya, miya ustuni, bosh miya katta yarim sharlari anatomiyasini mukammal biladi. Olgan bilimlarini amalda qo'llay oladi. Asab sistemasining klinik anatomiyasi mohiyatini aniq tushuna oladi va aytib bera oladi, tasavvurga ega.
55-70 ball	Talaba asab sistemasining klinik anatomiyasi, orqa miya, miya ustuni, bosh miya katta yarim sharlari anatomiyasining mohiyatini tushuna oladi va aytib bera oladi, tasavvurga ega.
0-54 ball	Talaba asab sistemasining klinik anatomiyasimohiyatini anglab yetmaydi,orqa miya, miya ustuni, bosh miya katta yarim sharlari anatomiyasi haqida aniq tasavvurga ega emas, bilmaydi.



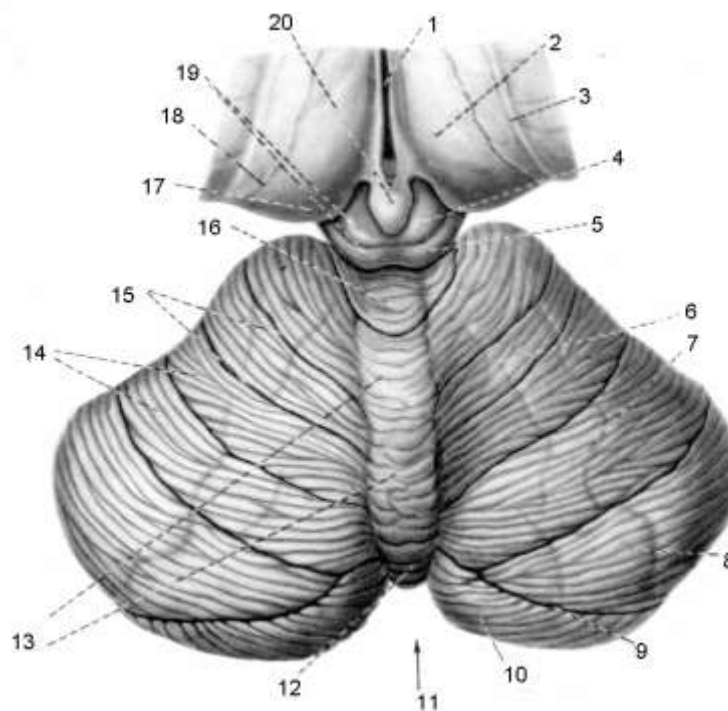
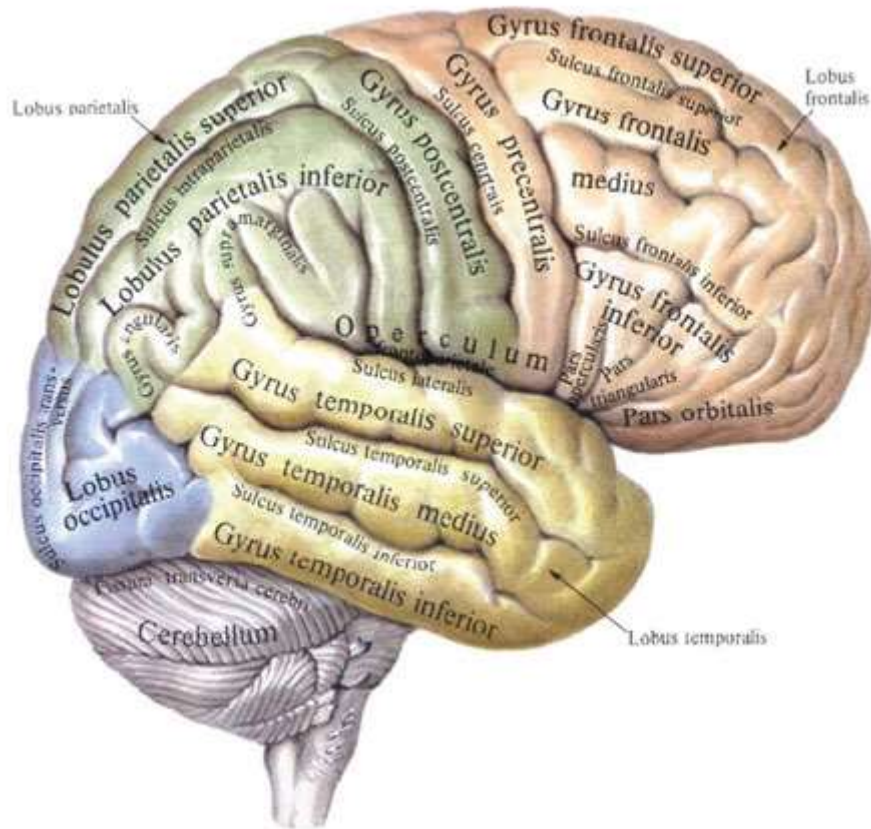
Головной мозг

Вид сверху





Большой мозг, еnсerphalon, вид справа (полусхематично)



- 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 - gyrus cerebelli,
- 15 - sulci cerebelli,
- 16 - lobulus centralis,
- 17 - pulvinar,
- 18 - taenia chorioidea,
- 19 corpora quadrigemina,
- 20 - corpus pineale.

2-Amaliy mashg'ulot.

Mavzu: Harakat sfera. Harakat yo'li tuzilishi. Harakat buzilishlari semiotikasi. Markaziy va periferik paralichlar. Tekshirish usullari.

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	• Harakat sferasi. • Harakat yo'li tuzilishi. • Markaziy va periferik falajliklar. • Tekshirish usullari. • Harakat buzilishlari.
O'quv mashg'ulotning maqsadi:	Talabalarni 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

2.2. Amaliy mashg'ulotning tashkiliy tuzilishi

№	Tashkiliy qism	Ajratilgan vaqt
1.	Kirish	5 daqiqa
2.	Talabalarining mashg'ulotga tayyorgarligini tekshirish; Davomatni tekshirish. Talabalarni dastlabki bilimni tekshirish	5 daqiqa 15 daqiqa
3.	1. Talabalarni kichik guruhlariga bo'lib, mavzu bo'yicha savollarni beradi; a) og'zaki suhbat b) interaktiv usullar yordamida va boshqalar 2. Ko'rgazmali plakatlardan foydalanadi; 3. Slaydlar, multimediyalardan foydalanadi;	20 daqiqa 10 daqiqa 10 daqiqa
4.	Mavzu bo'yicha berilgan ma'lumotlarni umimlashtiradi va xulosalaydi, faol ishtirokchi talabalarni rag'batlantiradi va umumiy baholaydi.	10 daqiqa
5.	Mashg'ulotni yakunlash, vazifa	5 daqiqa
	Jami	80 daqiqa

2.2.1. Klinik mashg'ulotning tashkiliy tuzilishi

No	Tashkiliy qism	Ajratilgan vaqt
1.	Harakat yo'li tuzilishi mul'ajlarda o'rganish	15 daqiqa
2.	Harakat buzilishlari bemorlarni kuratsiya qilish	15 daqiqa
3.	Markaziy va periferik falajliklar bor bemorlarni kuratsiya qilish	20 daqiqa
4.	Hamshiralik jarayoni to'ldirishda ishtirok etish	15 daqiqa
5.	Yakunlovchi xulosa qiladi; Mustaqil ish beradi; Uyga vazifa beradi.	15 daqiqa
	Jami	80 daqiqa

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'rt, 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 nerioestal 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'priki
- 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 refleks?

- 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 refleks?

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

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

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

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

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

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

- 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 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

31. Qaysi refleks 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 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

33. 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

34. Tovuq 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

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 refleksi
- B) Oppengeym refleksi
- C) Gordon refleksi
- D) Rossolimo refleksi

39. Bukuvchi patologik reflekslar qaysi reflekslar kirmaydi?

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

40. Bukuvchi patologik reflekslar qaysi reflekslar kiradi?

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

41. Jukovskiy refleks patologik reflekslar qaysi turiga kiradi?

- A) Bukuvchi patologik refleksi
- B) Yozuvchi patologik refleksi
- C) yuqori yozuvchi patologik refleksi

D)hammasi to'g'ri

42. Babinskiy refleksipatologik reflekslarningqaysi turiga kiradi?

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

43. Rossolimorefleksireflekslarningqaysi 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 miyadanqanday reflekslarning 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 reflekslarning 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 sohalarini 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 sohalarini 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 refleksii 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'ring

- 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. Ekstrareceptorlar 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 reflekslarning qaysi turiga kiradi?

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

69. Oppengeymrefleksireflekslarning qaysi 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 refleks

71. Biceps refleksi qanday refleks?

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

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 reflekslarningqaysi 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'priknig 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 gipertoniya
- 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 refleksi
- B) o'rta qorin refleksi
- C) pastki qorin refleksi
- D) kremaster refleksi

42. Tovuq tashqi cheti terisini shtrixsimon chizishganda tovuq barmoqlarining kaftga qarab bukilib.
Bu qaysi refleks?

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

43. Anal teshik sohasiga igna bilan siqilganda, shu soha aylana mushagi qisqaradi. Bu qaysi refleks?

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

44. 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

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 reflekslarqaysi reflekslar kirmaydi?

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

48. Bukuvchi patologik reflekslarqaysi reflekslar kiradi?

- A) Jukovskiy refleksi
- B) Rossolimorefleksi
- C) Bexterev refleksi
- D) hammasi to'g'ri

49. Jukovskiy refleksipatologik reflekslarningqaysi turiga kiradi?

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

50. Babinskiy refleksipatologik reflekslarningqaysi turiga kiradi?

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

51. Rossolimorefleksireflekslarningqaysi 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 refleksdaaxill 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 refleksi
- B) Oppengeym refleksi
- C) Gordon refleksi
- D) Rossolimo refleksi

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) Spinotserbelyar 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 qaysifalajning 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 zararlani 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 reflekslari 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 kuchcizlanishidan 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 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 refleksi

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 refleksi

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 refleksi



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 refleksi



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 refleksi.



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 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 interfaol usul

“Moychechak”

O'yin uchun kerak.

1. Savollar to'plami va vaziyatli masala, alohida qog'ozda chiqarilgan
2. Har bir talaba va guruh uchun alohida bo'lish kerak
3. Toza qog'oz va ruchka

O'yin borishi.

1. Guruh 3 ta kichik guruhlariga bo'linadi (har bir kichik guruhga 4 talaba)
2. Har bir kichik guruh alohida stolga o'tiradi. Toza qog'oz tayyorlaydi va bitta ruchkani oladi.
3. Qog'ozga sana, guruh nomeri, o'yinning nomi va shu guruhqatnashchilarning ismi sharifi yoziladi.
4. Qatnashchilardan biri konvertdan savol yoki vaziyatli masalani oladi (guruh uchun savol yoki vaziyatli masalani o'qituvchining o'zi tanlab oladi)
5. Har bir guruh uchun alohida savol yoki vaziyatli masala tanlab olinadi, lekin ularning murakkabligi bir xil bo'lishi kerak
6. Doiradagi hammaga oq qog'oz tarqatiladi.
7. Har bir talaba shu oq qog'ozga o'z javob variantini yozadi.
8. Talabalarga har bir savolga javob yozishga 3-min vaqt ajratiladi
9. Vaqt o'tgandan keyin, talabalar ishini o'qituvchilarga topshiradi
10. Barcha natijalar tahlili qilinib, eng to'g'ri javob tanlab olinib, maksimal ball beriladi.
11. Tahlil qilish 15 daqiqa davom etadi
12. Barcha qatnashchilarga quyidagi ball qo'yiladi. Maksimal ball 0,8 ball
 - 1) 0,8-0,7 – "5"
 - 2) 0,6-0,4 - "4"
 - 3) 0,4-0,1 - "3"
 - 4) 0- "2"
13. Talabalar olgan ball amaliy mashg'ulotdagi joriy bahoga ta'sir ko'rsatadi

“Moychechak” uchun savollar to'plami

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'qolish sabablarini aytib bering.
8. Patologik reflekslarning paydo bo'lish asoslarini aytib bering.
9. Patologik reflekslarni sanab o'ting.
10. Murakkab shartsiz reflekslarning reflektor yoyi MNS ning qaysi qismidan o'tadi?
11. Axill refleksining reflektor yoyi orqa miyaning qaysi segmentidan o'tadi?
12. Bilak periostal refleksining reflektor yoyi orqa miyaning qaysi segmentidan o'tadi?
13. Yuqori qorin refleksining reflektor yoyi orqa miyaning qaysi segmentidan o'tadi?
14. Pastki qorin refleksining reflektor yoyi orqa miyaning qaysi segmentidan o'tadi?
15. O'rta qorin refleksining reflektor yoyi orqa miyaning qaysi segmentidan o'tadi?
16. Oyoq kaft refleksining reflektor yoyi orqa miyaning qaysi segmentidan o'tadi?
17. Bukuvchi patologik reflekslarga qaysi reflekslar kiradi?
18. Bemor kaftiga igna bilan chizilsa, engak mushagi qisqaradi. Bu qaysi refleks?
19. Ikki boshli muskul refleksining reflektor yoyi orqa miyaning qaysi segmentidan o'tadi?
20. Uch boshli muskul refleksining reflektor yoyi orqa miyaning qaysi segmentidan o'tadi?

21. Kremaster refleksining reflektor yoyi orqa miyaning qaysi segmentidan o'tadi?
22. Oyoq kaft refleksining reflektor yoyi orqa miyaning qaysi segmentidan o'tadi?
23. Nevrologik bolg'acha bilan oyoq panjasining tashqi yuzasiga urilganda, barmoqlar bukilib, yoziladi. Bu qaysi refleks?
24. Nevrologik bolgacha bilan oyoq kaftining o'rta qismiga urilganda, barmoqlar bukilib, yana yoziladi. Bu qaysi refleks?
25. Falajlangan oyoq barmoqlari pastga bukilsa, oyoq uchchala bo'g'imdan bukiladi. Bu qaysi refleks?
26. Markaziy falajlik belgilari
27. Periferik falajlik belgilari
28. Falajlikning serebral turi
29. Falajlikning spinal turi
30. Falajlikning periferik turi
31. Piramida yo'li necha neyrondan iborat
32. Piramida yoyi qaysi sohada kesishadi
33. Gemiplegiya bilan gemiparezning farqini tushuntiring
34. Tananing yarmida harakat yo'qolsa nima deyiladi.
35. Ikkita qo'lda harakat yo'qolsa nima deyiladi
36. Bets hujayralari qayerda joylashgan
37. Ixtiyoriy harakat yo'lining 1- neyroni qayerda joylashgan?
38. Ixtiyoriy harakat yo'lining 1- neyroni qanday nomlanadi?
39. Ixtiyoriy harakat yo'lining 2- neyroni qanday nomlanadi?
40. Piramida yo'li ichki kapsulaning qaysi sohasidan o'tadi?
41. Ixtiyoriy harakat yo'lining 1-neyroni zararlanganda kuzatiladi?
42. Muskullar tonusining pasayishiga nima deyiladi?
43. Muskullar tonusining yo'qolishiga nima deyiladi?

Mavzu bayoni:

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

Organizmnda 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 ustu 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 peristal 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 - S1-2
 - 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 qavatlaridan 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 (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.
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'rt toq 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 refleklari 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'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.

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 neyrondan 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-neyron 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 kollateral 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 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 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'rtinchi igna bilan ta'sirlaganda piramida tizimi zararlangan bemorlarda oyoq bosh barmog'i bukilib, qolgan barmoqlar yelpig'ichday yo'ziladi.

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

Gordon refleks. Boldir mushaklari siqilganda, bosh barmog yuqoriga bukilib, qolgan barmoqlar yelpig'ichday yoziladi.

Sheffer refleks. Axill payi siqilganda, bosh barmog 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.

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.

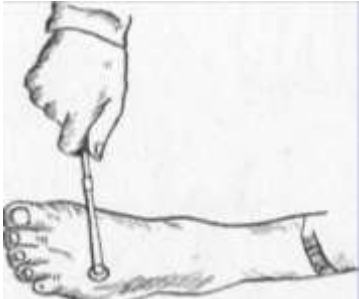
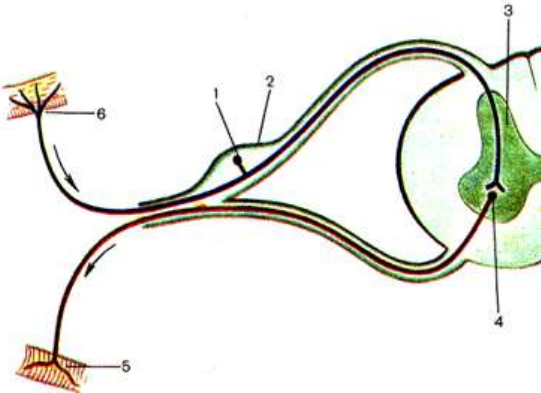
Falaj simptomlari	Markaziy falaj	Periferik falaj
Mushak tonusi	Oshgan	pasaygan
Reflekslar	Pay reflekslari oshgan, qorin reflekslari pasaygan yoki yo'q	Pay reflekslari va teri reflekslari pasaygan yoki yo'q
Patologik reflekslar	Bor	Yo'q
Sinkineziyalar	Bor	Yo'q
Mushak atrofiyasi	Yo'q	yaqqol
Qayta tug'ilish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

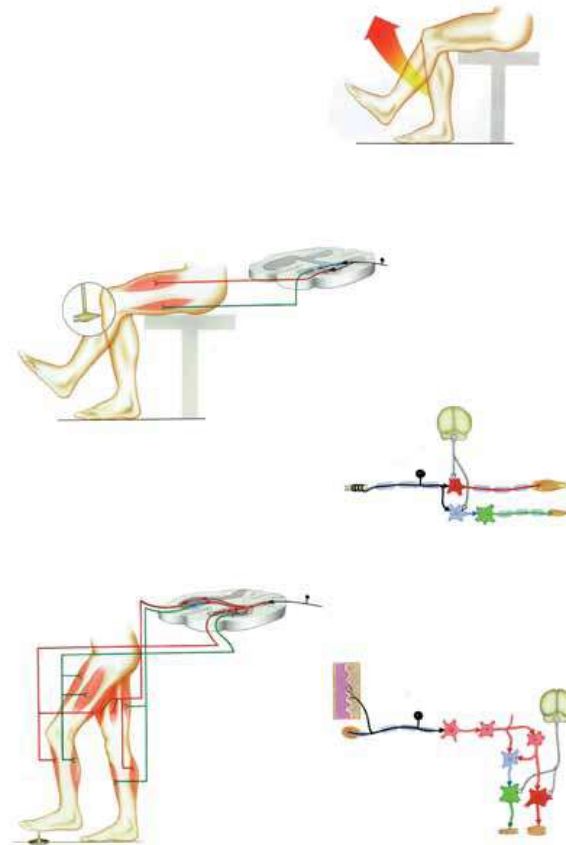
Guruhlarning bilim va ko'nikmalarini baholash mezonlari.

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:

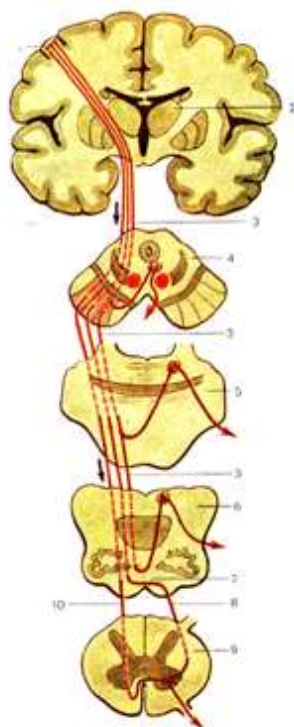
	
Oyoq panjasining klonusini tekshirish	Lab refleksini tekshirish

	
Bexterev refleksini tekshirish	Rossolimo refleksini tekshirish usuli
	
Oppengeym refleksini tekshirish	Babinskiy refleksini tekshirish
	
Oddiy reflektor yoyi	



Tizza refleksini yuzaga kelish mexanizmi

Ixtiyoriyharakato '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].

3-Amaliy mashg'ulot. Reflektor sfera. Reflektor yoy. Tekshirish usullari.

3.1. Ta'lim berish texnologiyasining modeli.

Mashg'ulot vaqti– 4 soat	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.
O'quv mashg'ulotning maqsadi:	Talabalarni reflektor sfera, reflektor yoyi, normal va patologik reflekslar, ularni tekshirish usullari, 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

3.2. Amaliy mashg'ulotning tashkiliy tuzilishi

№	Tashkiliy qism	Ajratilgan vaqt
1.	Kirish	5 daqiqa
2.	Talabalarining mashg'ulotga tayyorgarligini tekshirish; Davomatni tekshirish. Talabalarni dastlabki bilimini tekshirish	5 daqiqa 15 daqiqa
3.	1. Talabalarni kichik guruhlariga bo'lib, mavzu bo'yicha savollarni beradi; a) og'zaki suhbat b) interaktiv usullar yordamida va boshqalar 2. Ko'rgazmali plakatlardan foydalanadi; 3. Slaydlar, multimediyalardan foydalanadi;	20 daqiqa 10 daqiqa 10 daqiqa
4.	Mavzu bo'yicha berilgan ma'lumotlarni umumlashtiradi va xulosalaydi, faol ishtirokchi talabalarni rag'batlantiradi va umumiy baholaydi.	10 daqiqa
5.	Mashg'ulotni yakunlash, vazifa	5 daqiqa
	Jami	80 daqiqa

3.2.1. Klinik mashg'ulotning tashkiliy tuzilishi

№	Tashkiliy qism	Ajratilgan vaqt

1.	Reflektor yoyi haqida tushuncha muloyajlarda o'rganish	15 daqiqa
2.	Normal reflekslarni bemorlarda tekshirish	15 daqiqa
3.	Patologik reflekslarni bemorlarda tekshirish	20 daqiqa
4.	Hamshiralik jarayoni to'ldirishda ishtirok etish	15 daqiqa
5.	Yakunlovchi xulosa qiladi; Mustaqil ish beradi; Uyga vazifa beradi.	15 daqiqa
	Jami	80 daqiqa

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 nerioestal reflekslarining oshib ketish sabablarini aytib bering.
7. Pay va periostal reflekslarning pasayish yoki yo'qolish sabablarini aytib bering.
8. Patologik reflekslarning paydo bo'lish asoslarini aytib bering.
9. Patologik reflekslarni sanab o'ting.

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) Jukovski
- D) Mayer
- E) Babinski

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

- A) Oppengeym
- B) Jukovski
- C) Mayer
- D) Babinski
- E) Yanishevskiy

6. Boldir muskullari siqilganda, oyoq panjasini bosh barmlog'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 refleks?

- 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 refleks?

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

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

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

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

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

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

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

29. Yanishevskiy refleks qaysi qism zararlanganda kuzatiladi?

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

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

- A) yuqori qorin refleks
- B) o'rta qorin refleks
- C) pastki qorin refleks

D) kremaster refleksi

31. Qaysi refleks 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 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

33. 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

34. Tovon 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

35. 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

36. 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

37. Yozuvchi patologik reflekslarga qaysi reflekslar kiradi?

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

38. Yozuvchi patologik reflekslarga qaysi reflekslar kirmaydi?

- A) Babinskiy refleksi
- B) Oppengeym refleksi
- C) Gordon refleksi
- D) Rossolimo refleksi

39. Bukuvchi patologik reflekslarqaysi reflekslar kirmaydi?

- A) Babinskiy refleksi
- B) Jukovski refleks
- C) Bexterev refleksi
- D) Rossolimo refleksi

40. Bukuvchi patologik reflekslarqaysi reflekslar kiradi?

- A) Jukovski refleks
- B) Rossolimorefleksi
- C) Bexterev refleksi
- D) hammasi to'g'ri

41. Jukovski refleksipatologik reflekslarningqaysi turiga kiradi?

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

42. Babinskiy refleksipatologik reflekslarningqaysi turiga kiradi?

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

43. Rossolimorefleksireflekslarningqaysi 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 miyadanqanday reflekslarning 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 reflekslarning 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 kengaymasi 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

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 refleks?

- A) Gordon
- B) Jukovskiy
- C) Marinesko-Rodovich
- D) Babinskiy

58. Quyidagilardan qaysi biri pay refleksii 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 refleks?

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

61. Teri reflekslarini sanab o'ring

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

62. Yuqori qorin refleksi qanday refleks?

- 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. Ekstrareceptorlar 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 reflekslarning qaysi turiga kiradi?

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

69. Oppengeym refleks reflekslarning qaysi turiga kiradi?

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

70. Axill refleksi qanday refleks?

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

71. Biceps refleksi qanday refleks?

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

72. Chedok refleksipatologik reflekslarning qaysi turiga kiradi?

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

73. Grossman refleksipatologik reflekslarning qaysi turiga kiradi?

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

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

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 reflekslarningqaysi 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 refleksi?

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

“ Kim ko’p? Kim chaqqon?”

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 daqiqa
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

Mavzu bayoni:

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 nevronidan iboratdir:

4. Afferent yoki markazga intiluvchi nevron.
5. Efferent yoki markazdanqochuvchi nevron.
6. Oraliq nevron

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.

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-Ds

b) o'rta qorin refleksi - D9-Dio

v) pastki qorin refleksi - D11-D12

2) Kremaster muskulining refleksi - L1-L2

3) Oyoq kafti refleksi - S1-2

4) Shilliq parda reflekslari:

4) kon'yunktival refleks (varoliev ko'prikda, V va VII juft nervlar).

5) korneal refleks (varoliev ko'prikda, V va VII juft nervlar).

6) 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:

5. **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.
6. **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.
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.

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 reflekslarni tekshirish:

5. **Qorin refleklari:** 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.

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 refleklari 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.

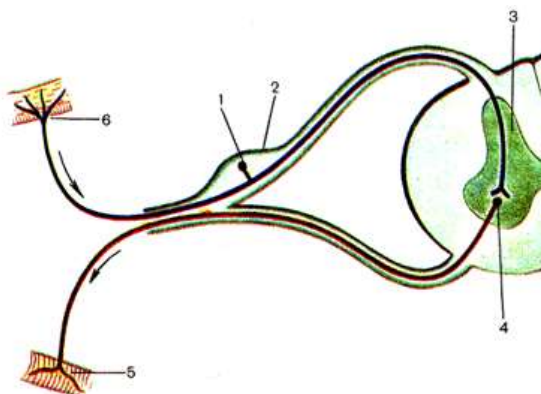
Guruhlarning bilim va ko'nikmalarini baholash mezonlari.

86-100 ball	Talabaharakat sohasini, harakat yo'lining tuzilishini mukammal biladi, xulosa va qaror qabul qila oladi, ijodiy fikrlay oladi. Markaziy va periferik falajlar, ularni tekshirish usullarini to'liq bajaradi, mustaqil mushohada yuritadi. Markaziy va periferik falajlar mohiyatini aniq tushuna oladi, biladi, aytib beradi, tasavvurga ega. Talabarefleks 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 refleksini tekshirish	Babinskiy refleksini tekshirish
	
Oddiy reflektor yoyi	

4-Amaliy mashg'ulot.

Mavzu: Harakat koordinatsiyasi va ekstrapiramida sistemasi. Harakat koordinatsiyasi va ekstrapiramida sistemasining fiziologiyasi va patologiyasi.

4.1. Ta'lim berish texnologiyasining modeli.

Mashg'ulot vaqti– 4 soat	Talabalar soni: 7-9 ta gacha
Mashg'ulot shakli	Kirish-axborotli amaliy mashg'ulot
Amaliy mashg'ulot rejasi	• Harakat koordinatsiyasi • ekstrapiramida sistemasi. • Harakat koordinatsiyasi va ekstrapiramida sistemasining fiziologiyasi • Harakat koordinatsiyasi patologiyasi
O'quv mashg'ulotning maqsadi:	Talabalarni reflektor sfera, reflektor yoyi, normal va patologik reflekslar, ularni tekshirish usullari, 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

4.2.Amaliy mashg'ulotning tashkiliy tuzilishi

№	Tashkiliy qism	Ajratilgan vaqt
1.	Kirish	5 daqiqa
2.	Talabalarning mashg'ulotga tayyorgarligini tekshirish; Davomatni tekshirish. Talabalarni dastlabki bilimini tekshirish	5 daqiqa 15 daqiqa
3.	1. Talabalarni kichik guruhlariga bo'lib, mavzu bo'yicha savollarni beradi; a) og'zaki suhbat b) interaktiv usullar yordamida va boshqalar 2. Ko'rgazmali plakatlardan foydalanadi; 3. Slaydlar, multimediyalardan foydalanadi;	20 daqiqa 10 daqiqa 10 daqiqa
4.	Mavzu bo'yicha berilgan ma'lumotlarni umumlashtiradi va xulosalaydi, faol ishtirokchi talabalarni rag'batlantiradi va umumiy baholaydi.	10 daqiqa
5.	Mashg'ulotni yakunlash, vazifa	5 daqiqa
	Jami	80 daqiqa

4.2.1.Klinik mashg'ulotning tashkiliy tuzilishi

№	Tashkiliy qism	Ajratilgan vaqt
1.	Harakat koordinatsiyasini tekshirish	15 daqiqa
2.	ekstrapiramida sistemasi bemorlarda tekshirish	15 daqiqa
3.	Harakat koordinatsiyasi patologiyasi bemorlarda tekshirish	20 daqiqa
4.	Hamshiralik jarayoni to'ldirishda ishtirok etish	15 daqiqa
5.	Yakunlovchi xulosa qiladi; Mustaqil ish beradi; Uyga vazifa beradi.	15 daqiqa
	Jami	80 daqiqa

Mavzu savollari:

- Po'stloq osti tugunlarini sanab o'ting
- Striar sistemani qaysi hosilalar hosil qiladi?
- Pallidar sistemani qaysi hosilalar hosil qiladi?
- Ekstrapiramida sistemasining o'tkazuvchi yo'llarini ayting
- Ekstrapiramida sistemasining tekshirish usullari
- Striar sistemaning zararlanish belgilari sanab o'ting
- Pallidar sistema zararlanish belgilari sanab o'ting
- Ekstrapiramid giperkineziyalar deganda nimani tushunasiz?
- Miokloniya, atetoz terminlarining ma'nosini ayting.
- Gipokineziya, oligokineziya, bradikineziya qaysi tizim zararlanishiga xos?

Mavzu bo'yicha testlar:

1. Targ'il tana shikastlansa, qanaqa sindrom yuzaga keladi.

- A) gipotonik-Diperkinetik
- B) parkinsonism
- C) rigid –amiostatik
- D) gipertonik -Dipokinetik

2. Atetoz qachon yuzaga keladi?

- A) targ'il tana shikastlansa
- B) qora substansiya shikastlansa
- C) skarlupa shikastlansa
- D) yuqori miya oyoqchasi shikastlansa

3. Qo'lda koptok otish imitatsiyasiga o'xshash giperkinezlarning kuzatilishi. Bu nima deb ataladi?

- A) Xoreya
- B) Gemiballizm
- C) Atetoz
- D) miokloniya

4. Giperkinez xavotirlanganda va aktiv harakatda kuchayadi, uyquda yo'qoladi. Bu nima deb ataladi.

- A) atetoz
- B) parkinsonism
- C) xoreya
- D) gemiballizm

5. Alohida mushak gruppasi qisqa muddatli, bir xil zo'raki klonik tortishishi nima deb ataladi.

- A) Parkinsonism
- B) Mioritmiya
- C) Tik
- D) Giperkinez

6. "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

7. Til mushagi ritmik qisqarishi nima deyiladi.

- A) miokloniya
- B) giperkinez
- C) gemiballizm

D) mioritmiya

8. Qo'l panjasi barmoqlarida chuvalchangsimon harakatlarning bo'lishi. Bu nima deb ataladi?

- A) atetoz
- B) torsion distoniya
- C) gemiballizm
- D) mioritmiya

9. Ekstrapiramida sistemasiga nima kirmaydi?

- A) Gipotalamus
- B) qora substansiya
- C) qizil yadro
- D) Luiz tanasi

10. Retikulyar formatsiyaning orqa miyaga ta'sirini boshqaruvchi yo'l qaysi yadrodan boshlanadi?

- A) subs. Nigra
- B) nucl. Lentiformis
- C) nucl. Caudatus
- D) putamen

11. Parkinsonizmda yozuv qanaqa bo'ladi?

- A) makrografiya
- B) agrafiya
- C) mikrografiya
- D) dizgrafiya

12. Parkinsonizmda yurishda qanaqa o'zgarish yuzaga keladi?

- A) kichik qadamlar bilan
- B) o'zgarishsiz
- C) astaziya abaziya
- D) katta qadamlar bilan

13. Parkinsonizmda harakatdagi o'zgarish qanaqa?

- A) adiodoxokinez
- B) giperkineziya
- C) diskineziya
- D) bradikineziya

14. "Tishli halqa" fenomeni qaysi kasallikda kuzatiladi?

- A) parkinsonizm

- B) gemorragik insult
- C) ishemik insult
- D) osteoxondroz

15. Parkinsonizmga xos gapirishni ko'rsating?

- A) monoton
- B) tinch
- C) A va B
- D) Persiveratsiya
- E) 1, 2, 3.

16. Axeyrokinez nima?

- A) sekin harakat
- B) yurganda qo'llar qimirlamaydi.
- C) kam harakat
- D) kichik qadam bilan yurish

17. "Tanga sanash" simptomi qaysi kasallikda uchraydi?

- A) Osteoxondroz
- B) gemorragik insult
- C) ishemik insult
- D) parkinsonizm

18. Parkinsonizmga qaysi belgilar xos.

- A) yuz terlashi
- B) gipersalivatsiya
- C) gipergidroz
- D) hammasi

19. Parkinsonizmga xos xarakter o'zgarishini ko'rsating

- A) savollarni qayta berish
- B) injiklik
- C) hammasi
- D) charchoqlilik

20. Parkinsonizm sindromi qaysi kasalliklar oqibatida kelib chiqadi?

- A) miya yopiq travmasi
- B) hamma javob to'g'ri
- C) marganets bilan zaharlanish
- D) serebral ateroskleroz

21. Mushak gipotoniya gipertoniya bilan almashinadi. Bu nima deb ataladi?

- A) gemiballizm
- B) xoreya
- C) atetoz
- D) miokloniya

22. Mushaklar xarakatda tonik qisqaradi, tinchlikda yo'qoladi. Bu nima deb ataladi.

- A) atetoz
- B) torsion distoniya
- C) gemiballizm
- D) miokloniya

23. Gentington xoreyasi qaysi struktura shikastlansa yuzaga keladi.

- A) kizil yadro
- B) kora substantsiya
- C) dumli yadro
- D) bazal yadro

24. Kichik xoreya qaysi kasallikda kuzatiladi?

- A) bosh miya travmasi
- B) entsefalit
- C) revmatizm
- D) xomiladorlik

25. Bemor 50 yoshda unda qo'l va panjalarining ritmik ravishda qimirlab turishi kuzatiladi va uning bu xolati "tasbex o'chirishni" yoki "pul sanash"ni eslatadi. Harakat asosan tinch turgan paytlarda ancha kamayadi. Bemorda kuzatilgan bu xildagi giperkinezni nima deb atash mumkin.

- A) parkinsonik holdagi qaltirash.
- B) essentsial holdagi qaltirash
- C) intentsion holdagi qaltirash
- D) mioklonik holdagi qaltirash

26. Bemorda noixtiyoriy sekin chuvalchangsimon xarakatlar qo'l va oyoq barmoqlarida tinchlikda kuzatiladi. Harakatda kuchayadi. Giperkinezning bu turi.

- A) xoreik giperkinez
- B) torsion distoniya
- C) Gemiballizm
- D) miokloniya

27. Ekstrapiramida sistemasiga tegishli:

- A) nucl. Rubber
- B) subs. Nigra
- C) putamen
- D) hammasi to'g'ri

28. Ekstrapiramida sistemasiga kiradi?

- A) orqa miya orqa shoxlari
- B) ensa bo'lagi

- C) qora substantsiya
D) orqa miya old shoxlari

29. Sekin giperkinezlarga nima kiradi?

- A) xoreya
B) Deformatsiyalovchi mushak distrofiyasi
C) tik
D) amimiya

30. Ko'zni tez - tez ochib yumish harakat buzilishining qaysi tipiga kiradi?

- A) parkinsonizm
B) torsion distoniya
C) intension titrash
D) tik

31. 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

32. Qaysi hosila ekstrapiramida sistema markaziy zvenosi hisoblanadi?

- A) qora substantsiya
B) po'stloq premotor zonasi
C) striopallidar sistema
D) subtalamik yadro

33. Passiv harakatlarni tekshirganda to'rtqisimon notekis qarshilik kuzatilib, harakat qaytalanishi bilan kuchayadi. Bu simptom qanday ataladi?

- A) tishli halqa
B) burmali pichoq
C) qayta turtki
D) propulsiya

34. "Tishli halqa" fenomeni qaysi kasallikka xos?

- A) parkinsonizm
B) bella kasalligi
C) ensefolomielit
D) radikulit

35. Tovon klonusi qaysi kasallikka xos?

- A) entsefalomielit
B) bella kasalligi
C) parkinsonizm
D) radikulit

36. Ekstrapiramidal sistemaning qaysi qismi zararlangan, Parkinson kasalligi kelib chiqadi?

- A) Pallidar sistemasi.
B) striar sistemasi
C) Ekstrapiramidal yo'llar
D) Qora substantsiya

37. Ekstrapiramidal yulning pallidar sistemasi zararlangan qanday belgilar kuzatiladi?

- 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

38. Parkinson kasalligida asosan pallidar sistemaning qaysi yadrosi zararlanadi?

- A) pallidium
B) qizil substantsiya
C) qora substantsiya
D) Dumli yadro

39. Parkinson kasalligiga xarakterli bo'lgan 3 belgini ko'rsating.

- A) Mimik mushaklar parezi, titrash, mayda qadam tashlash
B) Mushaklar regidligi, qaltirash, atetoz
C) Mushaklar regidligi, bradikinez, kaltirash.
D) Nutqning buzilishi, bradikinez, gipotoniya

40. Parkinson kasalligi qanday patogenez asosida yuzaga keladi?

- A) Pigment saqllovchi dofaminergik neyronlarning birlamchi zararlanishi.
B) Nerv oxirlarining demielinlanishi
C) Qon tomirlar sklerozlanishi
D) Tug'ma xarakterda bo'ladi

Javoblar:

1-A	6-B	11-C	16-B	21-C	26-A	31-B	36-A
2-A	7-A	12-A	17-D	22-B	27-D	32-C	37-A
3-B	8-A	13-D	18-D	23-D	28-C	33-A	38-C

4-A	9-A	14-A	19-C	24-C	29-B	34-A	39-C
5-B	10-A	15-C	20-D	25-A	30-D	35-C	40-A

1. Miyacha o'ng yarim shari shikastlanganda barmoq-burun sinamasida qanaqa o'zgarish kuzatiladi?

- E) o'zgarish bo'lmaydi.
- F) sinamani bajara olmaydi
- G) chap tomonda intension titroq
- H) o'ng tomonda intension titroq

2. Qo'lni pronasiya supinatsiya holatiga keltirish buzilishi nima deyiladi?

- E) gipokinez
- F) giperkinez
- G) diadoxokinez
- H) adiodoxokinez

3. Miyachaning vazni necha grammni tashqil qiladi?

- F) 100-120
- G) 110-130
- H) 120-150
- I) 120-130
- J) 150-180

4. "Hayot daraxti" qaysi miya strukturasida mavjud?

- F) miyacha
- G) uzunchoq miya
- H) o'rta miya
- I) katta yarim sharlar
- J) ko'prik

5. Miyacha yarim shariga tegishli yadroni ko'rsating

- E) nucl. dentatus
- F) nucl. emboliformis
- G) nucl. Globulus
- H) A va B

6. Miyachaning mushak tonusini to'g'ri taqsimlash funktsiyasi nima deb ataladi?

- E) Dismetriya
- F) sinkineziya
- G) Axeyrokinez
- H) diadoxokinez

7. 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

8. Miyacha chuvalchangi vazifasi nima?

- A) dinamika
- B) koordinatsiya
- C) sezish
- D) statika

9. Pastki miyacha oyoqchasi miyachani qaysi struktura bilan bog'laydi?

- A) o'rta miya
- B) uzunchoq miya
- C) miya yarim shari
- D) talamus

10. Miyacha yarim shari shikastlansa, nistagm qaysi holatda kuzatiladi?

- A) shikastlangan tomonga qarshi tarafga qarasa
- B) yuqoriga qarasa
- C) pastga qarasa
- D) shikastlangan tomonga qarasa

11. Miyacha shikastlansa, yozishda qanaqa o'zgarishlar bo'ladi.

- A) makrografiya
- B) agrafiya
- C) A va C
- D) to'g'ri javob yo'q

12. Quyidagi yadrolarning qaysi biri miyachaga taaluqli emas.

- A) tiqinsimon
- B) sharsimon
- C) subtalamik
- D) tishsimon

13. 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 intension titroq
- D) chap tomonda gipermetriya

14. Bosh miya yarim sharlari ensa bo'lagidan miyachani nima ajratib turadi?

- A) Pedunculi serebellares inferiores
- B) vermis
- C) Tentorium cerebelli
- D) Hemispheria cerebelli.

15. Miyacha po'stlog'i necha qavatdan iborat?

- A) 1
- B) 3
- C) 4
- D) 5

16. Miyacha po'stlog'i 3-qavat hujayralari qanaqa?

- A) molekulyar
- B) Pyer hujayralari
- C) Bets hujayralari
- D) donador

17. Miyacha po'stlog'i tashqi qavat hujayralarini nomini ko'rsating?

- A) donador
- B) Pyer hujayralari
- C) molekulyar
- D) piramidasimon

18. Tananing fazodagi vaziyati to'g'risidagu signallar qaysi yo'l orqali keladi?

- A) tr. corticopontinis
- B) tr. pontocerebellaris
- C) tr. rubraspinalis
- D) tr. spinocerebellaris

19. Miyachaning yuqorigi oyoqchasi miyachani qaysi struktura bilan bog'laydi?

- A) to'rt teppalik
- B) uzunchoq miya
- C) miya yarim shari
- D) talamus

20. Miyacha o'rta oyoqchasi miyachani qaysi struktura bilan bog'laydi?

- A) o'rta miya
- B) uzunchoq miya
- C) miya ko'prigi
- D) talamus

21. 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

22. Miyacha shikastlanishiga xos gapirishni ko'rsating?

- A) monoton
- B) skandirlangan
- C) A va B
- D) Persiveratsiya

23. 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

24. 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

25. Miyacha chuvalchangiga tegishli yadroni ko'rsating

- A) nucl emboliformis
- B) nucl dentatus
- C) Nucl fastigii
- D) nucl globulus

26. Labirintdan impulslar miyachaning qaysi qismiga kiradi.

- A) miyacha ung yarim shari
- B) flocculus va nodulus
- C) miyacha chap yarim shari
- D) nucl dentatus

27. Orqa miyadan impulslar miyachaning qaysi qismiga keladi?

- A) nucl dentatus
- B) miyacha ung yarim shari
- C) miyacha chap yarim shari
- D) miyacha chuvalchangi

28. Miyachaning mushak tonusini to'g'ri taqsimlash funktsiyasi nima deb ataladi?

- A) dismetriya
- B) eymetriya
- C) axeyrokinez

D) sinkineziya

29. Ko'z qorachiqclarining yon yoki yuqori tomonga qaraganda ritmik tarzda uchib hrakatlanishiga nima deyiladi?

- A) nistagm
- B) mioritmiya
- C) ptoz
- D) miokloniya

30. Ataksiyaning necha xil turi mavjud?

- A) Miyacha ataksiyasi.
- B) Sensitiv yoki orqa ustun ataksiyasi.
- C) Vestibulyar ataksiya.
- D) Hammasi to'g'ri

31. Miyacha ataksiyasining necha xil turi bor?

- A) statik ataksiya
- B) dinamik ataksiya
- C) A va B javoblar to'g'ri
- D) sensitiv ataksiyasi

32. 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

33. Dinamik ataksiya uchun miyachaning qaysi qismi javob beradi?

- A) miyacha chuvalchangi
- B) miyacha yarim sharlari
- C) miyacha yuqori oyoqchasi
- D) miyacha pastki oyoqchasi

34. 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

35. 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

36. 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

37. 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

38. Yasmiqsimon o'zak bilan talamus o'rtasida ichki kapsulaning qaysi oyoqchasi joylashgan?

- A) oldingi oyoqchasi
- B) orqa oyoqchasi
- C) tizzasi
- D) ichki kapsula tanasi

39. Miyaning qaysi tuzilmasi barcha proyeksion tolalar uchun darvoza vazifasini bajaradi?

- A) ichki kapsula
- B) miyacha
- C) uzunchoq miya
- D) miya oyoqchalari

40. Miyachaning ustki va pastki yuzalari bir-biridan qanday ajralib turadi?

- A) fissura horizontalis
- B) vallecule cerebelli
- C) hemisphaeria cerebelli
- D) folia cerebelli

Javoblar:

1-D	6-B	11-A	16-D	21-C	26-B	31-C	36-C
2-D	7-A	12-C	17-C	22-B	27-D	32-A	37-A
3-C	8-D	13-B	18-D	23-A	28-B	33-B	38-B
4-A	9-B	14-C	19-A	24-A	29-A	34-A	39-A
5-A	10-D	15-B	20-C	25-C	30-D	35-B	40-A

Mavzu bo'yicha vazuyatli masalalar:

? 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.

- Sindromni aniqlang

Javob: Parkinsonizm sindromi

? Bemorga 15-20 soniya harakatsiz tik turish va xona bo'ylab ko'zlari ochiq holda yurish buyuriladi. Bunda bemorning o'rnidan qo'zg'alib harakatlanishi qiyin kechadi, yurgan vaqtda qo'llarning tanaga nisbatan mutanosib harakati buzilgan (axeyrokinez), bemorning nigohi bir nuqtaga qadalgan, bemorda qo'girchoqqa o'xshab yurish kuzatiladi.

- Sindromni aniqlang

Javob: Parkinsonizm sindromi

? Bemor shikoyati: harakatlarning sustligi, qo'llarda qaltirash. Tekshirganda, qo'l va oyoqlarda mushak tonusi oshgan, harakat paytida tonus yanada oshadi, yuzi gipomimik, nigohi bitta nuqtaga qadalgan. Qo'l distal sohalarida faol harakat vaqtida yo'qoluvchi ritmik qaltirash.

- Sindromni aniqlang, qaysi simptomlar haqida so'z yuritiladi?

Javob: Parkinsonizm sindromi. Plastik gipertonus, tishli g'ildirak simptomi, tanga sanash simptomi.

? Bemorda travmadan so'ng tinchlikda va harakat vaqtida o'ng qo'lda tez, keng hajmli, koptok otarishga o'xshash harakatlar paydo bo'lgan. Mushak distoniyasi aniqlanadi.

- Bu giperkinez qanday nomlanadi?
- Qachon yuzaga kelishi mumkin?

Javob: a) Monoballizm

b) striar tizim zararlanishida kuzatiladi.

? Ateroskleroz bilan kasallangan 62 yoshli bemorda harakatlarning sekinlashuvi va chegaralanganligi, past, monoton nutq kuzatiladi. Passiv harakatlarni tekshirgan vaqtda turtkisimon notekis qarshilik aniqlanadi, harakatlarni takrorlaganda, qarshilik oshadi.

- Bu sindrom qanday nomlanadi?
- Qaysi kasalliklarda uchraydi?

Javob: a) “tishli g’ildirak” simptomi
b) Parkinsonizm

 Bemor 75 yoshda, parez va paralichlar yo’q, lekin hamma harakatlar sekinlik bilan bajariladi. Yurganda ham mayday-mayda qadamlar bilan yuradi. Yuzi amimik, niqobsimon.

- Bu tipdagi buzilish qanday nomlanadi?
- Qaysi sindromda uchraydi?

Javob: a) Gipokinetik-gipertonik
b) Parkinsonizm sindromida uchraydi

 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.

- Sindromni aniqlang

Javob: a) Miyacha ataksiyasi.
b) Miyacha chap yarim sharlari zararlangan

 Bemor yurganda muvozanat saqlay olmaslikka, husni xat o’zgarishiga shikoyat qiladi. Obyektiv tekshirilganda, Romberg holatida o’ngga chayqaladi. Koordinator sinamalnari o’ng tomonda sust bajaradi. O’ng tomonda gorizonta nistagm.

- Sindromni aniqlang.

Javob: a) Miyacha ataksiyasi.
b) Miyacha o’ng yarim sharlari zararlangan

 Bemor yurganda oyoqlarini katta-katta yozib turadi, Romberg holatida yaxshi tura olmaydi (qaltirab ketadi), bemor burun va tizza tovon sinamalarini bajarish paytida kuchli (intension) titrash kuzatiladi.

- Bu ataksiyaning qaysi turi?

Javob: Miyacha ataksiyasi.

 Bemor 38 yoshda, avtoavariyadan so’ng gavda muvozanati saqlashga qiynalish, nutqining ravonligining buzilishiga, husnixatning o’zgarishiga shikoyat qiladi. Tekshirganda, quyidagi sinov o’tkaziladi: bemor ikkala qo’lini oldinga uzatgan holda ularni baravariga bir necha marta supipatsiya va pronatsiya qiladi, o’ng tomonda supinatsiya va pronatsiya chaqqon bajarilmaydi va ortiqcha harakatlar qilinadi.

- Sizning taxminiy tashxisingiz?
- Bemorga qaysi sinov o’tkazilgan?

Javob: a) Miyacha ataksiyasi. Miyacha o’ng yarim sharlari zararlangan
b) adiodoxokinez sinovi

 Bemor yurganda muvozanat saqlay olmaslikka, husni xat o’zgarishiga shikoyat qiladi. Obyektiv tekshirilganda, Romberg holatida o’ngga chayqaladi. Koordinator sinamalnari o’ng tomonda sust bajaradi. O’ng tomonda gorizonta nistagm. Tekshirganda, quyidagi sinov o’tkaziladi: tekshiriluvchi ko’zini yumgan holda ko’rsatkich barmog’ini burning uchiga tegizish so’raladi, bemor barmog’i burun uchiga yaqinlashgan sari intension titroq namoyon bo’lib, kuchayib boradi. So’ng bemor bir oyog’ining tovonini ikkinchi tizzasiga qo’yib, oyoq

panjasi tomon yurgizish so'raladi, bunda bemor noqulay qo'shimcha harakatlar bilan bajariladi.

- Nima zararlangan?
- Bemorga qaysi sinovlar o'tkazilgan?

Javob: a) Miyacha zararlangan
b) barmoq-burun va tizza-tovon sinamasi

“Muammo”

O'yin uchun kerak.

Savollar to'plami va vaziyatli masala, aloxida qog'ozda chiqarilgan

Har bir talaba va guruh uchun alohida bo'lish kerak

Toza qog'oz va ruchka

O'yin borishi.

Guruh 3 ta kichik guruhlariga bo'linadi (har bir kichik guruhga 4 talaba)

Har bir kichik guruh alohida stolga o'tiradi. Toza qog'oz tayyorlaydi va bitta ruchkani oladi.

Qog'ozga sana, guruh nomeri, o'yinning nomi va shu guruhqatnashchilarning ismi sharifi yoziladi.

Qatnashchilardan biri konvertdan savol yoki vaziyatli masalani oladi (guruh uchun savol yoki vaziyatli masalani o'qituvchining o'zi tanlab oladi)

Har bir guruh uchun alohida savol yoki vaziyatli masala tanlab olinadi, lekin ularning murakkabligi bir xil bo'lishi kerak

Doiradagi hammaga list tarqatiladi.

Har bir talaba shu listga o'z javob variantini yozadi.

Talabalarga har bir savolga javob yozishga 3-min vaqt ajratiladi

Vaqt o'tgandan keyin, talabalar ishini o'qituvchilarga topshiradi

Barcha natijalar taxlili qilinib eng to'g'ri javob tanlab olinib, maksimal ball beriladi.

Taxlil qilish 15 min davom etadi

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”

Talabalar olgan ball amaliy mashg'ulotdagi joriy bahoga ta'sir ko'rsatadi

Jurnalning pastki bo'sh qismiga o'tkazilgan o'yin belgilab qo'yiladi, guruh sardori imzo qo'yadi.

Talabalarning ishi o'qituvchi tomonidan saqlab qolinadi.

Mavzu bayoni:

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 nucleii 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'lga 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.

Ekstrapiramida sistemasi tekshirish usullari:

6. Bemorga 15-20 soniya harakatsiz tik turish va xona bo'ylab ko'zlari ochiq holda yurish buyuriladi. Zararlanish sindromi: akinetiko-rigid sindromda bemorning o'rnidan qo'zg'alib harakatlanishi qiyin kechadi, yurgan vaqtda qo'llarning tanaga nisbatan mutanosib harakati buzilgan (axeyrokinez), bemorning nigohi bir nuqtaga qadalgan, bemorda qo'girchoqqa o'xshab yurish kuzatiladi. Giperkinetik sindromda bemor harakatsiz tura olmaydi, yurgan vaqtda qo'llari, boshi, tanasi, oyoqlari bilan ixtiyorsiz harakatlar bajaradi, tanasini turli tomonlarga tashab yuradi (raqqosacha o'yin).
7. **Itarish fenomeni.** akinetiko-rigid sindromida kuzatiladi. Bemor sekinlik bilan ohista old tomonga, orqaga va yon tomonga itarilganda bemor usha tomonga qarab chopqilab harakatlana boshlaydi. Old- propulsiya, orqaga-retropulsiya, yon tomonga lateropulsiya.
8. **Qo'l va oyoqlardagi mushaklar tonusi.** Tekshirish passiv harakat orqali elka-bilak-tirsak bo'g'imi va tizza bo'g'imida yozish bukish harakatlari bilan tekshiriladi. Bunda pallidar tizim zararlanganda "tishli halqa" simptomi kuzatiladi. Giperkinetik sindromda mushaklar tonusi pasayishi kuzatiladi.
9. **Boldir fenomeni.** Bemor qorniga yotqizilgan holda bolder sohasi songa tekkaziladi, normada bolder yana oldingi holatiga qaytadi, akinetiko-rigid sindromida esa usha holda qotib qoladi. Xuddi shunday harakatlar tovonda ham bajariladi.
10. **Til fenomeni.** Bemorga ko'zlari yopilgan holda til chiqarib turilishi so'raladi. Xoreik giperkinezda bemor tilini 15 soniyadan ortiq og'zidan tashqarida ushlab tura olmaydi.

Pallidar tizim zararlanishida:

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.

Striar tizim zararlanishi:

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.

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 ustki va pastki yuzalar tafovut qilinib, ular o'zaro chuqur gorizontal yoriq (**fissura horizontalis**) bilan ajrab turadi. Pastki yuza o'rtasida keng botiq (**vallecula cerebelli**) bo'lib, unga uzunchoq miyani orqa yuzasi tegib turadi. Miyachada ikkita yarimshar (**hemisphaeria cerebelli**) va ular o'rtasidagi toq chuvalchangsimon qism (**vermis**) tafovut qilinadi.

Chuvalchagansimon hosila miyachning tanasi (**corpus cerebelli**) deb ataladi. Yarimsharlar va chuvalchangning ustki va pastki yuzalari ko'plab ko'ndalang yorig'lar (**fissura cerebelli**) vositasida uzun va ingichka miyacha barglariga (pushtalari) (**folia cerebelli**) ajragan. Chuqur egatlar bilan ajragan pushtalar yig'indisi miyacha bo'lakchasini (**lobulli cerebelli**) 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 (**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'priikka 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 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 (**nucleus fastigi**) chuvalchangning oq moddasida joylashgan. U tana mushaklari faoliyatini boshqaradi. Undan tashqariroqda joylashgan sharsimon o'zak (**nucleus globosus**), po'kaksimon o'zak (**nucleus emboliformis**) 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.

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) atak-siyani tekshirish usullari:

Bir qator lokomotor sinovlari o'tkaziladi:

1. **Adiadoxokinez sinovi** - buning uchun bemor ikkala qo'lini oldinga uzatgan holda ularni baravariga bir necha marta supipatsiya 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 qorachiqalarining yon yoki yuqori tomonga qaraganda ritmik tarzda uchib hrakatlanishi:
5. **Nutqning buzilishi** - nutqda ishtirok etadigan muckullar hamjihatligining buzilishi natijasida ckandirlangan nutq namoyon bo'ladi. Bunda bemor nutqining ravonligi va silliqdigi 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 tekshiruvchi o'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.

Ataksiyaning turlari:

1. Miyacha ataksiyasi.
2. Sensitiv yoki orqa ustun ataksiyasi.
3. Vestibulyar ataksiya.
4. Peshona qism ataksiyasi.

Guruhlarning bilim va ko'nikmalarini baholash mezonlari.

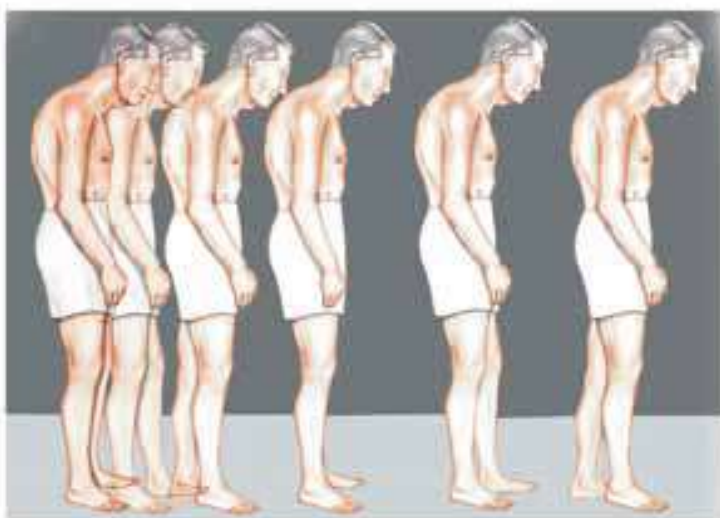
86-100 ball	Talaba ekstrapiramida sistemasi va miyacha antomiyasini, ularning o'tkazuvchi yo'llarini mukammal biladi, ekstrapiramida sistemasi va miyacha faoliyatining tekshirish usullari haqida xulosa va qaror qabul qila oladi, ijodiy fikrlay oladi. Pallidar va striar tizim zararlanishi tekshirish usullarini to'liq bajaradi, mustaqil mushohada yuritadi. Statik va dinamik ataksiya xarakteristikasining mohiyatini aniq tushuna oladi, ekstrapiramida sistemasi va miyachaning zararlanish sindromlari biladi, aytib beradi, tasavvurga ega.
71-85 ball	Talaba ekstrapiramida sistemasi va miyacha antomiyasini, ularning o'tkazuvchi yo'llari, ekstrapiramida sistemasi va miyacha faoliyatining tekshirish usullari to'g'risida mustaqil mushohada yuritadi, ekstrapiramida sistemasi va miyachaning zararlanish sindromlarining mohiyatini tushunadi. Pallidar va striar tizim zararlanishi tekshirish usullarini to'liq bajara oladi. Ekstrapiramida sistemasi va miyachaning zararlanish sindromlarini biladi, aytib beradi, tasavvurga ega.
55-70 ball	Mavzuga oid savollarga o'rtacha darajadagi javob beradi, ekstrapiramida sistemasi va miyacha antomiyasini, ularning o'tkazuvchi yo'llarini to'liq aytib bera olmaydi. Ekstrapiramida sistemasi va miyachaning zararlanish sindromlarining mohiyatini anglab yetmaydi, statik va dinamik ataksiya xarakteristikasini to'liq tushuntirib bermaydi.
0-54 ball	Talaba ekstrapiramida sistemasi va miyacha antomiyasini, ularning o'tkazuvchi

yo'llarini nazariyasi to'g'risida juda ham sayoz bilimga ega, ekstrapiramida sistemasi va miyachaning zararlanish sindromlarining mohiyatini anglab yetmaydi.

Mavzuga oid rasmlar:



Gipomimiya, amimiya



Gipokineziya

Propulsiya



Hand and forearm showing reduced movement, with arrows indicating limited range of motion.



“Tanga sanash” simptomi	“Tishli g’ildirak” simptomi
	
Tik	Tremor turlari
	
Gemibalizm (chap tomonlama)	Xoreya

5-Amaliy mashg’ulot.

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.

5.1. Ta’lim berish texnologiyasining modeli.

Mashg’ulot vaqti–4 soat	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

5.2. Amaliy mashg'ulotning tashkiliy tuzilishi

№	Tashkiliy qism	Ajratilgan vaqt
1.	Kirish	5 daqiqa
2.	Talabalarning mashg'ulotga tayyorgarligini tekshirish; Davomatni tekshirish. Talabalarni dastlabki bilimini tekshirish	5 daqiqa 15 daqiqa
3.	1. Talabalarni kichik guruhlariga bo'lib, mavzu bo'yicha savollarni beradi; a) og'zaki suhbat b) interaktiv usullar yordamida va boshqalar 2. Ko'rgazmali plakatlardan foydalanadi; 3. Slaydlar, multimediyalardan foydalanadi;	20 daqiqa 10 daqiqa 10 daqiqa
4.	Mavzu bo'yicha berilgan ma'lumotlarni umumlashtiradi va xulosalaydi, faol ishtirokchi talabalarni rag'batlantiradi va umumiy baholaydi.	10 daqiqa
5.	Mashg'ulotni yakunlash, vazifa	5 daqiqa
	Jami	80 daqiqa

5.2.1. Klinik mashg'ulotning tashkiliy tuzilishi

№	Tashkiliy qism	Ajratilgan vaqt
1.	Sezgi yo'lining patologiyasida topik diagnostika tekshirish	15 daqiqa
2.	Sezgi sohasini tekshirish bemorlarda tekshirish	15 daqiqa
3.	Sezgi patologiyasi bo'lgan bemorlarni tekshirish	20 daqiqa
4.	Hamshiralik jarayoni to'ldirishda ishtirok etish	15 daqiqa
5.	Yakunlovchi xulosa qiladi; Mustaqil ish beradi; Uyga vazifa beradi.	15 daqiqa
	Jami	80 daqiqa

Mavzu savollari:

- Yuza sezgi buzilish turlarini ayting

- Chuqur sezgi yo'li necha neyrondan iborat va uning anatomiyasi
- Yuza sezgi yo'li necha neyrondan 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'sirot 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 impulslerini 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) diskirimenatsiya
- 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. Batiaoanesteziya 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) anesteziya
- 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) pereferik
- 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 xarorat sezgilari yo'qoladi, taktil sezgisi saklanadi
- 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) proprioretseptorlar
- 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) anezesteziya
- C) dizesteziya
- D) paresteziya

61. Sezgi buzilishining qaysi turida bemor ko'zi yopiq holda 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 qaysiqismidan o'tadi?

- A) orqa shox
- B) yon ustun
- C) orqa ustun
- D) oldingi shox

68. Tractus spinotamicus 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 gipotenoz 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 nervini qaysi 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-D10segmentlarning 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:

“Aqliy hujum”

O'yin uchun kerak:

1. Savollar to'plami va vaziyatli masala, alohida qog'ozda chiqarilgan
2. Har bir talaba va gurux uchun alohida bo'lish kerak
3. Toza qog'oz va ruchka

O'yin borishi.

1. O'yinning umumiy vaqti - 45 min
2. Guruh 3 ta kichik guruhlariga bo'linadi (har bir kichik guruhga 3 ta 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 gurux uchun alohida savol yoki vaziyatli masala tanlab olinadi, lekin ularning murakkabligi bir xil bo'lishi kerak
7. Guruh bilan birgalikda mulohaza qilib va olingan javobni 1 talaba kog'ozga yozib oladi.
- Taxlil qilish 15 min davom etadi
8. O'yinda talabalar ishtirokini assistent tekshirib boradi
9. Vaqt o'tgandan keyin, talabalar ishini o'qituvchilarga topshiradi
10. Barcha natijalar taxlili qilinib eng to'g'ri javob tanlab olinib, maksimal ball beriladi.
- Taxlil qilish 15 min davom etadi
11. Talabalar olgan ball amaliy mashg'ulotdagi joriy bahoga ta'sir ko'rsatadi
 - 1) o'rin 86-100 ball.
 - 2) o'rin 71-85,9ball.
 - 3) o'rin 55-70,9 ballgacha

Javoblarning oxiriga assistent ball va imzo qo'yadi

talabalar olgan ball amaliy mashg'ulotdagi joriy bahoga ahamiyati bor.

Sezgi sohasi. Sezgi sohasini tekshirish usullari. Sezgi yo'lining patologiyasida topik diagnostika asoslari. Sezgi patologiyasi bo'yicha savol va javoblar

№	Savol	Javob
1.	Yuza sezgi yo'li	tr.ganglio-spinalis, tr. spino-thalamicus, tr.thalamo-corticalis
2.	Chuqur sezgi yo'li	tr.ganglio-bulbaris, tr. bulbo-thalamicus, tr.thalamo-corticalis

3.	1. Paresteziya – 2. Dizesteziya – 3. Alloxeziya – 4. Poliestezialarni ta'riflab bering	1. chumoli yurish hissi, uyushish, 2. ta'sir qabul qilinishi aynigan, ya'ni taktil sezgi og'riqday, issiq sovuqday seziladi, 3. sezgi ta'sir qilingan joyda emas, balki qarama-qarshi simmetrik joyda sezilishi, 4. bitta ta'sir ko'plamchi ta'sirday seziladi.
4.	1. Anesteziya – 2. Gipesteziya – 3. Giperesteziyalarni ta'riflab bering	1. sezgining to'liq yo'qolishi, 2. sezgining pasayishi 3. qo'zg'alish bo'sag'asi pasayishi tufayli turli xildagi ta'sirlarga sezgining oshishi.
5.	1. Giperepatiya 2. Senestopatiyalarni ta'riflab bering	1. Eng katta ta'sir ham, agar u qo'zg'alish bo'sag'asidan baland bo'lsa, uzoq davom etuvchi noxush og'riq bilan xarakterlanadi. 2. Kelib chiqishiga aniq organik sabab bo'lmagan, uzoq muddat bemorlarni bezovta qiluvchi kuyish, bosim, qitiqlash sezgisi
6.	Mushak-bo'g'im sezgisi qanday tekshiriladi?	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?".
7.	Bosim sezgisi qanday tekshiriladi?	Bemor ko'zini yumib yotadi. Barmoq bilan yoki to'mtoq narsa bilan tananing simmetrik sohalari bosiladi, normada bemor tegilishni bosimdan farqlay bilishi kerak hamda turli xil kuchdagi bosimni farqlay bilishi kerak.
8.	Lokalizasiya sezgisi qanday tekshiriladi?	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.
9.	Diskriminasiya sezgisi qanday tekshiriladi?	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 sohalarda har xil (kaftda 2 mm, bel va orqada 60mm gacha).
10.	Kinestetik sezgiqanday tekshiriladi?	Bemor ko'zini yumib yotadi, uning terisini burmalab, u yoki bu tomonga egadi va bemordan teri burmasi qaysi tomonga egilayotgani so'raladi.
11.	Stereognozqanday tekshiriladi va uning patologiyasi nima deyiladi?	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.
12.	Lassega simptomini ta'riflab bering.	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).
13.	Tizza Bexterev simptomini ta'riflab bering.	orqasi bilan yotgan bemor tizzasini uning yotog'ga keskin yaqinlashtirganda, tizza osti chuqurchasida og'riq seziladi.
14.	Radikulyar sindrom deb nimaga aytiladi?	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).

Mavzu bayoni:

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, **alloxeiuriya** - 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, qitqlash sezgisi.

Chuqur sezgi yo'li. Harakat, mushak- bo'g'im analizatori proprioseptiv chuqur sezgini ta'minlaydi. Chuqur sezgi yo'li – tr.ganglio-bulbaris, tr. bulbo-thalamicus, tr.thalamo-corticalis.

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 sohalari 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 (alloxeziya).

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.

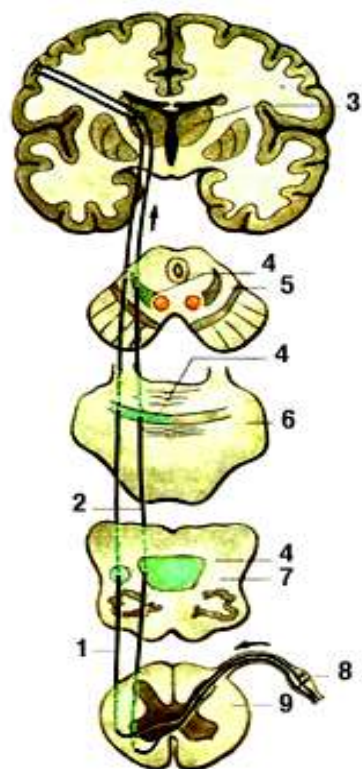
Periferik nervlarning zararlanish simptomlari innervasiya zonasida harakat, sezgi va vegetative-tomir buzilishlarning qoʻshilib kelishi bilan xarakterlanadi.

Guruhlarning bilim va koʻnikmalarini baholash mezonlari.

86-100 ball	Talabasezgi sohasi, yuza va chuqur sezgi yoʻllarining tuzilishini mukammal biladi, xulosa va qaror qabul qila oladi, ijodiy fikrlay oladi. Yuza va chuqur sezgilarning tekshirish usullarini toʻliq bajaradi, sezgi yoʻlining 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 yoʻllarining tuzilishi toʻgʻrisida mustaqil mushohada yuritadi, mohiyatini tushunadi. Yuza va chuqur sezgilarning tekshirish usullarini toʻliq bajara oladi, sezgi yoʻlining patologiyasida topik diagnostika asoslarini biladi, aytib beradi, tasavvurga ega.
55-70 ball	Talaba yuza va chuqur sezgi yoʻllarining tuzilishining mohiyatini tushuna oladi va aytib bera oladi. Yuza va chuqur sezgilarning tekshirish usullari toʻgʻrisida tasavvurga ega.
0-54 ball	Talaba yuza va chuqur sezgi yoʻllarining tuzilishi toʻgʻrisida juda ham sayoz bilimga ega. Yuza va chuqur sezgilarning tekshirish usullarining mohiyatini anglab yetmaydi.

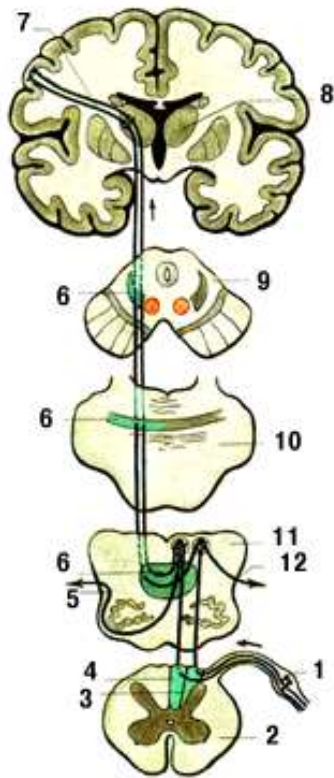
Mavzuga oid rasmlar:

Yuza sezgi oʻtkazgich yoʻli tuzilishi

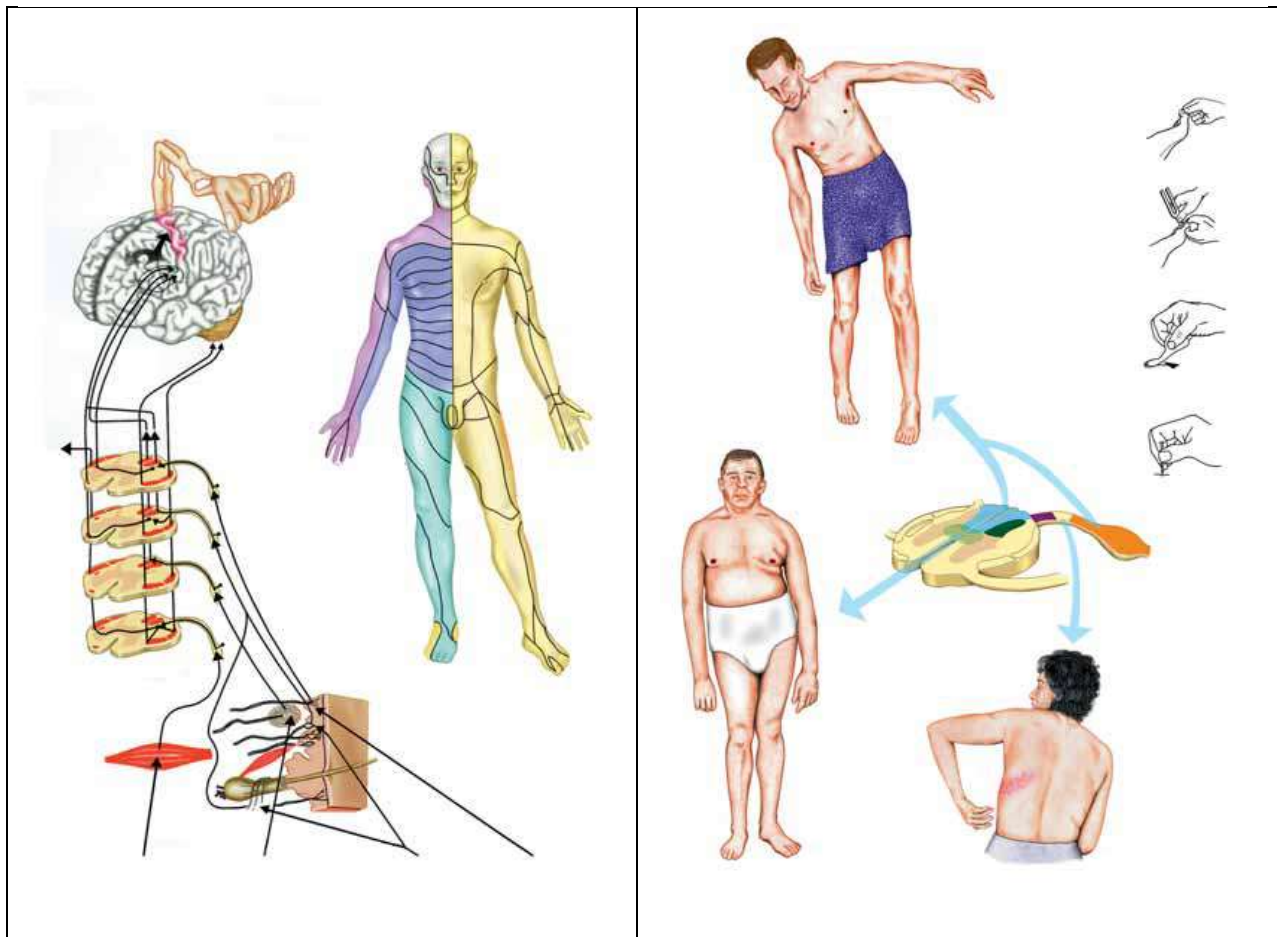


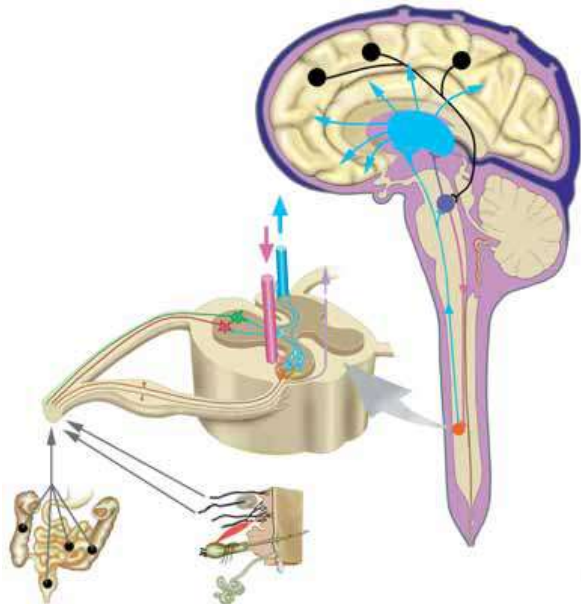
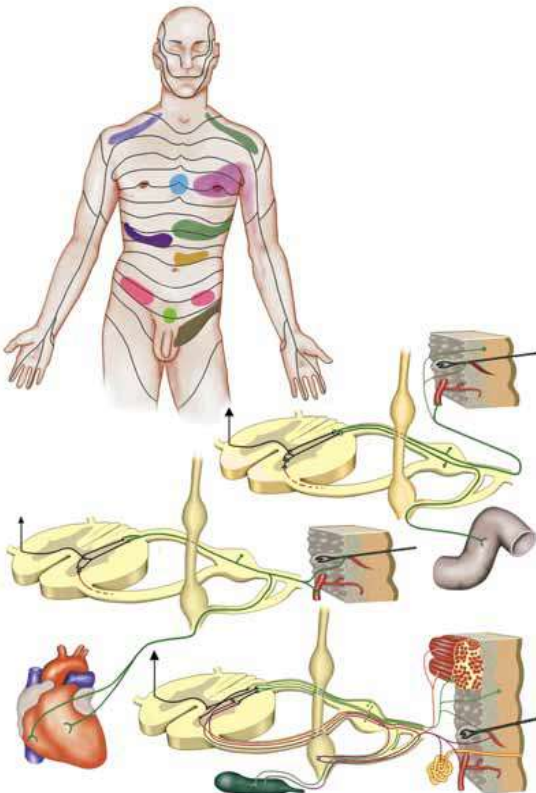
- 1 – tr. spinothalamicus lateralis;
- 2 – tr. spinothalamicus ventralis [anterior];
- 3 – thalamus;
- 4 – lemniscus medialis;
- 5 – поперечный разрез среднего мозга;
- 6 – поперечный разрез моста;
- 7 – поперечный разрез продолговатого мозга;
- 8 – gangl. spinale;
- 9 – поперечный разрез спинного мозга.

Chuqur sezgi o'tkazgich yo'li tuzilishi



- 1 — gangi. 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

6-Amaliy mashg'ulot.

Mavzu: I, II, III, IV, VI juft bosh miya nervlari. I, II, III, IV, V, VI juft bosh miya nervlarini tekshirish usullari. Ushbu juft bosh miya nervlarining patologiyasida topik diagnostika asoslari. I, II, III, IV, V, VI juft bosh miya nervlari zararlanish simptomlari.

6.1. Ta'lim berish texnologiyasining modeli.

Mashg'ulot vaqti–4 soat	Talabalar soni: 7-9 ta gacha
Mashg'ulot shakli	Kirish-axborotli amaliy mashg'ulot
Amaliy mashg'ulot rejasi	• I, II, III, IV, V, VI juft bosh miya nervlari. • I, II, III, IV, V, VI juft bosh miya nervlarini tekshirish usullari. • Ushbu juft bosh miya nervlarining patologiyasida topik diagnostika asoslari.

	I, II, III, IV, V, VI juft bosh miya nervlari zararlanish simptomlari.
O'quv mashg'ulotning maqsadi:	Talabalarni I, II, III, IV, V, VI juft bosh miya nervlari. I, II, III, IV, V, VI juft bosh miya nervlarini tekshirish usullari, ushbu juft bosh miya nervlarining patologiyasida topik diagnostika asoslari, I, II, III, IV, V, VI juft bosh miya nervlari zararlanish simptomlaribilan tanishtirish.
Ta'lim berish usullari	Ko'rgazmali, multimedia, 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

6.2. Amaliy mashg'ulotning tashkiliy tuzilishi

№	Tashkiliy qism	Ajratilgan vaqt
1.	Kirish	5 daqiqa
2.	Talabalarning mashg'ulotga tayyorgarligini tekshirish; Davomatni tekshirish. Talabalarni dastlabki bilimni tekshirish	5 daqiqa 15 daqiqa
3.	1. Talabalarni kichik guruhlariga bo'lib, mavzu bo'yicha savollarni beradi; a) og'zaki suhbat b) interaktiv usullar yordamida va boshqalar 2. Ko'rgazmali plakatlardan foydalanadi; 3. Slaydlar, multimediyalardan foydalanadi;	20 daqiqa 10 daqiqa 10 daqiqa
4.	Mavzu bo'yicha berilgan ma'lumotlarni umumlashtiradi va xulosalaydi, faol ishtirokchi talabalarni rag'batlantiradi va umumiy baholaydi.	10 daqiqa
5.	Mashg'ulotni yakunlash, vazifa	5 daqiqa
	Jami	80 daqiqa

6.2.1. Klinik mashg'ulotning tashkiliy tuzilishi

№	Tashkiliy qism	Ajratilgan vaqt
1.	I, II, III, IV, V, VI juft bosh miya nervlarini muloyimlik bilan o'rganish	15 daqiqa
2.	I, II, III, IV, V, VI juft bosh miya nervlarini tekshirish usullari	15 daqiqa
3.	I, II, III, IV, V, VI juft bosh miya nervlarini patologiyasi bo'lgan bemorlarni tekshirish	20 daqiqa
4.	Hamshiralik jarayoni to'ldirishda ishtirok etish	15 daqiqa
5.	Yakunlovchi xulosa qiladi; Mustaqil ish beradi; Uyga vazifa beradi.	15 daqiqa
	Jami	80 daqiqa

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. Uch shoxli nervning harakatlantiruvchi tolalari qaysi muskullarni nervlaydi?
12. Uch shoxli nervning harakatlantiruvchi tolalari zararlanish belgilarini ayting.
13. Uch shoxli nervning sezuvchi tolalari zararlanish belgilarini ayting.
14. Ko'zni harakatlantiruvchi nervi qaysi muskullarni innervatsiyalaydi?
15. Ko'zni harakatlantiruvchi nerv qanday tekshiriladi?
16. G'altak nervi qaysi muskullarni innervatsiyalaydi?
17. G'altak nervi qanday tekshiriladi?
18. Uzoqlashtiruvchi nerv qanday tekshiriladi?
19. Uzoqlashtiruvchi nerv qaysi muskullarni innervatsiyalaydi?
20. Ko'zni harakatlantiruvchi nerv zararlanishi belgilarini ayting.
21. 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) teppa bo'lagida
- C) posttsentral egatchada
- D) ensa bo'lagida

28. Ko'ruv analizatorining po'stloq osti reflektor tuzulmalariga 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'zatladi, 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'ilyalik
- B) ptoz
- C) ekzoftalm
- D) uzoqlashtiruvchi g'ilyalik

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) kavernoz 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

80. IV juft bosh miya nervi lotinchada qanday ataladi?

- A) n.oculomotorius
- B) n.trochlearis
- 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 konvergentsiyaga 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?

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?

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 daqiqadan 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 mashg'ulotdagi 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 zararlanganda Argayl-Robertson sindromi rivojlanadi
7. 3 juft nervning qaysi yadrosi zararlanganda 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 –diagnoz qiling
11. BMN IV juft nerv zararlanganda klinik sindromni ayting
12. Qaysi BMN zararlanganda yuqori ko'z yorig'i sindromi rivojlanadi?

Mavzu bo'yicha interfaol usul:

“Qopdagi mushuk” 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 guruh qatnashchilarning 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 talabalarning ko'chirmasligiga va qo'shni kichik guruh bilan gaplashmasligiga e'tibor berishi kerak.
14. 15 daqiqadan 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 mashg'ulotdagi joriy bahoga ta'sir ko'rsatadi

Bosh miya nervlari I, II, V anatomiyasi tekshirish usullari patologiyasi mavzusida “Qopdagi mushuk” o'yining 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. Uch shoxli nervning harakatlantiruvchi tolalari qaysi muskullarni nervlaydi?
12. Uch shoxli nervning harakatlantiruvchi tolalari zararlanish belgilarini ayting.
13. Uch shoxli nervning sezuvchi tolalari zararlanish belgilarini ayting.
14. n. trigeminus funktsiyasi? Birinchi shoxining zararlanish simptomlar
15. Gasserov tuguni zararlanganda qanday klinika kuzatiladi?

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 tegishliligini 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.

5. Ko'ruv o'tkirligini tekshirish (Sivsev, Kryukov, Golovin) jadvallari orqali.
6. Ko'ruv maydonini perimetr yordamida aniqlash. Ko'ruv maydonining normal chegaralari: tashqi chegara 90°, ichki – 70°, yuqori - 60°, pastki 70°ga teng.
7. Rang ajratishni Rabkinning polixromatik jadvali yordamida tekshiriladi.
8. 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, optikoxiazmal 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 geteronom 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 palpebrae 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.

5. **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.

6. **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.

7. **Qorachiqning konvergensiya javob refleksi.** Ko'zga sekinlik bilan yaqinlashtirilayotgan biror bir predmetga nigohni fiksatsiya qilganda qorachiq torayadi, predmet uzoqlashtirilganda qorachiq kengayadi.

8. **Qorachiqning akkomadatsiya 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.

V juft bosh miya nervi – uch shoxli nerv (*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 *for.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 milklari 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 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.

Tekshirish usullari. Uch tarmoqli nerv sezgi qismini tekshirish.

5. Bemor shikoyatlari aniqlanadi;

6. Uch tarmoqlari nerv tarmoqlarining sirtga chiqish joylari bosib ko'riladi (Valle nuqtalari);
7. Bemorning yuz terisida og'riq, harorat va taktil sezgilari tekshiriladi;
8. Tilning oldingi 2/3 qismida ta'm bilishni tekshirish.

Uch tarmoqli nerv harakatlantiruvchi qismini tekshirish.

4. Pastki jag'ning pastga ochilishi, yuqoriga ko'tarilishi, o'ng yoki chap tomonga og'ishi, deviatsiya bor yoki yo'qligini aniqlash;
5. *m.temporalis* va *m.maseter* ning chaynash paytida tarangligini o'ng va chap tomonda palpatsiya qilish;
6. 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.

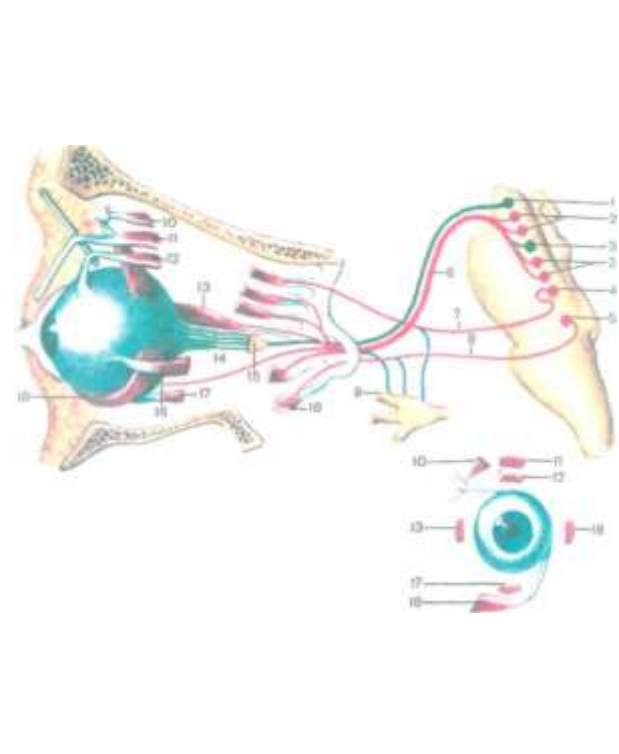
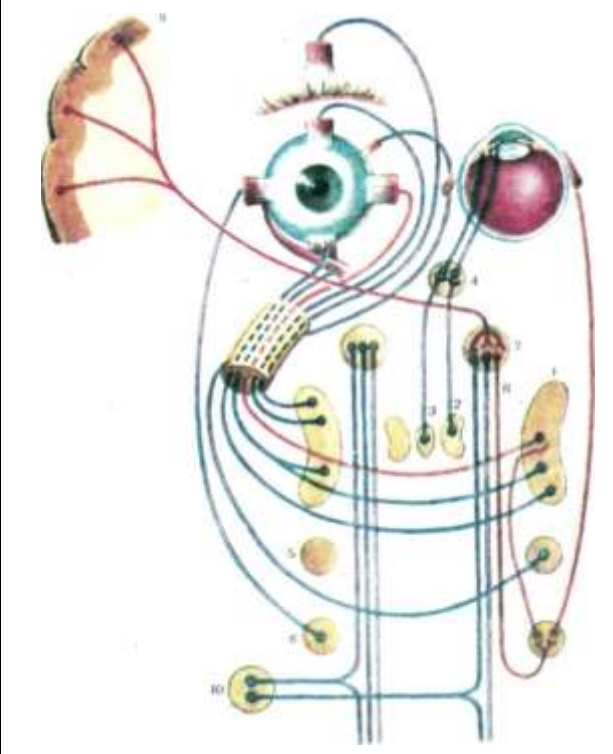
4. **Harakatlantiruvchi qismining zararlanish belgilari:** Uch shoxli nervning harakatlantiruvchi yadrosi yoki harakatlantiruvchi nerv tolalari zararlanganda chaynov muskullari zararlanadi. Palpatsiyalanganda bu mushaklar qo'lga yumshoq unmaydi. Bemor og'zini ochib ko'rganda pastki jag' falajlangan tomonga 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.

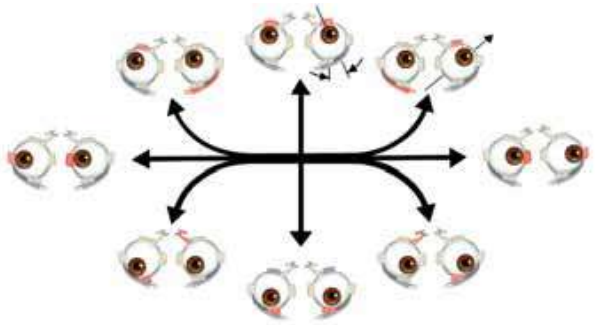
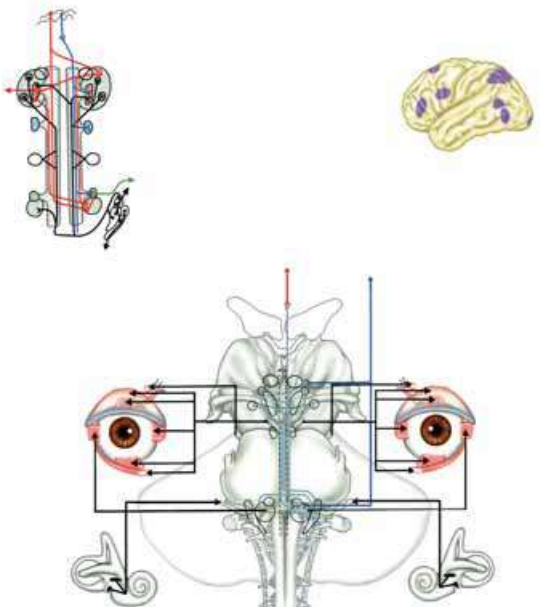
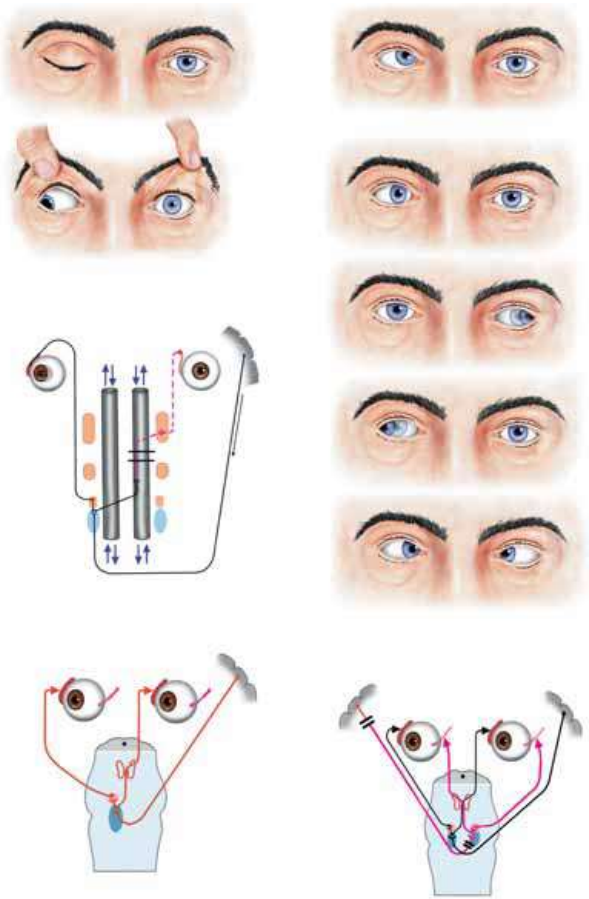
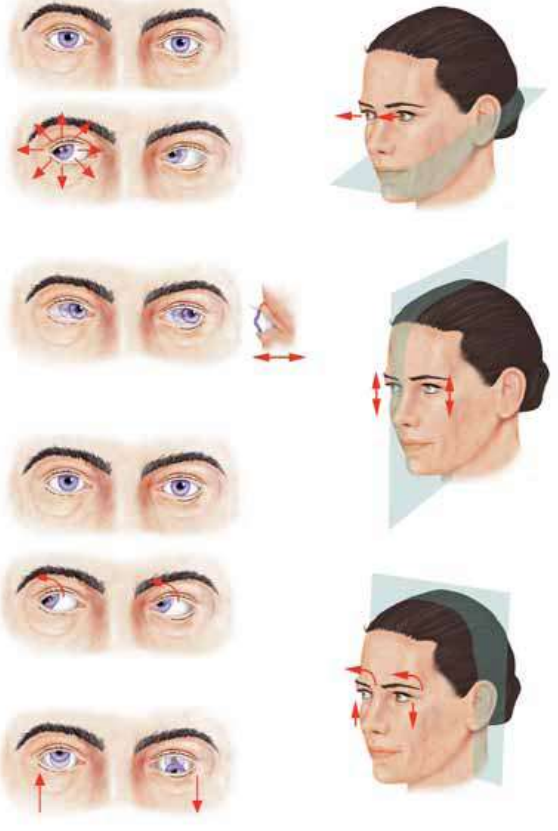
Guruhlarning bilim va ko'nikmalarini baholash mezonlari.

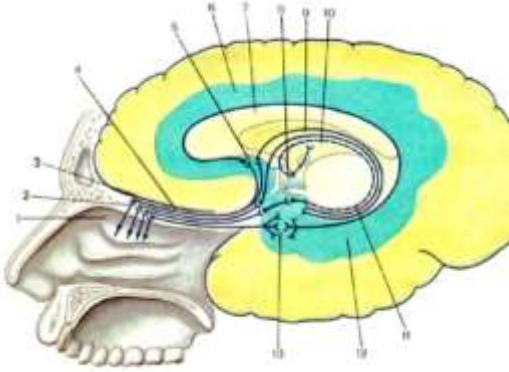
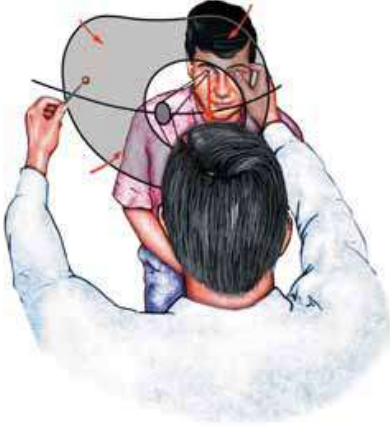
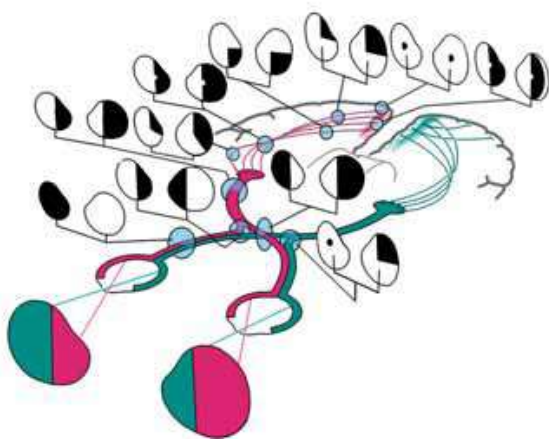
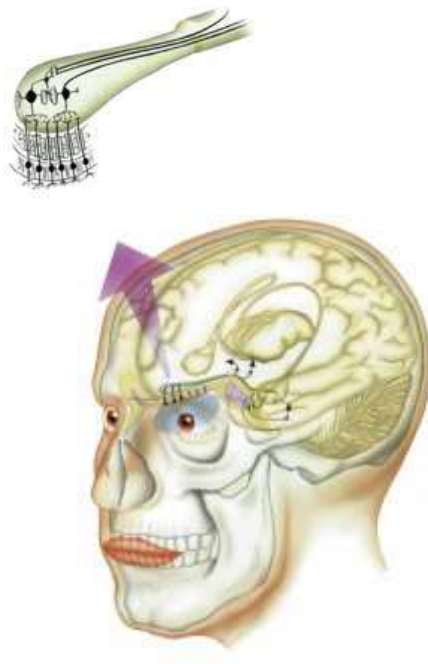
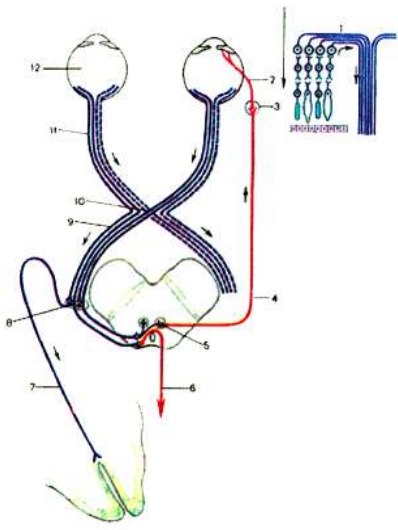
86-100 ball	Talaba I,II, III, IV,VI, V juft bosh miya nervlarining tuzilishini, vazifalarini mukammal biladi,xulosa va qaror qabul qila oladi, ijodiy fikrlay oladi.I,II, III, IV,VI, V juft bosh miya nervlarini tekshirish usullarini to'liq bajaradi, ushbu juft bosh miya nervlarining patologiyasida topik 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 patologiyasida 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 patologiyasida topik diagnostika asoslari haqida biladi, aytib beradi,

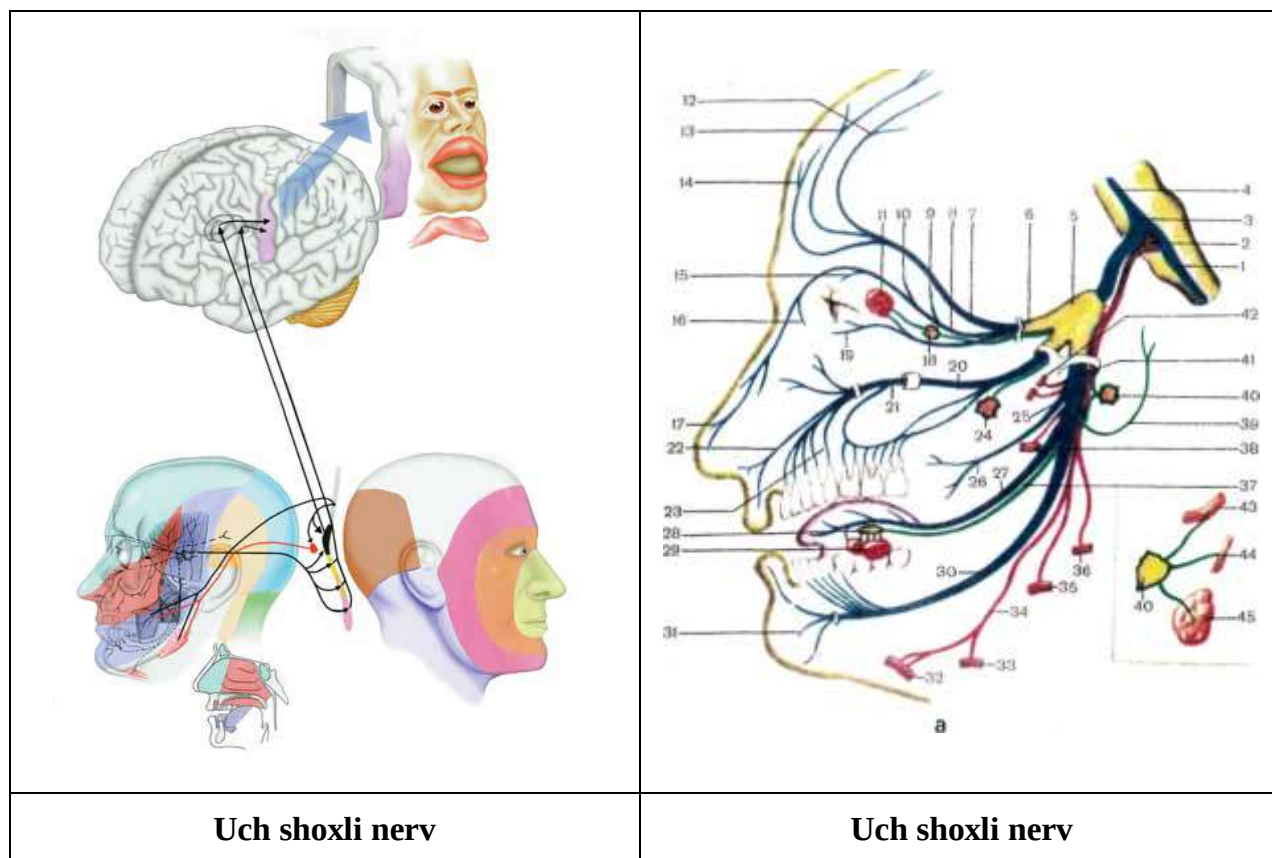
	tasavvurga ega. Talaba I,II, III, IV,VI, V juft bosh miya nervlarining tuzilishini, vazifalarini mustaqil mushohada yuritadi, I,II, III, IV,VI, V juft bosh miya nervlarining tekshira oladi,mohiyatini tushunadi. Ushbu juft bosh miya nervlarining patologoyasida topik diagnostika asoslari haqida biladi, 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.

Mavzuga oid rasmlar:

	
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



Uch shoxli nerv

Uch shoxli nerv

7-Amaliy mashg'ulot.

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.

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	• 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 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

7.2.Amaliy mashg'ulotning tashkiliy tuzilishi

№	Tashkiliy qism	Ajratilgan vaqt
1.	Kirish	5 daqiqa
2.	Talabalarning mashg'ulotga tayyorgarligini tekshirish; Davomatni tekshirish. Talabalarni dastlabki bilimini tekshirish	5 daqiqa 15 daqiqa
3.	1. Talabalarni kichik guruhlariga bo'lib, mavzu bo'yicha savollarni beradi; a) og'zaki suhbat b) interaktiv usullar yordamida va boshqalar 2. Ko'rgazmali plakatlardan foydalanadi; 3. Slaydlar, multimediyalardan foydalanadi;	20 daqiqa 10 daqiqa 10 daqiqa
4.	Mavzu bo'yicha berilgan ma'lumotlarni umumlashtiradi va xulosalaydi, faol ishtirokchi talabalarni rag'batlantiradi va umumiy baholaydi.	10 daqiqa
5.	Mashg'ulotni yakunlash, vazifa	5 daqiqa
	Jami	80 daqiqa

7.2.1.Klinik mashg'ulotning tashkiliy tuzilishi

№	Tashkiliy qism	Ajratilgan vaqt
1.	V, VII, VIII juft bosh miya nervlari mulyajlarda o'rganish	15 daqiqa
2.	V, VII, VIII juft bosh miya nervlarini tekshirish usullari	15 daqiqa
3.	V, VII, VIII juft bosh miya nervlarini patologiyasi bo'lgan bemorlarni tekshirish	20 daqiqa
4.	Hamshiralik jarayoni to'ldirishda ishtirok etish	15 daqiqa
5.	Yakunlovchi xulosa qiladi; Mustaqil ish beradi; Uyga vazifa beradi.	15 daqiqa
	Jami	80 daqiqa

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 zararlanish belgilarini aytib bering.
8. Eshituv gallyutsinatsiyasi qachon paydo bo'lishi mumkin?
9. XI juft nervlarini tekshirish usullari?
10. XI juft nervlarining zararlanishi belgilarini ayting.

11. IX-X juft nervlarining qanday umumiy harakatlantiruvchi yadrosi bor?
12. IX-X juft nervlarini tekshirish usullari?
13. IX va X juft nervlarning zararlanish belgilari?
14. Til-halqum nervi zararlanishi belgilarini ayting.
15. Adashgan nerv zararlanishi belgilarini ayting.
16. XII juft nervlarini tekshirish usullari?
17. XII juft nervlarining zararlanishi belgilarini ayting.
18. Bulbar falajlik va psevdobulbar falajlik haqida tushuntiring.

Mavzu bo'yicha testlar:

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 pereferik ya'ni foramen stylomastoideus dan chiqish joyida zararlangan bemorga qanday klinik belgilar Ko'zatiladi?

- 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 zararlanganda qaysi reflekslar buziladi?

- A) yutish refleksi
- B) korneal refleksi
- C) qorachiqslarning 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) gipoakoziya
- B) ko'zdan yosh oqishi
- C) ko'z ko'rishi
- D) giperaKOziya

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) anaKOziya
- B) gipoakoziya
- C) eshitish agnoziyasi
- D) giperkauziya

19. Eshitish o'tkirligining pasayishi nima deyiladi?

- A) anakuziya
- B) gipokauziya
- C) eshitish gallyutsinatsiyalari
- D) giperakuziya

20. Qaysi nerv va mushak zararlanishi quyidagi simptomlarga olib keladi: yelkani ko'tarishga qiynalish, qo'lni gorizontol 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

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 nervilotinchada qanday ataladi?

- A) n.glossopharyngeus
- B) n.facialis

- C) n.vestibulocochlearis
- D) n. accesorius

30. VIII juft bosh miya nervilotinchada qanday ataladi?

- A) n.glossopharyngeus
- B) n.facialis
- C) n.vestibulocochlearis
- D) n. accesorius

31. XI juft bosh miya nervilotinchada 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 nervilotinchada 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.stapediusnimani innervatsiya qiladi?

- A) mimik muskullarni
- B) ko'z yoshi bezlarini
- C) quloq pardasinitaranglovchi muskulni
- D) tilning oldingi uchdan ikki qismini

41. 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

42. 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

43. 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

44. 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

45. 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

46. Yutish refleksi pasayishi qachon kuzatiladi?

- A) adashgan nerv zararlanishida
- B) qo'shimcha nerv zararlanishida
- C) til osti nerv zararlanishida
- D) til-halqum nervi zararlanishida

47. Qaysi nerv zararlanganda qanotsimon kuraklar simptomi kuzatiladi?

- A) adashgan nerv
- B) til osti nervi
- C) yuz nervi
- D) qo'shimcha nerv

48. 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

49. 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

50. 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

51. 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

52. 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

53. IX-X-XII-juft bosh miya nervlari yadrosi zararlanishida qanday falajlanish yuzaga keladi?

- A) psevдобulbar markaziy falajlanish
- B) bulbar periferik falajlanish
- C) psevдобulbar periferik falajlanish
- D) bulbar markaziy falajlanish

54. 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

55. Psevдобulbar 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

56. Yutish refleksi pasayishi qachon kuzatiladi?

- A) adashgan nerv zararlanishida
- B) qo'shimcha nerv zararlanishida
- C) til osti nerv zararlanishida
- D) til-halqum nervi zararlanishida

57. Quyidagilarning qaysi biri uzunchoq miya zararlanishida yuzaga kelgan alternirlovchi sindromlarga kirmaydi?

- A) Jekson
- B) Valenberg-Zaxarchenko
- C) Shmidt
- D) Fovel

58. Til osti nervi yadrosi qayerda joylashgan?

- A) miya oyoqchalari
- B) Varoliy ko'prigi
- C) talamus
- D) uzunchoq miya

59. Quyidagi simptomlardan qaysi biri bulbar sindrom uchun xos emas?

- A) dizartriya
- B) oral avtomatizm simptomlari
- C) til mushaklari atrofiyasi
- D) disfagiya

60. Qaysi struktura zararlanganda bulbar sindrom kelib chiqadi?

- A) ichki kapsula
- B) thalamus
- C) miya oyoqchalari
- D) uzunchoq miya

61. XII juft bosh miya nervlotinchada qanday ataladi?

- A) n.glossopharyngeus
- B) n.facialis
- C) n. hypoglossus
- D) n. accesorius

62. IX juft bosh miya nervlotinchada qanday ataladi?

- A) n.glossopharyngeus
- B) n.facialis
- C) n.intermedius
- D) n. accesorius

63. X juft bosh miya nervlotinchada qanday ataladi?

- A) n.glossopharyngeus
- B) n.vagus
- C) n.intermedius
- D) n. accesorius

64. *n. hypoglossus* nechanchi juft nerv?

- A) IX juft
- B) V juft
- C) XII juft
- D) X juft

65. *n.glossopharyngeus* nechanchi juft nerv?

- A) IX juft
- B) V juft
- C) XII juft
- D) X juft

66. *n.vagus* nechanchi juft nerv?

- A) IX juft
- B) V juft
- C) XII juft
- D) X juft

67. Bemorda yutinish buzilgan va suyuq ovqat burun orqali chiqadi. Bu holat nima deb ataladi?

- A) afoniya
- B) disfagiya
- C) dizartriya
- D) afaziya

68. Bemorning nutqi noaniq. Bu holat nima deb ataladi?

- A) dizartriya
- B) disfagiya
- C) afaziya
- D) afoniya

69. Ovozning bo'g'ilishi, jarangdorligining pasayishi yoki yo'qolishi nima deyiladi?

- A) dizartriya
- B) disfagiya
- C) afaziya
- D) afoniya

70. 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*

71. Manqalanib gapirish nima deyiladi?

- A) dizartriya
- B) rinolaliya
- C) afaziya
- D) afoniya

72. Ta'm bilishning yo'qolishinima deyiladi?

- A) dizartriya
- B) rinolaliya
- C) afaziya
- D) ageyziya

73. Ta'm bilishning pasayishinima deyiladi?

- A) dizartriya
- B) rinolaliya
- C) gipogeyziya
- D) ageyziya

74. IX juft bosh miya nervi qanday nerv?

- A) harakatlantiruvchi
- B) sezuvchi
- C) aralash
- D) vegetativ

75. XII juft bosh miya nervi qanday nerv?

- A) harakatlantiruvchi
- B) sezuvchi
- C) aralash
- D) vegetativ

76. X juft bosh miya nervi qanday nerv?

- A) harakatlantiruvchi
- B) sezuvchi
- C) aralash
- D) vegetativ

77. 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

78. Til-halqum nervi qaysi muskulni innervatsiya qiladi?

- A) *m.longitudinalis*, *m.transversus linguae*
- B) *m.hypoglossus*
- C) *m.stylopharyngeus*

D) m.styloglossus

79. Til nervining ikki tomonlama shikastlanishi natijasida nima rivojlanadi?

- A) glossoplegia
- B) oral avtomatizm simptomlari
- C) til mushaklari atrofiyasi
- D) disfagiya

80. IX, X, XII juft bosh miya nervlarining va ularning yadrolarining zararlanishi natijasidan nima rivojlanadi?

- A) psevdobulbar falajlik
- B) oral avtomatizm simptomlari
- C) bulbar falajlik
- D) disfagiya

Javoblar:

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

- 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 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.

- 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?

Mavzu bo'yicha interfaol usul:

“Kuchsiz halqa”

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 daqiqa
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

“Kuchsiz halqa” 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. Qo'shimcha nerv o'tkazuvchi yo'li?
6. Qo'shimcha nervni tekshirish usullarini ayting?
7. Yuz nervini tekshirish usullarini ayting.
8. Yuz nervining markaziy neyroning zararlanish klinik belgilari?
9. Yuz nervining markaziy va periferik neyrolari tuzilishining qanday belgilarini bilasiz?
10. Yuz nervining fallopiy naychasi ichida zararlanishining klinik belgilari?
11. Eshituv faoliyatining buzilish belgilarini aytib bering.
12. Kamerton yordamida o'tkaziladigan tajribalarni ayting va ko'rsatib bering.
13. Vestibulyar nervining zararlanish belgilarini aytib bering.
14. Eshituv gallyutsinatsiyasi qachon paydo bo'lishi mumkin?

“Doira stoli”

O'yin uchun kerak.

1. Savollar to'plami va vaziyatli masala, aloxida qog'ozda chiqarilgan
2. Har bir talaba va guruh uchun alohida bo'lish kerak
3. Toza qog'oz va ruchka

O'yin borishi.

1. Guruh 3 ta kichik guruhlariga bo'linadi (har bir kichik guruhga 4 talaba)
2. Har bir kichik guruh alohida stolga o'tiradi. Toza qog'oz tayyorlaydi va bitta ruchkani oladi.
3. Qog'ozga sana, guruh nomeri, o'yinning nomi va shu guruhqatnashchilarning ismi sharifi yoziladi.
4. Qatnashchilardan biri konvertdan savol yoki vaziyatli masalani oladi (guruh uchun savol yoki vaziyatli masalani o'qituvchining o'zi tanlab oladi)
5. Har bir guruh uchun alohida savol yoki vaziyatli masala tanlab olinadi, lekin ularning murakkabligi bir xil bo'lishi kerak
6. Doiradagi hammaga list tarqatiladi.
7. Har bir talaba shu listga o'z javob variantini yozadi.
8. Talabalarga har bir savolga javob yozishga 3-min vaqt ajratiladi
9. Vaqt o'tgandan keyin, talabalar ishini o'qituvchilarga topshiradi
10. Barcha natijalar taxlili qilinib eng to'g'ri javob tanlab olinib, maksimal ball beriladi.
11. Taxlil qilish 15 min davom etadi
12. 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”
13. Talabalar olgan ball amaliy mashg'ulotdagi joriy bahoga ta'sir ko'rsatadi

Doira stoli vaziyatli masalasida savollar to'plami

1. IX, X nervlar yadrolari qayerda joylashganligini ayting
2. IX, X nervlarning sezuvchi qismi qayerlarni inervatsiya qiladi?
3. IX nerv zararlanishi natijasida yuzaga keluvchi simptom qanday nomlanadi?
4. IX bosh miya nervi funktsiyasi?
5. IX-X juft nervlarining qanday umumiy harakatlantiruvchi yadrosi bor?
6. IX-X juft nervlarini tekshirish usullari?
7. IX va X juft nervlarning zararlanish belgilari?
8. Til-halqum nervi zararlanishi belgilarini ayting.
9. Adashgan nerv zararlanishi belgilarini ayting.
10. XII juft nervlarini tekshirish usullari?
11. XII juft nervlarining zararlanishi belgilarini ayting.
12. Bulbar falajlik va psevdobulbar falajlik haqida tushuntiring.

Mavzu bayoni:

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 nerv) 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 oraliq nerv 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'zinnpg tarkibida tilning oldingi uchdan ikki qismi uchun ta'm biluvchi, hamda til osti va jag' osti bezlariga boruvchiso'lak tolalariga ega.

Tekshirish usullari: Peshona ajinlari va og'iz burchaklariningsimmetrik holatlariga yuz muskullari tinch va qisqargan vaqtlarida ahamiyat beriladi. Buning uchun quyidagi sinovlar o'tkaziladi:

Ustki sinovlar:

- peshona tirishtirish.
- qoshlarni chimarish.
- ko'zlarni yumish.

Pastkis sinovlar:

- tishlarni tirjaytirish,
- lunjniho'ppaytirish,
- shamni puflab o'chirish.

Zararlanish simptomlari: Yuz nervinning 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 nasolacrmalis* 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 belgilarsiz faqat mimik muskullarning falajliga kuzatiladi.

VIII juft bosh miya nervi – eshituv yoki dahliz-chig'anoq nervi (*n. vestibulocochlearis* s. *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 zararlanisa, 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'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.

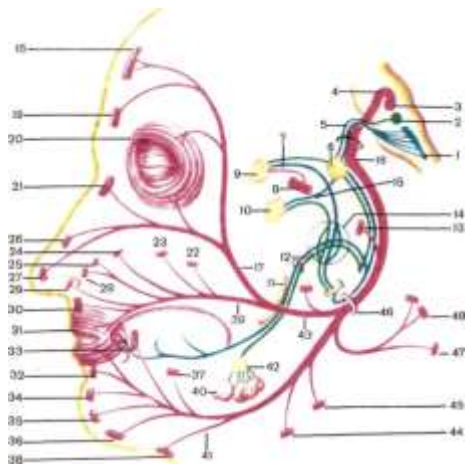
Vestibulyar nerv ta'sirlansa, bemor kasallangan tomonga qaraganda nistagm namoyon bo'ladi. Agar vestibulyar nervning faoliyati pasaygan bo'lsa, qarama-qarshi tomonga qaralganda nistagm paydo bo'ladi.

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

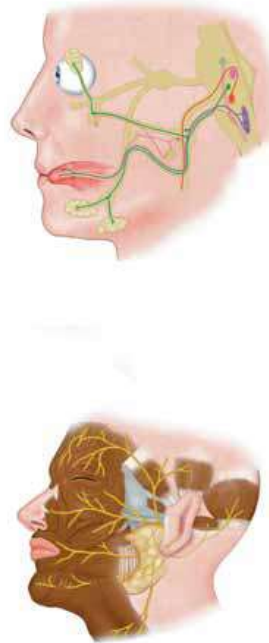
Guruhlarning bilim va ko'nikmalarini baholash mezonlari.

86-100 ball	Talaba VII, VIII, IX, X, XI, XIIjuft bosh miya nervlarining tuzilishini, vazifalarini mukammal biladi, xulosa va qaror qabul qila oladi, ijodiy fikrlay oladi. VII, VIII, 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, VII, VIII, IX, X, XI, XIIjuft bosh miya nervlari zararlanish simptomlarini biladi, aytib beradi, tasavvurga ega.
71-85 ball	Talaba VII, VIII, IX, X, XI, XIIjuft bosh miya nervlarining tuzilishini, vazifalarini mustaqil mushohada yuritadi, VII, VIII, 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 VII, VIII, IX, X, XI, XII juft bosh miya nervlarining tuzilishini, vazifalarini mohiyatini tushuna oladi va aytib bera oladi. VII, VIII, 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 VII, VIII, 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.

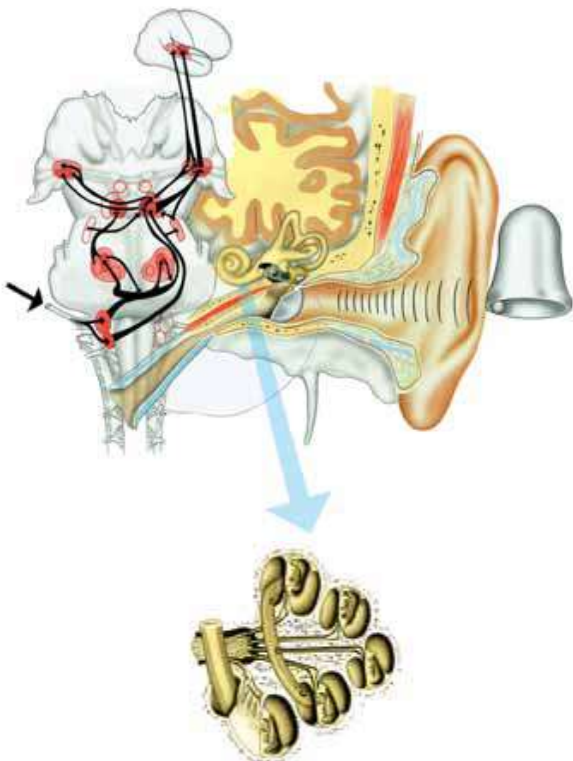
Mavzuga oid rasmlar:



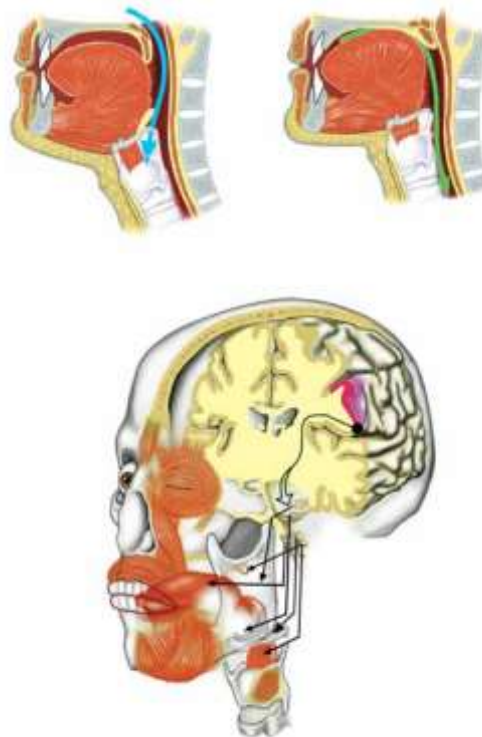
Yuz nervi



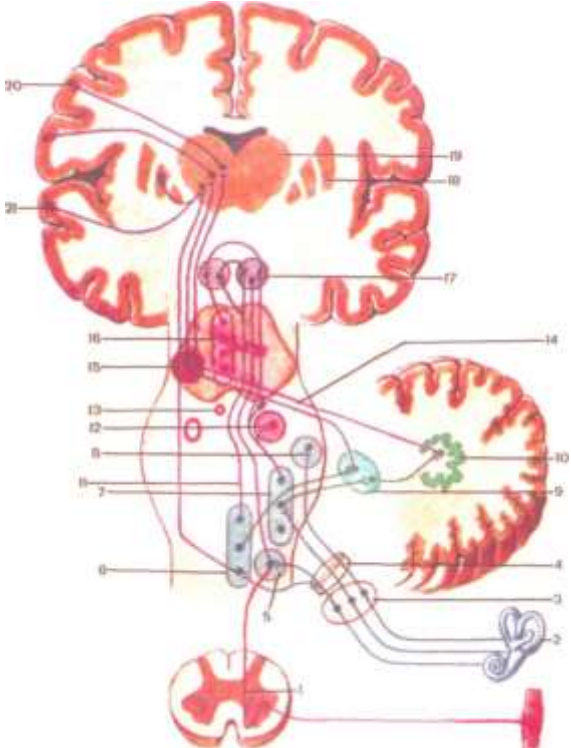
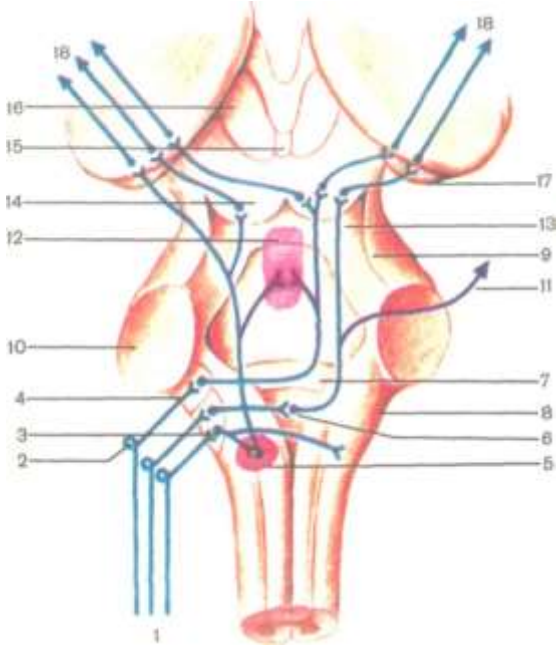
Yuz nervi



Dahliz-chig'anoq nervi



IX-XII bosh miya nervlari

	
Dahliz-chig'anoq nervi. Muvozanat analizatorining o'tkazuvchi yo'llari	Dahliz-chig'anoq nervi. Eshitish analizatorining o'tkazuvchi yo'llari

8-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 patologoyasida topik diagnostika asoslari va zararlanish simptomlari.

8.1. 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 patologoyasida 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 patologoyasida 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

8.2.Amaliy mashg'ulotning tashkiliy tuzilishi

№	Tashkiliy qism	Ajratilgan vaqt
1.	Kirish	5 daqiqa
2.	Talabalarning mashg'ulotga tayyorgarligini tekshirish; Davomatni tekshirish. Talabalarni dastlabki bilimni tekshirish	5 daqiqa 15 daqiqa
3.	1. Talabalarni kichik guruhlariga bo'lib, mavzu bo'yicha savollarni beradi; a) og'zaki suhbat b) interaktiv usullar yordamida va boshqalar 2. Ko'rgazmali plakatlardan foydalanadi; 3. Slaydlar, multimediyalardan foydalanadi;	20 daqiqa 10 daqiqa 10 daqiqa
4.	Mavzu bo'yicha berilgan ma'lumotlarni umumlashtiradi va xulosalaydi, faol ishtirokchi talabalarni rag'batlantiradi va umumiy baholaydi.	10 daqiqa
5.	Mashg'ulotni yakunlash, vazifa	5 daqiqa
	Jami	80 daqiqa

8.2.1.Klinik mashg'ulotning tashkiliy tuzilishi

№	Tashkiliy qism	Ajratilgan vaqt
1.	IX,X,XI, XII juft bosh miya nervlari mulyajlarda o'rganish	15 daqiqa
2.	IX,X,XI, XII juft bosh miya nervlarini tekshirish usullari	15 daqiqa
3.	IX,X,XI, XII juft bosh miya nervlarini patologiyasi bo'lgan bemorlarni tekshirish	20 daqiqa
4.	Hamshiralik jarayoni to'ldirishda ishtirok etish	15 daqiqa
5.	Yakunlovchi xulosa qiladi; Mustaqil ish beradi; Uyga vazifa beradi.	15 daqiqa
	Jami	80 daqiqa

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 zavarlanishi

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 zavarlanishi

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 osti 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. 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:

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 daqiqa
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 tartibdashtirish.

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 neyrondan 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 neyrondan tuzilgan. Harakatlantiruvchi qismi ikki xil tolalardan tuzilgan: 1. Ko'ndalang-targ'il 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.

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:

1. Rinolaliya-manqalanib gapirish;
2. Afoniya-ovozning bo'g'ilishi, jarangdorligining pasayishi yoki yo'qolishi;
3. Yutishning buzilishi, qalqib ketish, suyuq ovqat yutilganda burundanqaytib tushish;
4. Yumshoq tanglay yarmining falajlanishi;
5. Tanglay va halqum reflekslarining yo'qolishi;
6. Ta'm bilishning o'zgarishi (ageyziya–yo'qolishi, 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 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.

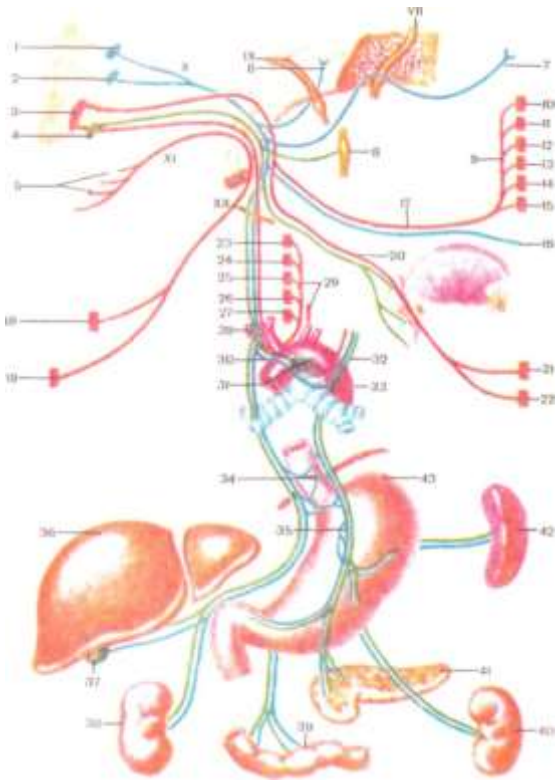
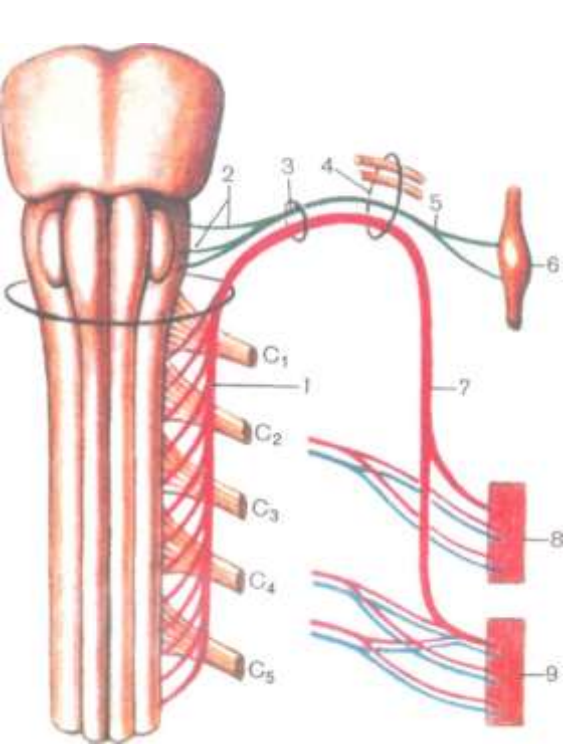
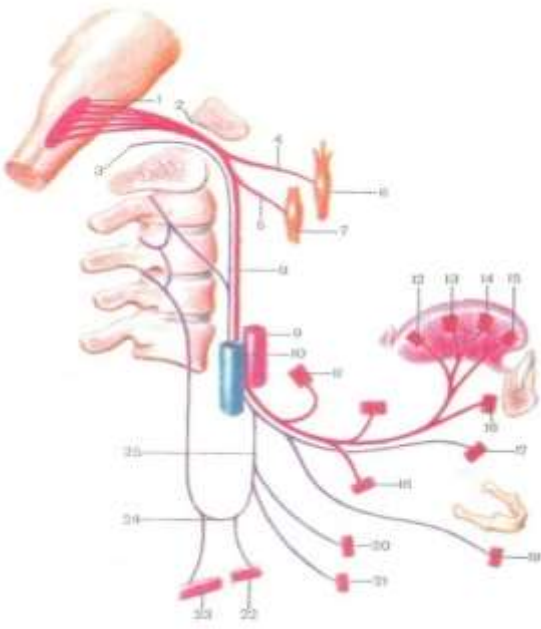
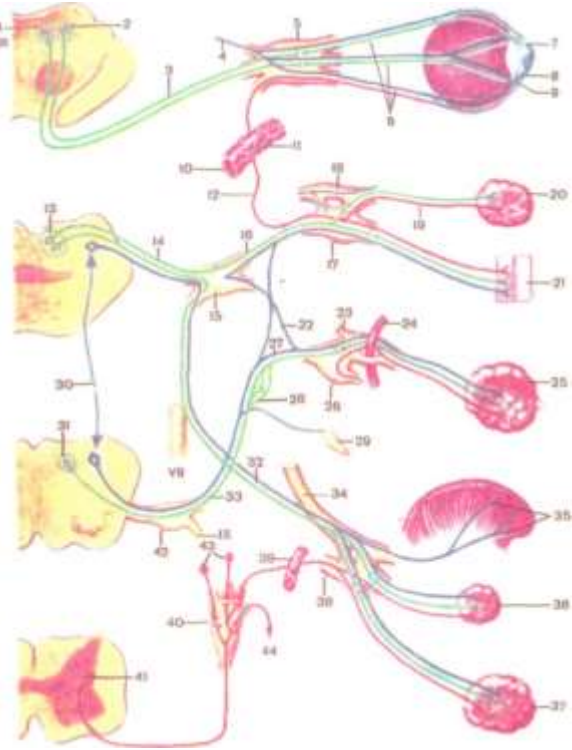
Zararlanish belgilari: *n.hypoglossi* tizimchasi zararlanganda til yarmining periferik falajligi, atrafiyasi va kichrayishi ro'y beradi. Tilni chiqarganda uning uchi zararlangan tomonga og'adi, chunki sog'lom tomondagi *m.genioglossus* tilni kuchliroq itaradi, buning natijasida zararlanish tomonga og'adi. 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 psevдобulbar 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

9-Amaliy mashg'ulot.

Mavzu: Paraklinik tekshirish usullari: Lyumbal punksiya haqida tushuncha. Lyumbal punksiyani o'tkazishda hamshiraning o'rni. Elektroensefalografiya, reoensefalografiya, exoensefalografiya, kompyuter tomografiyasi o'tkazishda hamshiralik yondashuvi.

9.1. Ta'lim berish texnologiyasining modeli.

Mashg'ulot vaqti—4 soat	Talabalar soni: 7-9 ta gacha
Mashg'ulot shakli	Kirish-axborotli amaliy mashg'ulot
Amaliy mashg'ulot rejasi	• Paraklinik tekshirish usullari: Lyumbal punksiya haqida tushuncha. • Lyumbal punksiyani o'tkazishda hamshiraning o'rni. • Elektroensefalografiya, • reoensefalografiya, • exoensefalografiya, • kompyuter tomografiyasi o'tkazishda hamshiralik yondashuvi.
O'quv mashg'ulotning maqsadi:	Talabalarni paraklinik tekshirish usullari: lyumbal punksiya, lyumbal punksiyani o'tkazishda hamshiraning o'rni, elektroensefalografiya, reoensefalografiya, exoensefalografiya, kompyuter tomografiyasi o'tkazishda hamshiralik yondashuv bilan tanishtirish. Bosh miya qon tomir kasalligi bo'yicha bemorlarni kuratsiya qilish, hamshiralik tashxisini qo'yish va bemorlarni parvarishlash rejasini tuzish 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

9.2. Amaliy mashg'ulotning tashkiliy tuzilishi

No	Tashkiliy qism	Ajratilgan vaqt
1.	Kirish	5 daqiqa
2.	Talabalarning mashg'ulotga tayyorgarligini tekshirish; Davomatni tekshirish. Talabalarni dastlabki bilimini tekshirish	5 daqiqa 15 daqiqa
3.	1. Talabalarni kichik guruhlariga bo'lib, mavzu bo'yicha savollarni beradi; a) og'zaki suhbat b) interaktiv usullar yordamida va boshqalar 2. Ko'rgazmali plakatlaridan foydalanadi;	20 daqiqa 10 daqiqa 10 daqiqa

	3. Slaydlar, multimediyalardan foydalanadi;	
4.	Mavzu bo'yicha berilgan ma'lumotlarni umumlashtiradi va xulosalaydi, faol ishtirokchi talabalarni rag'batlantiradi va umumiy baholaydi.	10 daqiqa
5.	Mashg'ulotni yakunlash, vazifa	5 daqiqa
	Jami	80 daqiqa

9.2.1.Klinik mashg'ulotning tashkiliy tuzilishi

№	Tashkiliy qism	Ajratilgan vaqt
1.	Lyumbal punksiyani o'tkazish texnikasini o'rganish	15 daqiqa
2.	Elektroensefalografiya, Reoensefalografiya tekshirish usullari	15 daqiqa
3.	kompyuter tomografiyasi o'tkazishda hamshiralik yondashuvi.	20 daqiqa
4.	Hamshiralik tashxisini qo'yish va bemorlarni parvarishlash rejasini tuzish.	15 daqiqa
5.	Yakunlovchi xulosa qiladi; Mustaqil ish beradi; Uyga vazifa beradi.	15 daqiqa
	Jami	80 daqiqa

Mavzu savollari:

1. Sog'lom odamda EEG da qaysi ritmlar yozib olinadi?
2. Alfa ritmni ta'riflang.
3. Alfa ritmning depressiyasiva ekzaltatsiya deb nimaga aytiladi?
4. Beta ritmni ta'riflang.
5. Delta ritmni ta'riflang.
6. Teta ritmni ta'riflang.
7. EEG ning klinik ahamiyatini ayting.
8. ReoEG ning ishlash prinsipini ayting.
9. ReoEG ning klinik ahamiyatini ayting.
10. ExoEG ning ishlash prinsipini ayting.
11. M-exo nima?
12. ExoEG ning klinik ahamiyatini ayting.
13. Bosh kompyuter tomografiyasining ishlash prinsipi va klinik ahamiyatini ayting.
14. Orqa miya kanalini punksiya qilish texnikasini ayting;
15. Lyumbal punksiya nima maqsadida o'tkaziladi?
16. Serebrospinalsuyuqlikningnormadagi xususiyatlarini ayting;
17. Serebrospinalsuyuqlikningpatologiyadagi xususiyatlarini ayting;
18. Serebrospinal suyuqlikdagi oqsil moddasini aniqlash usullarini sanab o'ting;
19. Kvekenshtedt usuli qanday bajariladi?
20. Stukkey usulini qanday bajariladi?
21. Nonne-Appelt reaksiyasi qanday o'tkaziladi?
22. Pandi reaksiyasini tushuntirib bering;
23. Roberts-Sinelnikov usulini tushuntirib bering;
24. Takata-Ara reaksiyasi qanday bajariladi?

25. Serebrovaskulyar kasalliklari bor bemorlardan axborot yig'ish nimalarni o'z ichiga oladi?
26. Axborot yig'ishda qanday savollar beriladi?
27. Serebrovaskulyar kasalliklarning prioritet muammolariga nimalar kiradi?
28. Serebrovaskulyar kasalliklarda mustaqil hamshiralik yondashuvi nimalarni o'z ichiga oladi?
29. Hamshiralik aralashuvini nima asosida tanlanadi?
30. Hamshiralik jarayonini samarasini baholash nimaga asoslanadi?
31. Bosh miyaning qon-tomir kasalliklari tasnifi ayting.
32. Serebrovaskulyar kasalliklar yuzaga kelishining asosiy sabablarini ayting;
33. Miyada qon aylanishi yetishmovchiligining boshlang'ich davri tashxisi nimalarga asoslanib qo'yiladi?
34. "Miya infarti" deganda nimani tushunasiz?
35. Yotoq yaralarning profilaktikasi qanday olib boriladi?
36. Axborot yig'ish nimalarni o'z ichiga oladi?
37. Hamshiralik jarayonining zanjirli modelining zvenolarini sanab o'ting
38. Aktual muammolar deb nimaga aytiladi?
39. Potensial muammolar deb nimaga aytiladi?
40. Muammo nomi, sababi, xarakterli belgilarini tushuntirib o'ting.
41. Qanday prioritetlarni bilasiz?
42. Birlamchi prioritet deb nimaga aytiladi?
43. Ikkilamchi prioritet deb nimaga aytiladi?
44. Rejalashtirish jarayoni qanday etaplari bor?
45. Hamshiralik aralashuvini nima asosida tanlanadi?
46. Hamshiralik jarayonini samarasini baholash nimaga asoslanadi?

Mavzu bo'yicha testlar:

1. Sanab o'tilgan funksional tekshirish usullarining qaysi biri yordamida kalla ichi gipertenziyasini aniqlab bo'lmaydi?

- A) ExoEG
- B) EEG
- C) lyumbal punksiya
- D) KT

2. Qaysi usul miya qorinchalari ichidagi likvor bosimining holatini nisbatan ob'yektiv suratda ko'rsatib beradi?

- A) EEG
- B) REG
- C) ExoEG
- D) doplerografiya

3. MRT o'tkazishga qarshi ko'rsatma:

- A) yodga nisbatan allergiya
- B) ochiq kalla travmasi
- C) miya o'smasiga qon quyilish
- D) yot metall tanachalarning borligi

4. KT yordamida miyadagi qanday diametrdagi patologik o'choqni aniqlab bo'lmaydi?

- A) 1,5x1,5 mm
- B) 2,5x2,5 mm
- C) 3,5x3,5 mm
- D) 4,5x4,5 mm

5. 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

6. Ishemik insultda gipodensiv zonani KT orqali qancha vaqtdan keyin aniqlash mumkin?

- A) kasallik boshlangandan 6 soat va undan ko'proq vaqtdan so'ng
- B) kasallik boshlangandan 1 soatdan so'ng
- C) kasallik boshlangandan 2 soatdan so'ng
- D) kasallik boshlangandan 4 soatdan so'ng

7. 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

8. Miya o'limini tashxislashda hal qiluvchi tekshirish usuli:

- A) EEG
- B) KT
- C) Angiografiya
- D) ExoEG

9. EEG da giperventilyatsiya sinamasini to'g'ri o'tkazish uchun bemor daqiqaiga necha marta chuqur nafas olishi kerak?

- A) 10-15
- B) 16-20
- C) 20-24
- D) 25-30

10. 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

11. 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

12. Miya ustuni o'smasini tashxislashda muhim informativ usul qaysi biri?

- A) KT
- B) MRT
- C) EEG
- D) radionuklidli sstintigrafiya

13. Tarqoq sklerozda MRT tekshiruvda blyashkalarining joylashuviga xarakterli emas?

- A) subkortikal oq modda
- B) periventrikulyar oq modda
- C) miya ko'prigi
- D) miyacha

14. Kalla ichi anevrizmasini tashxislashda hal qiluvchi tekshirish usuli?

- A) KT
- B) EEG
- C) Angiografiya

D) REG

15. 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

16. Bosh miya po'stlog'ining peshona bo'lagidan yozib olinadigan 14-30 to'liqin/sek oralig'idagi ritm. Bu qaysi ritm?

- A) α -ritm
- B) δ -ritm
- C) θ -ritm
- D) β -ritm

17. Bosh miya po'stlog'ining chakka va tepa qismlaridan yozib olinadigan 4-7 to'liqin/sek oralig'idagi sekin ritm. Bu qaysi ritm?

- A) α -ritm
- B) δ -ritm
- C) θ -ritm
- D) β -ritm

18. Qanday usul orqali ishemik insultni erta tashxislash mumkin?

- A) EEG
- B) REG
- C) ExoEG
- D) MRT

19. 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- $\alpha\chi\theta$

20. 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

21. Bosh miyaning qaysi kasalliklarida ExoEG ko'proq ma'lumot beradi?

- A) Yallig'lanish
- B) Qon tomir kasalliklari
- C) Toksik kasalliklar
- D) Hosilali jarayonlar

22. Yarimsharlar hosilali jarayonlarida M-Exoqaysi tomonga siljiydi?

- A) Sog'lom tomonga
- B) Siljimaydi
- C) Hammasi to'g'ri
- D) O'choq tomonda

23. Hosila qaysi sohada joylashsa, M-Exosiljimasligi mumkin?

- A) Chakka soxasida
- B) Roland egati sohasida
- C) Miyachada
- D) Peshona sohasining orqa qismi

24. Bemorda EEGdahamma tarmoqlarda 150 mkv ampitudali generalizatsiyalashgan regulyar teta va delta to'lqinlar 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

25. REG da anakrota davomiyligi qisqargan, o'tkir uchli, insizura chuqur, dikrotik tishcha kuchli ifodalangan. Ikkalasi ham izoliniyadan siljigan. Qanday tip yozib olindi?

- A) Dimlangan
- B) Gipotonik
- C) Atonik
- D) Sklerotik

26. Balandligi yumaloq, qo'polsimon, insizura va dikrotik tishcha silliqlashgan. To'lqinlar arkosimon shaklga ega. REG da qanday tip yozib olindi?

- A) Dimlangan
- B) Gipotonik
- C) Atonik
- D) Sklerotik

27. REG da qaysi ko'rsatgich qonga to'lishish darajasini ko'rsatadi?

- A) Anakrota davomiyligi
- B) Reografik indeks
- C) Diastolik indeks
- D) Dikrotik indeks

28. O'ng tomonda umumiy uyqu arteriyasini bosganda, reografik to'lqinlar amplitudasining kompressiya tomonga siljishi, chap umumiy uyqu arteriyasi bosilganda, shu tomonda to'lqinlar amplitudasining pasayishi kuzatiladi. Xulosa:

- A) O'ng uyqu arteriyasi stenozi
- B) O'ng uyqu arteriyasi okklyuziyasi
- C) Chpa uyqu arteriyasi okklyuziyasi
- D) Chap uyqu arteriyasi stenozi

29. Giperventilyatsiyada regulyar alfaritm fonida 100 mkv amplitudali tetato'lqin bilateral sinxron paroksizmlar paydo bo'ldi, zararlanish xarakterini ko'rsating.

- A) O'rta strukturalarning zararlanishi
- B) O'ng yarim sharning zararlanishi
- C) Miyaning diffuz zararlanishi
- D) Diffuz etiaktivligi

30. EEG da o'ng yarim sharlarda hamma tarmoqlarda teta -delta aktivlik yozib olindi. Zararlanish xarakterini ko'rsating.

- A) Miyaning diffuz zararlanishi
- B) O'rta strukturalarining zararlanishi
- C) O'choq yuzada joylashgan
- D) Diffuz etiaktivligi

31. REG da qaysi ko'rsatgich qonga to'lish darajasini ko'rsating.

- A) Anakrota davomiyligi
- B) Reografik indeks
- C) Dikrotik indeks
- D) Diastolik indeks

32. Sinamadan so'ng EMG da M javob amplitudasining progressiyalovchi pasayishi kuzatiladi (boshlanishidan 50 % ga) qaysi kasallikda uchraydi?

- A) Miopatiya
- B) Nevropatiya
- C) B A S
- D) Miasteniya

33. Quyidagi tekshi rish usullaridan qaysi biri periferik nerv sistemasi zararlanganda ko'proq ma'lumot beradi?

- A) Eletromiografiya
- B) KT
- C) EEG
- D) Reoentsefalografiya

34. Likvorda oqsil-hujayrali dissotsiatsiya qaysi kasallikka xos?

- A) Pleksit
- B) Nevrit
- C) Radikulit
- D) Sharko - Mari sindromi

35. Baresteziometr nimani aniqlaydi?

- A) Yuzaki sezgini
- B) Bosim sezgisini
- C) Chuqur sezgilarni
- D) Taktil sezgini

36. Taksiometr nimani aniqlaydi ?

- A) Yuza sezgini
- B) Xammasini
- C) Bosim sezgisini
- D) Taktil sezgisini

37. Algeziometr nimani aniqlaydi ?

- A) Ogrik cezgicini
- B) Yuza sezgini
- C) Temperatura sezgisini
- D) Bosim sezgisini

38. REG da ichki uyqu arteriyasi haqida ma'lumot beruvchi tarmoqni ko'rsating.

- A) Ensa-peshona tarmog'i
- B) Peshona - so'rg'ichsimon tarmog'i
- C) Tapa - ensa tarmog'i
- D) Peshona-tapa tarmog'i

39. REGda qayci tarmoq miyaning orqa arteriya basseyni haqida ma'lumot beradi?

- A) Peshona- tapa
- B) Peshona-so'rgichsimon
- C) Ensa-tapa
- D) Ensa-so'rgichsimon

40. REGda qaysi tarmoq miya o'rta arteriyalari basseyni haqida ma'lumot beradi?

- A) Chakka - tapa, peshona - tapa tarmog'i
- B) Chakka - peshona, so'rg'ichsimon ensa tarmog'i
- C) So'rg'ichsimon - tapa, tapa - chakka tarmog'i
- D) Tapa - chakka, tapa - markaziy tarmog'i

41. Pussepning likvorodinamik sinamasi qanday chaqiriladi?

- A) bo'yin venalarini bosish orqali
- B) qorinning old devoriga bosish orqali
- C) boshni oldinga egish orqali
- D) tizza bo'g'imida bukilgan oyoqni yozish orqali

42. Likvorda xloridlarning miqdori qancha?

- A) 80-110 mmol/l
- B) 40-60 mmol/l
- C) 200-260 mmol/l
- D) 120-130 mmol/l

43. Kvekenshtedt sinamasi orqali subaraxnoidal bo'shliqning o'tkazuvchanligini tekshirish uchun nima qilinadi?

- A) bo'yinturuq venasini bosish
- B) bemor boshni oldinga egish
- C) bemor boshni orqaga egish
- D) qorinning old devoriga bosish

44. Insult xarakterini aniqlash uchun eng muhim takshirish usuli?

- A) EEG
- B) ExoEG
- C) REG
- D) likvorni tekshirish

45. Virusli ensefalitda likvorga xos bo'lmagan o'zgarish?

- A) limfotsitar pleotsitoz
- B) oqsil miqdorining oshishi
- C) glyukoza va xloridlar miqdorining oshishi
- D) A va B to'g'ri

46. Meningitlarda qaysi tekshirish usulini albatta o'tkazish kerak?

- A) EEG
- B) likvorni tekshirish
- C) REG
- D) ExoEG

47. Orqa miya o'smasida lyumbal punksiya vaqtida "tiqilish" simptomi nima bilan xarakterlanadi?

- A) bo'yin venalarini bosganda, ildizchali og'riqlarning oshishi
- B) qorinning old devoriga bosganda nevrologik simptomatikaning oshishi
- C) boshni oldinga egishda ildizchali og'riqlarning oshishi
- D) punksiyadan so'ng nevrologik simptomatikaning oshishi

48. Subaraxnoidal bo'shliqning to'liq blokadasida ko'krak sohasida likvor bosimining oshishi qaysi sinamada Ko'zatiladi?

- A) Kvekensttedt
- B) Pussep
- C) Stukkey
- D) A va B to'g'ri

49. Likvorodinamik tekshirish qachon qilinmaydi?

- A) chakka bo'lagi o'smasi
- B) VIII nerv nevrinomasi klinik kechishining 2-bosqichi
- C) VIII nerv nevrinomasi klinik kechishining 1-bosqichi
- D) peshona bo'lagi o'smasi

50. Punksiya olinadigan serebrospinal suyuqlik oqib turgan paytda bemor qorinining 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. Bu qaysi sinama?

- A) Kvekensttedt
- B) Stukkey
- C) Pussep
- D) A va B to'g'ri

51. Serebrospinal suyuqlik olinayotgan paytda bemor bo'yining ikkala yon tomonidan ikkala v. jugularisning ustiga bosiladi. Bu qaysi sinama?

- A) Kvekensttedt
- B) Stukkey
- C) Pussep
- D) A va B to'g'ri

52. Punksiya qilingandan keyin bemor necha soatgacha qorinini to'shakka qilib yotadi?

- A) 1 soatgacha
- B) 3 soatgacha
- C) 4 soatgacha
- D) 2 soatgacha

53. Agar punksiya qilingandan keyin bemorda yengil meningeal simptomlar ro'y bersa, u holda, uning o'rnidan turishiga qachon ruxsat beriladi?

- A) 1 soatdan so'ng
- B) toki meningeal belgilar yo'qolguncha
- C) 4 soatdan so'ng
- D) 1 kundan so'ng

54. Serebrospinal suyuqlik normal holatda qanday rangda?

- A) sarg'imtir
- B) ko'kimtir
- C) rangsiz va tiniq
- D) qizg'ish va tiniq

55. Normal serebrospinal suyuqlikda oqsil necha foizni tashqil etadi?

- A) 0,2-0,3 %
- B) 0,1-0,8 %
- C) 1-2 %
- D) 0,9-1 %

56. 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. Bu qanday reaksiya?

- A) Pandi reaksiyasi
- B) Nonne-Appelt reaksiyasi.
- C) Roberts-Sinel'nikov
- D) Takata-Ara reaksiyasi

57. 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?

- A) Pandi reaksiyasi
- B) Nonne-Appelt reaksiyasi.

- C) Roberts-Sinelnikov
D) Takata-Ara reaksiyasi

58. Normal serebrospinal suyuqlikda 1 mm³ hajmda necha donagacha limfotsitar hujayralar uchraydi?

- A) 0 dan 1-2 gacha
B) 10-20 gacha
C) 0 dan 5-6 gacha
D) 10-15 gacha

59. Serebrospinal suyuqlik tarkibidagi hujayralar soni normal miqdorda bo'la turib, oqsil modda miqdori oshib ketgan bo'lsa, bunima deyiladi?

- A) oqsil-hujayra dissotsiatsiyasi
B) hujayra dissotsiatsiyasi
C) ekzaltatsiya
D) konsentratsiya

60. Serebrospinal suyuqlik tarkibidagi hujayralar sonini aniqlash uchun qaysi kameradan foydalaniladi?

- A) Garyaev kamerasi
B) Fuks-Rozental kamerasi
C) Panchenko kamerasi
D) hammasi to'g'ri

61. Likvor bosimi 100 mm cuv uct. teng. Kvekshtedt sinamasida likvor bosimi oshmadi, likvor kcantoxrom.

Subaraxnoidal bo'shliqo'tkazuvchanligi haqida xulosangiz:

- A) Norma
B) Kicman klapanli blok
C) Klapanlik blok
D) To'liq blok

62. Likvor bosimi 300 mm cuv uct. likvor loyqa, sito 1 mkl dan 1000 dan yuqori, neytrofilyoz, oqsil 1, 21 promilli, qand 0,1 mmol. 1 sutkadan so'ng dag'al fibrinli plyonka hosil bo'ldi. Xulosangiz:

- A) Norma
B) Subaraxnoidal qon quyilishi
C) hosilali jarayon
D) Yiringli meningit

63. Lyumbal punktsiya natijasida subaroxnoidal bo'shliqda to'siq aniqlanadi?

- A) Bosh miya o'smasi,
B) Meningit

- C) Poliomiellit
D) Orqa miya o'smasi

64. Likvorda qon qachon aniqlanadi?

- A) Meningitda
B) Lyumboishalgiya
C) Miya infarkti
D) Subaraxnoidal kon kuyulish

65. Kvekshtedt usulida qaysi vena bosiladi?

- A) v. jugularis
B) v. spinalis
C) v. subclavia
D) v. brachialis

66. Orqa miya chegarasini ko'rsating.

- A) C1-L1
B) C1-L4
C) C1-S1
D) C1-S2

67. Lyumbal punksiyada ignani umurtqa pog'onasining qaysi sohadagi umurtqalar oralig'iga sanchiladi?

- A) L1-L2
B) L2-L3 yoki L3-L4
C) S1-S2 yoki S3-S4
D) Th12-L1

68. Agar punksiya qilingandan keyin bemorda meningizm, ya'ni yengil meningeal simptomlar ro'y bersa, u holda, qachon bemorga o'rnidan turishga ruxsat beriladi?

- A) meningeal belgilar yo'qolguncha
B) 1-2 soatdan so'ng
C) 3 soatdan so'ng
D) 1 sutkadan so'ng

69. Orqa miya kanali punksiyasining ambulatoriya sharoitida bajarilish mumkinmi?

- A) ha
B) yo'q
C) zarurat bo'lsa qilinadi

70. Serebrospinal suyuqlikning bosimi o'tirgan holatda nechaga teng?

- A) 100-120 mmsuv ustuni
B) 100-150 mmsuv ustuni
C) 200-250 mmsuv ustuni

D) 300-350 mmsuv ustuni

71. Serebrospinal suyuqlikning bosimi yotgan holatda nechaga teng?

- A) 100-160 mm suv ustuni
- B) 200-220 mmsuv ustuni
- C) 200-250 mmsuv ustuni
- D) 300-350 mmsuv ustuni

72. Monometr bo'lmagan taqdirda, suyuqlikning bosimi qanday aniqlanadi?

- A) ignadan 1 daqiqada necha tomchi suyuqlik oqib chiqishiga qarab
- B) ignadan 15 daqiqada necha tomchi suyuqlik oqib chiqishiga qarab
- C) ignadan 1soatda necha tomchi suyuqlik oqib chiqishiga qarab
- D) ignadan 30 daqiqada necha tomchi suyuqlik oqib chiqishiga qarab

73. Serebrospinal suyuqlikning bosiminormal holatda bo'lsa, ignadan bir daqiqada necha tomchi suyuqlik chiqadi?

- A) 10-20 tomchi
- B) 20-40 tomchi
- C) 60-80 tomchi
- D) 50-100 tomchi

74. Serebrospinal suyuqlikdagi globulinning sifat tarkibi tekshirishda qanday raksiyalar o'tkaziladi?

- A) Pandi reaksiyasi
- B) Nonne-Appelt reaksiyasi
- C) A va B javoblar to'g'ri
- D) Roberts-Sinelnikov

75. Serebrospinal suyuqlikdagi oqsil moddasining umumiy miqdorini aniqlash uchun qaysi usuldan foydalaniladi?

- A) Pandi reaksiyasi
- B) Nonne-Appelt reaksiyasi
- C) A va B javoblar to'g'ri
- D) Roberts-Sinelnikov

76. Gemorragik va ishemik insult qiyosiy tashxisotida muhim rol o'ynaydi:

- A) anamnez
- B) KT
- C) ExoEG
- D) lyumbal punksiya

77. Loyqalanish va suyuqlik rangining o'zgarishi (qizil rang) punksiya vaqtida periferik qonning tasodifiy aralashganligi bilan bog'liq bo'lsa, qaysi tekshiruv o'tkaziladi?

- A) mikroskop ostida tekshirish
- B) sentrifugalash
- C) A va B javob to'g'ri
- D) Nonne-Appelt reaksiyasi

78. Serebrospinal suyuqlik tarkibidagi hujayralar soni normal miqdorda bo'la turib, oqsil modda miqdori oshib ketgan bo'lsa, bunga nima deyiladi?

- A) oqsil-hujayra dissotsiatsiyasi
- B) hujayra-oqsil dissotsiatsiyasi
- C) ekzaltatsiya
- D) sitoz

79. Hujayralar miqdori oshib, oqsil miqdori aytarli o'zgarmasa, bu holatga nima deyiladi?

- A) oqsil-hujayra dissotsiatsiyasi
- B) hujayra-oqsil dissotsiatsiyasi
- C) ekzaltatsiya
- D) konsentratsiya

80. Serebrospinal suyuqlik normal holatda qanday rangda?

- A) oqimtir
- B) ko'kimtir va sarg'ish
- C) rangsiz va tiniq
- D) qizg'ish va tiniq

Javoblar:

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

Mavzu bo'yicha vaziyatli masalalar:

Bemor A, haydovchi, 32 yoshda, jismoniy zo'riqishdan so'ng belda keskin kuchli og'riq yuzaga kelgan. Obyektiv: majburiy holat, paravertebral mushaklarning kuchli defansi, silliqlashgan lordoz kuzatiladi.

- Sizning tashxisingiz.

Bemorni dumba sohasidagi, yurganda kuchayuvchi oyoq orqa-tashqi sohasidagi og'riqlar bezovta qiladi. Obyektiv: Lassega simptomi 30 °, mushak-tonus simptomlari musbat, quymich nervi chiqadigan nuqtaga og'riq.

- Axborot yig'ing;
- Bemor muammolarini aniqlang.

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 gipotoniya fonida yuz mushaklarining ixtiyorsiz qisqarishi va ma'lum sohalarning mioklonik uchishlari ko'rinadi. Anamnezida psixotraumatik holat bo'lgan. Nevrostatusda: pay reflekslarining pasayishi kuzatiladi, umummiya va meningeal simptomlar, boshqa o'choqli simptomatika yo'q. EEG da chastotasi sekundiga 4-6 to'liqlik, yuqori amplitudali ritm, amplitudasi 200mkV, keyin u pik-to'liqlik xarakteriga o'tadi, keyinchalik bosh miya biopotensiallarining depressiyasiga o'tadi. MRT da bosh miya to'qimasida o'choqli o'zgarishlar yo'q.

- Axborot yig'ing;
- Bemor muammolarini aniqlang.

Bemor jismoniy mehnatdan keyin to'satdan qon bosimining ko'tarilishi, bosh og'riqi, predmetlarning qizil rangda ko'rinishi va hushdan ketish bilan kasalxonaga olib keltirildi. Obyektiv ko'rganda, yuzida giperemiya, nafasi chuqur bo'g'iqlik, puls tarang, yurak cho'qqisida ikkinchi ton aksenti, arterial bosim ko'tarilgan o'ng tomonda qorachiq kengaygan, bemorda ixtiyorsiz siydik tuta olmaslik kuzatiladi.

- Bemor muammolarini aniqlang.

➤ Prioritetlarni aniqlang

Bemor 50 yoshda, asab kasalliklari klinikasiga bel sohasidagi og'riqqa, yurishga qiynalishga, qorong'ulikda kuchayuvchi dabdirab ketish, oyoqda uyushish va harakatning chegaralanganligiga shikoyat qilib keldi. Anamnezidan oyoqdagi uyushishni 2 yil oldin seza boshlagan, uyushish avval tovonda keyinchalik yuqoriga, belgacha ko'tarila boshlagan. Uyushish bilan bir vaqtda yurishda ishonchsizlik paydo bo'lgan, keyinchalik yurishning o'zi qiyinlashgan. Tekshirganda, oyoqlarda mushak kuchi yetarli, tonusi spastic tipda oshgan, o'ng tomonda ko'proq. Tizza va axill reflekslari baland, tovon klonusi bor. Romberg holatida noturg'un. $D_{12} - L_1$ sohasida yuza va chuqur sezgi pasaygan. Ko'krak va bel umurtqalarini MRT da $D_{10} - D_{11}$ sohasida noto'g'ri shakldagi geterogen strukturadagi hosila ko'rinadi. Hosila yumshoq to'qimalarga tarqalib, orqa miyani $D_{10} - D_{11}$ sohasida bosgan.

- Axborot yig'ing;
- Bemor muammolarini aniqlang.
- Prioritetlarni aniqlang

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 1mind aritmik, yurak tonlari bo'g'iqlashgan, qorachiqalar $D=S$, O'ng tomonda mushaklar tonusi ahamiyatsiz oshgan, shu tomonda patologik reflekslar chaqiriladi, payreflekslari oshgan.

- Bemorga hamshiralik tashxisini qo'ying.
- Bu bemorda qanday qilib axborot yig'iladi?
- Bemor muammolarini aniqlang.

Bemor 32 yoshda, kasalxonaga tez yordam mashinasida olib kelindi. O'zini 3 soatdan buyon kasal deb hisoblaydi. Og'ir jismoniy zo'riqishdan keyin boshda qattiq «urilgandek» og'riq sezdi. O'tkir bosh og'rig'i paydo bo'ldi. Obyektiv ko'rganda: bemor qo'zg'algan holda qo'llari bilan boshini ushlaydi. Yuzi rangpar. Kernig, Brudzinskiy va boshqa belgilar yengil yuzaga chiqqan. Puls tarang, tezlashgan. AB- 130/90 mm.c.u Harorati 37.7 °C. Barcha pay va periostal reflekslar chaqirilmaydi. Lyumbal punksiyada olingan likvor qonli.

- Bemor muammolarini aniqlang.
- Hamshiralik aralashuvini rejalashtiring.

Bemor 50 yoshda, bir necha yildan beri gipertoniya bilan kasallangan, og'ir ahvolda, quyidagi shikoyatlar bilan shifoxonaga keltirilgan: boshda kuchli og'riq, bir necha marta qusish kuzatilgan. Nevrostatusda: yaqqol meningeal simptomlar, aniq o'choqli simptomlar yo'q. AQB 200/120 mm.sim.ust.

- Bemorga hamshiralik tashxisini qo'ying.
- Bu bemorda qanday qilib axborot yig'iladi?
- Bemor muammolarini aniqlang.

Bemor 45 yoshda, bir necha yildan beri gipertoniya kasalligi bilan kasallangan, birdaniga, keskin bosh og'rig'i, ko'ngil aynish va ko'p martalab qusish kuzatilgan, es-hushi buzilib, psixomotor qo'zg'alish yuzaga kelgan. Obyektiv: AQB 230/100 mm.sim.ust., YuQS – 54 udar/daqiqaga, yuzda giperemiya, bemor qo'zg'algan, o'choqli simptomlar yo'q, ensa mushaklarining yaqqol rigidligi va Kernig simptomi ikki tomonda musbat.

- Bu bemorda qanday qilib axborot yig'iladi?
- Bemor muammolarini aniqlang.
- Hamshiralik aralashuvini rejalashtiring.

Bemor 59 yoshda, ertalab uyqudan turganda, tizimli bosh aylanish, ikki marta qusish kuzatilgan, bemor to'shagidan tura olmagan. Obyektiv: bemor rangpar, orqasi bilan, ko'zini yumib yotishni ma'qullaydi, AQB 130/80 mm.sim.ust., o'ng tomondan Gornier sindromi, shu tomonda yuzda yuza sezuvchanlik pasaygan, yutqin refleksi pasaygan, tovushi past, yengil disfagiya. Qarama-qarshi tomonda intension tremor va gavda sezuvchanligi pasaygan. Bu belgilar kunning oxirida o'tib ketgan.

- Bemorga hamshiralik tashxisini qo'ying.
- Bu bemorda qanday qilib axborot yig'iladi?
- Bemor muammolarini aniqlang.
- Hamshiralik aralashuvini rejalashtiring.

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.

- Yuqorida sanab o'tilgan tekshirish usullaridan qaysi biri bu holatda nisbatan kerakli va yuqori informativ ahamiyatga ega?

Bemor, 36 yoshda, siquvchi xarakterdagi, ko'ngil aynishi va ko'p martali qusish bilan kechuvchi kuchli bosh og'rig'iga shikoyat qiladi, qusish yengillik keltirmaydi, analgetiklar bosh og'rig'ini qoldirmaydi. Anamnezidan: otasida bosh miya metastatik o'smasi bo'lgan.

- Sizning tashxisingiz.
- Tashxisni tasdiqlash uchun qanday tekshirish usullaridan foydalaniladi?

Bemor, 30 yoshda, bir necha marta bosh va umurtqa pog'onasi bo'yin sohasidan jarohat olgan. Jarohatdan so'ng bosh va bo'yin sohasida og'riq kuzatilgan. Oxirgi 2 yil davomida boshni keskin yon tomonga harakat qildirganda bir necha daqiqaga hushdan ketadi. Nevrologik statusda patologik o'zgarishlar aniqlanmadi. Bo'yin umurtqalari rentgenogramamsida yaqqol osteoxondroz aniqlandi. Ultratovushli doplerografiyada bosh miya magistral arteriyalarida assimetriya va umurtqa arteriyalarida qon oqimida yetishmovchilik aniqlandi.

- Sizning tashxisingiz.
- Tashxisni tasdiqlash uchun yana qanday tekshirish usullaridan foydalaniladi?

Bemor, 26 yoshda, tepa-chakka sohasida siquvchi xarakterdagi doimiy bosh og'rig'iga shikoyat qiladi. Og'riq psixomotsional zo'riqish paytida kuchayadi. Nevrostatusda o'zgarishlar yo'q.

- Bemorda anamnez yig'ishda nimalarga e'tibor berish kerak?
- Tashxisni tasdiqlash uchun yana qanday tekshirish usullaridan foydalaniladi?

Bemor, 38 yoshda, bel og'rig'iga, og'riqning o'ng oyoqqa berilishiga shikoyat qiladi. Obyektiv: quymich nervining chiqish nuqtasida og'riq, tizza refleksining o'ng tomonda pasayishi va shu tomonda ildizchali tipdagi gipesteziya.

- Sizning taxminiy tashxisingiz.
- Tashxisni tasdiqlash uchun yana qanday tekshirish usullaridan foydalaniladi?

Bemor, 32 yoshda, haydovchi, jismoniy zo'riqish paytida belida kuchli to'satdan paydo bo'lgan o'tkir og'riqqa shikoyat qiladi. Obyektiv: majburiy holat, paravertebral mushaklar defansi, bel lordozining silliqlashgani kuzatiladi.

- Sizning taxminiy tashxisingiz.
- Tashxisni tasdiqlash uchun yana qanday tekshirish usullaridan foydalaniladi?

Serebrospinalsuyuqlikolinayotgan paytda bemor bo'yniningikkala yon tomonidan ikkala v. *jugularis*ning ustiga bosiladi. Agar subaraxnoidal oraliqning punksiya 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.

- Bu qaysi usul?

Punksion ignadan serebrospinal suyuqlik oqib turgan paytda bemorqornining 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.

- Bu qaysi usul?

Bemor 10 kun oldin shamollagan. 10 kundan so'ng to'satdan 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. Birinchi kunlaridan badanda gemorragik toshma paydo bo'ladi. Meningeal simptomlar paydo bo'ladi: ensa mushaklari tortishib, qisqarib turadi. Kernig va Bruzdinskiy simptomlari yaqqol aniqlanadi. Bosh miya nervlarining zararlanishiga oid simptomlar paydo bo'ladi: anizokariya, konvergensiya va akkomodatsiyaning buzilishi, ko'zning g'ilay tortishi.

- Sizning tashxisingiz.
- Tashxisni tasdiqlash uchun qanday tekshirish usulini o'tkazish kerak?

Bemor 50 yoshda, bir necha yildan beri gipertoniya bilan kasallangan, og'ir ahvolda, quyidagi shikoyatlar bilan shifoxonaga keltirilgan: boshda kuchli og'riq, bir necha marta qusish kuzatilgan. Nevrostatusda: yaqqol meningeal simptomlar, aniq o'choqli simptomlar yo'q. AQB 200/120 mm.sim.ust.

- Sizning taxminiy tashxisingiz.
- Tashxisni tasdiqlash uchun qanday tekshirish usuli hal qiluvchi ahamiyatga ega?

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 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 yoki XI-XII ko'krak yoki I-II bel umurtqalari oralig'iga sanchiladi.

- Lyumbal punksiyanio'tkazishdagi xatoni toping.
- Sizning taxminiy tashxisingiz.

Mavzu bo'yicha interfaol usul:

“Ari uyasi”

O'yin uchun kerak:

1. Savollar to'plami va vaziyatli masala, alohida qog'ozda chiqarilgan
2. Har bir talaba va gurux uchun alohida bo'lish kerak
3. Toza qog'oz va ruchka

O'yin borishi.

1. O'yinning umumiy vaqti - 45 min
 2. Guruh 3 ta kichik guruhlariga bo'linadi (har bir kichik guruhga 3 ta 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 gurux uchun alohida savol yoki vaziyatli masala tanlab olinadi, lekin ularning murakkabligi bir xil bo'lishi kerak
 7. Guruh bilan birgalikda mulohaza qilib va olingan javobni 1 talaba kog'ozga yozib oladi.
- Taxlil qilish 15 min davom etadi
8. O'yinda talabalar ishtirokini assistent tekshirib boradi
 9. Vaqt o'tgandan keyin, talabalar ishini o'qituvchilarga topshiradi
 10. Barcha natijalar taxlili qilinib eng to'g'ri javob tanlab olinib, maksimal ball beriladi.
- Taxlil qilish 15 min davom etadi
11. Talabalar olgan ball amaliy mashg'ulotdagi joriy bahoga ta'sir ko'rsatadi
- 1) o'rin 86-100 ball.
 - 2) o'rin 71-85,9ball.
 - 3) o'rin 55-70,9 ballgacha
- Javoblarning oxiriga assistent ball va imzo qo'yadi
- talabalar olgan ball amaliy mashg'ulotdagi joriy bahoga ahamiyati bor.

“Ari uyasi”o'yini uchun lyumbal punksiya mavzusiga doir savollar:

1. Orqa miya kanalini punksiya qilish texnikasini ayting;
2. Lyumbal punksiya nima maqsadida o'tkaziladi?
3. Serebrospinalsuyuqlikningnormadagi xususiyatlarini ayting;

4. Serebrospinal suyuqlikning patologiyadagi xususiyatlarini ayting;
5. Serebrospinal suyuqlikdagi oqsil moddasini aniqlash usullarini sanab o'ring;
6. Kvekenshtedt usuli qanday bajariladi?
7. Stukkey usulini qanday bajariladi?
8. Nonne-Appelt reaksiyasi qanday o'tkaziladi?
9. Pandi reaksiyasini tushuntirib bering;
10. Roberts-Sinelnikov usulini tushuntirib bering;
11. Takata-Ara reaksiyasi qanday bajariladi?

Mavzu bayoni:

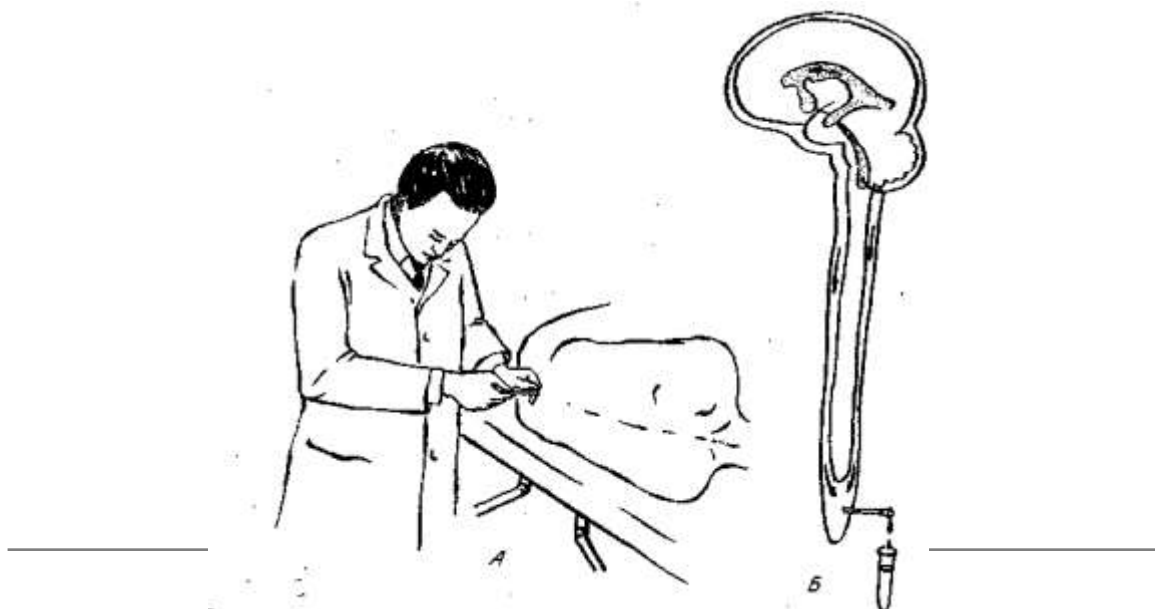
Bosh miya bilan orqa miyada har xil kasalliklar paydo bo'lganda serebrospinal suyuqlikning tarkibi ham o'zgaradi. Shuning uchun uni tekshirish katta diagnostik ahamiyatga ega bo'lib, asab kasalliklari klinikasida bu usul keng qo'llaniladi. Markaziy nerv sistemasining ba'zi bir kasalliklarini davolash maqsadida ham serebrospinal suyuqlik olinadi. Serebrospinal suyuqlikni 3 xil usulda: orqa miya kanalini, katta sisternani va bosh miyaning yon qorinchalarini punksiya qilish yo'li bilan olish mumkin. Odatda orqa miya kanalining punksiyasi keng qo'llaniladi.

Orqa miya kanalini punksiya qilish usuli.

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 punksiyon 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.

Orqa miyada ro'y beradigan kompression jarayonlarda (o'sma, leptomeningit va boshqalar) subaraxnoidal oraliqning ma'lum bir yerida to'siq-blok vujudga kelishi mumkin. Natijada serebrospinal suyuqlikning subaraxnoidal oraliqda aylanishi buziladi.

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.

Davolash maqsadida punktsiya qilinganda suyuqlikni yuqorida ko'rsatilganidan ko'ra ko'proq miqdorda olish mumkin.

Orqa miya kanali punktsiyasining ambulatoriya sharoitida bajarilishiga yo'l qo'ymaslik kerak. Punktsiya qilingandan keyin bemor 2 soatgacha qornini to'shakka qilib, shundan so'ng esa 2 kun

gacha orqasi bilan yostiqsiz yotishi lozim. Karavotning oyoq tomoni bir g'isht balandligida ko'tarilib qo'yiladi.

Bemorga 1-2 kun davomida 0,5 mgdan (2-3 mahal) urotropin berib turish tavsiya etiladi.

Agar punktsiya qilingandan keyin bemorda meningizm, ya'ni yengil meningeal simptomlar ro'y bersa, u holda, toki meningeal belgilar yo'qolguncha, uning o'rnidan turishiga ruxsat etilmaydi. Bir necha kun davomida bemorning venasiga 20 millilitrdan 40 foizli glyukoza eritmasi yuborib turish va bosh og'rig'iga qarshi tegishli dorilar berib borish lozim.

Serebrospinal suyuqlikning xususiyatlari. 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 daqiqada necha tomchi suyuqlik oqib chiqishiga qarab aniqlanadi. Agar uning bosimi normal holatda bo'lsa, ignadan bir daqiqada 60-80 tomchi suyuqlik chiqadi. Basharti suyuqlik bosimi oshib ketgan bo'lsa, u tomchi-tomchi bo'lib emas, balki u to'xtovsiz oqim bilan 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.

Serebrospinal suyuqlikdagi oqsil modda. Normal holdagi serebrospinal suyuqlikda oqsil moddasi (albumin va globulin) 0,2-0,3 foizni tashkil etadi.

Serebrospinal suyuqlikdagi oqsilning umumiy miqdorini yoki uning ayrim fraksiyalarini aniqlash mumkin.

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. Bordini, 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 daqiqa 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 daqiqadan 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.

Har xil darajada suyultirilgan normal serebrospinal suyuqlik kolloid eritmalar yoki emulsiyalar bilan aralashtirilganda ana shu aralashtirilgan eritmalarining xususiyatini o'zgartirmaydi. Patologik suyuqlik esa kolloid eritmalarining dispersligini, rangini o'zgartiradi va eritmada cho'kmalar hosil qiladi. Patologik serebrospinal suyuqlikning bu xususiyatlarini aniqlash uchun bir qancha usullar tavsiya qilingan. Ulardan eng to'g'ri natija beradigani va eng oddiyi Takata-Ara reaksiyasidir.

Takata-Ara reaksiyasi. Bu reaksiyani o'tkazish uchun baravar miqdorda olingan 0,05 foizli sulema va 0,02 foizli fuksin eritmalarining aralashmasidan iborat reaktiv ishlatiladi. Tekshiriladigan 1 ml suyuqlikka yangi tayyorlangan natriy karbonatning 10 foizli eritmasidan bir tomchi tomizilib, unga 0,3 ml reaktiv qo'shiladi. Normal serebrospinal suyuqlik aralashmada binafsha rangga kiradi.

Agar aralashmaning rangi oqarib, uning tagida binafsha rang cho'kma hosil bo'lsa, bunga metalyetik turidagi reaksiya deyiladi.

Basharti aralashma qizil rangda bo'lsa, meningitik turdagi reaksiya deyiladi. Reaksiyaning natijasi 12-24 soatdan keyin belgilanadi. Bu reaksiyalardan tashqari, kolloid reaksiyalar ham bor, lekin ular tajribada kam qo'llaniladi.

Sitoz. Normal serebrospinalsuyuqlikda 1 mm³ hajmda 0 dan 5-6 donagacha limfotsitarhujayralar uchraydi. Markaziy nerv sistemasining ba'zi bir kasalliklarida suyuqlik tarkibida ko'p miqdorda har xil shakldagi hujayralar paydo bo'lishi mumkin. Suyuqlik tarkibidagi hujayralar sonini va ularning turini (limfotsit, monotsit, neytrofil, eritrotsit va boshqalar) aniqlash diagnostikada katta ahamiyatga ega. Hujayralar sonini aniqlash uchun Fuks-Rozental kamerasi qo'llaniladi. Bu kameraning hajmi 3,2 mm³ ga teng.

Buning uchun leykotsitlarni sanashda qo'llaniladigan maxsus aralashtirgich asbobda tekshiriladigan suyuqlikdan ma'lum miqdorda olinib, metilviolet bo'yog'i bilan bo'yaladi va uning 1 tomchisi yuqorida ko'rsatilgan kameraga tomizilib, hujayralar soni mikroskop ostida sanaladi. Hujayralarning aniqlangan soni 3 ga bo'linsa, 1 mm³ suyuqlikdagi hujayralarning soni chiqadi.

Agar serebrospinal suyuqlik tarkibidagi hujayralar soni normal miqdorda bo'la turib, oqsil modda miqdori oshib ketgan bo'lsa, bunga oqsil-hujayra dissotsiatsiyasi deyiladi. Bunday holat ko'pincha nerv sistemasida o'sma o'sishi natijasida ro'y beradi. Bordiyu, hujayralar miqdori oshib, oqsil miqdori aytarli o'zgarmasa, bu holatga hujayra oqsil dissotsiatsiyasi deyiladi. Bundayholat markaziy nerv sistemasining yallig'lanishi yuz berganda ko'proq uchraydi.

Elektroensefalografiya.

Miya po'stlog'ining hujayralarida paydo bo'luvchi elektr toklarini bosh terisiga qo'yilgan elektrodlar yordamida yozib olishga elektroensefalografiya deyiladi.

Yozib olingan chiziqqa esaelektroensefalogramma deyiladi. Odatda elektroentsefalogramma bir nechta nuqtalarda yozib olinadi. 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

Balog'atga yetgan kishilarning bosh miya po'stlog'ida paydo bo'luvchi asosiy ritmlar - alfa va beta ritmlardir.

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.

Agar alfa ritmni qorong'i xonada, ko'z yumilgan, tinch holatda, aniq yozila boshlasa, ko'z ochilishi bilan uning amplitudasi pasayib ketishi yoki butunlay yo'qolishi ham mumkin.

Alfa ritm amplitudasining optik ta'sirotlar natijasida kamayishiga alfa ritm depressiyasi deyiladi. Alfa ritm depressiyasini faqat yorug'lik ta'siri emas, balki tovush, og'riq yoki silash kabi ta'sirotlar ham keltirib chiqaradi. Aqliy mehnat jarayonida ham alfa ritm depressiyasi ro'y berib turadi.

Ayrim vaqtlarda tashqi ta'sirotlar tugagandan so'ng, alfa ritmning amplitudasi oshib ketadi. Bunga *ekzaltatsiya* deyiladi.

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. Shunday qilib, bosh miya po'stlog'ining hujayralari asosan to'rtta ritm hosil qilar ekan. Bu ritmlarning paydo bo'lishi jinsga bog'liq emas, ya'ni erkaklar bilan xotin-qizlarning bosh miya po'stlog'i ritmlari bir-biridan farq qilmaydi. EEG (elektroensefalografiya) ning ko'rinishi bo'yni baland-pastligiga, gavdaning vazniga, shaxsning tabiati yoki temperamentiga qarab o'zgarmaydi.

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.

EEGning klinik ahamiyati katta. Uning yordamida bosh miyaning zararlanganligi to'g'risida ob'ektiv ma'lumotlar olish mumkin.

EEG yordamida quyidagi masalalar hal qilinadi:

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.

Shunday qilib, asab kasalliklari klinikasida EEG usulini qo'llash har xil kasalliklardan, ayniqsa bosh miya o'smasini va tutqanoqni barvaqt aniqlab diagnoz qo'yishda, shuningdek harbiy meditsina ekspertizasi masalalarini hal qilishda katta ahamiyatga ega.

Reoensefalografiya.

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'lqinidagi 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)va 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.

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.

Hayvonlar ustida o'tkazilgan tekshirishlarda uyqu arteriyasini qisib qo'yib, qonning oqib o'tishi to'xtatilganda REG egri chizig'i yo'qoladi. Bosh miyada qon aylanishining holatini aniqlovchibu yangi usul katta ahamiyatga ega. Bu usul hayot uchun xavfli bo'lgan murakkab angiografiya usulining o'rnini bosa oladi.

Bundan tashqari, REG usuli yordamida bosh miyada qon aylanishi dinamikasini ham tekshirish mumkin.

Exoensefalografiya.

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-karshiliklarga uchraydi va natijada aks-sadolar hosil bo'ladi. Bosh suyagi bilan miya chegarasida hosil bo'luvchi qarshilik aks-sadosi, miya bilan qorinchalar ichidagi suyuqlik chegarasida hosil bo'luvchi qarshilik aks-sadosi va h.k. shu jumlagi kiradi. Aks-sado signallari vertikal holatda otilib chiqqan chiziqni hosil qiladi. 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. 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.

Exoensefalografiya 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.

Boshning kompyuter tomografiyasi (KT).

Ma'lumki, organizmni tashkil qiluvchi har xil to'qima rentgen nurlarini o'ziga xos miqdorda yutadi.

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 olishda qiyinchilik tug'lsa, 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. Kompyuter tomografiya organizmga butunlay zararsizdir. Kompyuter tomografiya qilganda PEG ga o'rin qolmaydi.

Hamshiralik yondashuvi. Hamshira tashxisini qo'yish Axborot yig'ish.

Axborot yig'ish etapi dahamsirabirlamchi (bemorning o'zidan) va ikkilamchi (bemor yaqinlaridan, uni oldin kuzatgan tibbiyot xodimidan, laborator va instrumental tekshiruv natijalaridan va nihoyato'zining nevrologiyadan bilgan bilimlarig asuyangan holda) axborot manbalariga tayanadi.

Axborot yig'ish etapi da hamshira kuzatuv va so'rov usullaridan foydalanadi. Bemor bilan so'zlashuv ko'p uzoq bo'lmasligi, o'zi uchun kerakli savollarga javob olgandan so'ng u bemorga minnatdorchik bildirib, uning sog'ayishini tilaydi. Axborot yig'ishda hamshira quyidagilarni tekshirib, protokoliga yozishi kerak:

1. Ko'ruv faoliyatining holati, ko'rish o'tkirligi va ko'ruv maydoni;
2. Eshituv faoliyatining holati, hid va ta'm bilish;
3. Harakat faoliyatining holati (faol va passiv harakatlar hajmi, mushak kuchi, mushak tonusi-har bir muchada alohida-alohida tekshiriladi);
4. Yotoqda bemorning fiziologik va nofiziologik holati. Bemorning yotoqdagi harakati, turish, yurish, bu vaqtda harakat koordinatsiyasining holati kuzatiladi;
5. Og'riq yoki boshqa noxush sezgilarning (paresteziyalar) bor yoki yo'qligi, ularning lokalizatsiyasi;
6. Uyqu va ishtahaning holati;
7. Chanoq a'zolari faoliyatining buzilishi (ha-yo'q);
8. kasallik anamnezidagi asosiy etaplar; irsiylik to'g'risidagi ma'lumotlar (ateroskeroz, qandli diabet, genetik kasalliklar); bemor o'tkazgan kasalliklari.
9. Zararli odatlar;
10. Ijtimoiy ma'lumotlar: yolg'iz yashaydimi yoki oilasi bilanmi, maoshi qanaqa, yashaydigan sharoiti va h.
11. Bemor ma'lumotining darajasi;
12. Bemorning emotsional holati;
13. O'zini eplash holati (hojatga chiqish, kiyinish, ovqatlanish).
14. Fizikal tekshiruv ma'lumotlari (tana harorati, puls chastotasi va unig to'liqligi, hafas olish chastotasi, arterial qon bosimi);
15. Antropometrik ma'lumotlar (bo'yi, vazni).
16. Shifokor (tibbiy) tashxisi.

Bemor muammolarini aniqlash.

Muammolar ikkiga bo'linadi: *aktual* (hozirgi vaqtda mavjud bo'lgan) va *potensial* (yaqin kunda yoki bemor javob bo'layotgan paytda yuzaga kelishi mumkin bo'lgan).

Hamshiraning bemorga nisbatan muammolari vrachniki bilan to'liq to'g'ri kelmaydi. Masalan, insult bo'lgan bemorda vrach birinchi navbatda insultning turi (gemorragik, ishemik, subaraxnoidal yoki parenximatоз), topik diagnostikasi bilan qiziqishi kerak, murakkab instrumental tekshiruvlar va medikamentoz va boshqa davo muolajalarini tavsiya etisi kerak. Parvarishni amalgam oshirayotgan hamshirani esa birinchi o'rinda bemorning kasallik vaqtidagi holati: normal hayot faoliyatining buzilganligi, kasallikka bemorning reaksiyasi, bemor yaqinlarining yordam berish imkoniyatlari qiziqtiradi.

Boshqa misol: Epilepsiyasi bor bemorga vrachni quyidagi savollar qiziqtiradi: o'smaga shubha, tutqanoqni yo'qotish uchun neyroxirurgik aralashuv kerak yoki yo'ligi. Hamshira uchun muammo bu: bemor o'zini himoya qila olmaydi, dorilarini o'z vaqtida icholmaydi va alkogol iste'mol qilishni oldini olish.

Muammolarni shakllantirish uchun 3 ta asosiy xarakteristika zarur:

- 1. muammo nomi**
- 2. sababi**
- 3. xarakterli belgilari**

1-misol: muammo nomi – so'zlarni normal ayta olmaslik (motor afaziya); sababi – asosiy kasallik, miyada qon aylanishining buzilishi; xarakterli belgilari – bemor so'zlarni to'liq ayta olmaydi, biron narsa aytmoqchi bo'lsa, juda hayajonlanadi, ba'zan bu vaqtda agressiv komponentlar paydo bo'ladi.

2-misol: muammo nomi – harakat hajmi, aniqligi va tezligining buzilishi; sababi – parkinsonizm; xarakterli belgilari –muchalarning qaltirashi, mushak tonusining balanligi, hamkor harakatlarning yo'qligi.

Rejalashtirish

Rejalashtirish jarayoni quyidagi etaplarga ega:

1. prioritetlarni aniqlash
2. maqsadlarni aniqlash
3. hamshiralik aralashuvini tanlash
4. parvarish rejasini ishlab chiqish

Birlamchi prioritetda bemor hayotiga xavf tug'diruvchi muammolar; **o'rta prioritetda** bemor hayotiga xavf tug'diruvchi muammolar, faqat ekstremal holat emas; **ikkilamchi prioritetda** minimal hamshiralik yordamiga muhtoj bo'lgan muammolar va kasallik bilan bevosita bog'liq bo'lmagan muammolar. Masalan, ishemik insultdan keyin birlamchi prioritet muammolari bu yurak va nafas faoliyatining susayishi, o'rta prioritetda yotoq yaralar, kontrakturaning rivojlanishi, harakat hajmi va kuchining kamayishi, nutqning buzilish muammolari; ikkilamchi prioritetda bemorning uyda qolgan hayvonlari, o'simliklaridan xavotir olishi kiradi.

Rejalashtirishning maqsadi sog'liqni yaxshilash, muammolarni yechish yoki osonlashtirish, bemorni va uning yaqinlarini o'zaro yordamga o'rgatish.

Hamshiralik aralashuvini tanlash bemorning aniq muammolaridan kelib chiqadi. Bunda asosan birlamchi prioritetdagi muammolar nazarga tutiladi.

Masalan: muammo – pnevmaniya rivojlanish xavfi;

maqsad – pnevmaniya bo'lmaydi;

hamshiralik aralashuvi – nafas mashqlarini o'rgatish kuniga 2 marta.

Hamshiralik aralashuvi “mustaqil”, ya'ni hamshiraning mustaqil bajaradigan muolajalari va “nomustaqil, birov bilan bog'liq”, ya'ni vrach, psixolog va boshqa mutaxassislar bilan birga bajaradigan muolajalari bo'lgan turlari bor. Hamshiraning mustaqil bajaradigan muolajalarini oshirish uchun hamshiralarning nazariy va amaliy bilimlarini oshirish kerak.

“Mustaqil” hamshiralik aralashuvi muolajalariga yotoq yaralarni oldini olish, chap qo'l bilan ishlashni o'rgatish, kontrakturalarni oldini olish kiradi.

“Birov bilan bog’liq” bo’lgan hamshiralik aralashuvi muolajalariga psixoterapevtik ishlar kiradi.

Hamshiralik aralashuvini baholash.

- Hamshira oldiga qo’yilgan maqsadga erishdimi
- Hamshiralik aralashuvi bilan qo’yilgan maqsad orasidagi bog’liqlik
- Xulosa, parvarish rejasini modifikatsiya qilish yoki qayta ko’rib chiqish.

Masalan: agar hamshira ga insultdan keyingi bemorga rejalashtirgan harakat aktivligini amalgam oshirib bilmasa, demak u bemorning emotsional holatini hisobga olmagan (erkin harakatlanishdan qo’rqish va vahima).

Guruhlarning bilim va ko’nikmalarini baholash mezonlari.

86-100 ball	Talaba paraklinik tekshirish usullari mukammal biladi,xulosa va qaror qabul qila oladi, ijodiy fikrlay oladi. Elektroensefalografiya, reoensefalografiya, exoensefalografiya, kompyuter tomografiyasi o’tkazishda hamshiralik yondashuvini to’liq bajaradi, exoensefalografiya, kompyuter tomografiyasi o’tkazishda hamshiralik yondashuvi haqida mustaqil mushohada yuritadi, mohiyatini aniq tushuna oladi, biladi, aytib beradi, tasavvurga ega. Talaba lyumbal punksiya haqida mukammal biladi,xulosa va qaror qabul qila oladi, ijodiy fikrlay oladi. Lyumbal punksiyani o’tkazishda hamshiraning o’rni haqida mustaqil mushohada yuritadi, mohiyatini aniq tushuna oladi, biladi, aytib beradi, tasavvurga ega. Talabaserebrovaskulyar kasalliklarhaqida xulosa va qaror qabul qila oladi, ijodiy fikrlay oladi. Bosh miya qon tomir kasalligi bo’yicha bemorlarni kuratsiya qila oladi. Ishemik va gemorragik insultlar haqida mustaqil mushohada yuritadi. Hamshiralik tashxisini qo’yish mohiyatini aniq tushuna oladi, parvarishni hamshiralik jarayoni bo’yicha amalga oshirishni biladi, aytib beradi,tasavvurga ega.
71-85 ball	Talaba paraklinik tekshirish usullari haqida mustaqil mushohada yuritadi, elektroensefalografiya, reoensefalografiya, exoensefalografiya, kompyuter tomografiyasi o’tkazishda hamshiralik yondashuvini mohiyatini tushunadi. Exoensefalografiya, kompyuter tomografiyasi o’tkazishda hamshiralik yondashuvi haqida biladi, aytib beradi, tasavvurga ega. Talaba lyumbal punksiya haqida mustaqil mushohada yuritadi, Lyumbal punksiyani o’tkazishda hamshiraning o’rning mohiyatini tushunadi,biladi, aytib beradi, tasavvurga ega. Talaba serebrovaskulyar kasalliklar to’g’risida mustaqil mushohada yuritadi, hamshiralik tashxisini qo’yish mohiyatini tushunadi. Bosh miya qon tomir kasalligi bo’yicha bemorlarni kuratsiyani to’liq bajara oladi. Ishemik va gemorragik insultlar haqida biladi, aytib beradi, tasavvurga ega.
55-70 ball	Talaba paraklinik tekshirish usullarining mohiyatini tushuna oladi va aytib bera oladi. Elektroensefalografiya, reoensefalografiya, exoensefalografiya, kompyuter tomografiyasi o’tkazishda hamshiralik yondashuvi haqida tasavvurga ega. Talaba lyumbal punksiyaning mohiyatini tushuna oladi va aytib bera oladi. Lyumbal punksiyani o’tkazishda hamshiraning o’rni haqida tasavvurga ega. Mavzuga oid savollarga o’rtacha darajadagi javob beradi, serebrovaskulyar kasalliklar to’g’risida to’liq aytib bera olmaydi. Bosh miya qon tomir kasalligi bo’yicha bemorlarni kuratsiyasi mohiyatini anglab yetmaydi, hamshiralik tashxisini qo’yishni to’liq tushuntirib bermaydi.

0-54 ball	Talaba elektroensefalografiya, reoensefalografiya, exoensefalografiya, kompyuter tomografiyasi o'tkazishda hamshiralik yondashuvini to'g'risida juda ham sayoz bilimga ega. Paraklinik tekshirish usullarining mohiyatini anglab yetmaydi. Talaba lyumbal punksiya to'g'risida juda ham sayoz bilimga ega. Lyumbal punksiyani o'tkazishda hamshiraning o'rning mohiyatini anglab yetmaydi Talaba serebrovaskulyar kasalliklar to'g'risida tassavurga ega emas, bosh miya qon tomir kasalligi bo'yicha bemorlarni kuratsiyasi mohiyatini anglab yetmaydi.

10-Amaliy mashg'ulot.

Mavzu: Tserebrovaskulyar kasalliklari. O'tkir insultli bemorlar kuratsiyasi va muhokamasi. Hamshira tashxisini qo'yish va bemorlarni boqish hamshira rejasini tuzish.

10.1. Ta'lim berish texnologiyasining modeli.

Mashg'ulot vaqti–6 soat	Talabalar soni: 7-9 ta gacha
Mashg'ulot shakli	Kirish-axborotli amaliy mashg'ulot
Amaliy mashg'ulot rejasini	Tserebrovaskulyar kasalliklari. O'tkir insultli bemorlar kuratsiyasi va muhokamasi. Hamshira tashxisini qo'yish va bemorlarni boqish hamshira rejasini tuzish.
O'quv mashg'ulotning maqsadi:	Talabalarni Bosh miya qon tomir kasalligi bo'yicha bemorlarni kuratsiya qilish, hamshiralik tashxisini qo'yish va bemorlarni parvarishlash rejasini tuzish 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

10.2. Amaliy mashg'ulotning tashkiliy tuzilishi

№	Tashkiliy qism	Ajratilgan vaqt
1.	Kirish	5 daqiqa
2.	Talabalarining mashg'ulotga tayyorgarligini tekshirish; Davomatni tekshirish. Talabalarni dastlabki bilimni tekshirish	5 daqiqa 15 daqiqa
3.	1. Talabalarni kichik guruhlariga bo'lib, mavzu bo'yicha savollarni beradi; a) og'zaki suhbat b) interaktiv usullar yordamida va boshqalar 2. Ko'rgazmali plakatlardan foydalanadi;	30 daqiqa 20 daqiqa 20 daqiqa

	3. Slaydlar, multimediyalardan foydalanadi;	
4.	Mavzu bo'yicha berilgan ma'lumotlarni umumlashtiradi va xulosalaydi, faol ishtirokchi talabalarni rag'batlantiradi va umumiy baholaydi.	15 daqiqa
5.	Mashg'ulotni yakunlash, vazifa	10 daqiqa
	Jami	120 daqiqa

10.2.1.Klinik mashg'ulotning tashkiliy tuzilishi

№	Tashkiliy qism	Ajratilgan vaqt
1.	Bosh miya qon tomir kasalligi bo'yicha bemorlarni kuratsiya	30 daqiqa
2.	Hamshira tashxisini qo'yish va bemorlarni boqish hamshira rejasini tuzish.	30 daqiqa
3.	O'tkir insultli bemorlar kuratsiyasi va muhokamasi.	20 daqiqa
4.	Hamshiralik tashxisini qo'yish va bemorlarni parvarishlash rejasini tuzish.	20 daqiqa
5.	Yakunlovchi xulosa qiladi; Mustaqil ish beradi; Uyga vazifa beradi.	20 daqiqa
	Jami	120 daqiqa

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 kulaniladi:

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 differentsiallashtirilmagan 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 tuxtatuvchilar
- 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 almashinuvinining 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

Mavzu bo'yicha vaziyatli masalalar

Gemorragikinsultbilankasallanganbemordakasallikboshlangandanbirnechasokatkeyinumumiyxolatik eskinyomonlashdi: xushiniyo'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 siptomi 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?

“O‘z juftingni top” o‘yini

Har xil shakllar (ruchka, daraxt, guldori, 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 tʻyʻri kelsa, javob to‘g‘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 emas.	Epsilonaminokapro kislotasi, ditsinon
5.	Gemoragik insult bilan kasallangan bemorlarda qaysi preparat mumkin emas.	Klopidogrel, finilin, varfaren, aspirin
6.	Insult bʻlgan bemorlarda kaysi simptomlar bʻlgan lyumbal punktsiyaga kʻrsatma	Meningial
7.	Arterial gipertoniya fonida rivojlangan insultda bemor ovqat ratsionidan nimalarni bekor qilish kerak	qovurilgan ovqatlar, yog‘li go‘sh, 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 antiagregantlar 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
15.	Yotoq yaralarni profilaktikasi quyidagilarga yo'naltirilgan bo'lishi kerak	1. Suyak to'qimasiga bosimni kamaytirish; 2. Suyak ustidagi terini doim nazorat qilib turish kerak 3. Bemorga adekvat ovqat va suyuqlik miqdorini ta'minlash 4. Bemor holatini o'zgartirganda, uning to'qimasining ishqalanishini oldini olish kerak 5. Terining tozaligini va namligini me'yorida saqlab turish
16.	Insult bo'lgan bemorning muammolari nimalar 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
17.	Insult bo'lgan bemorning muammolari nimalar kiradi?	1. Harakat buzilishlari – parez yoki paralich 2. Spastiklik va kontrakturalarning rivojlanishi 3. Sezishning buzilishi 4. Yotoq yaralarning paydo bo'lishi 5. Yutishning buzilishi 6. Siyish va defekatsiya aktining buzilishi 7. So'zlashuvning qiyinligi 8. O'ziga xizmat qila olmaslik

Bosh miyaningqon-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:

5. kasallik, odatda sekin, zimdan, bemor sezmasdan boshlanadi;
6. 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.

1.1.1.1. 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 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 xos. Bu mimik innervatsiyaning asimmetrikligi, спонтан 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 - vestibulotserebellyar (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.

1.1.2. 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.

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:

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'lmashligi bilan farq qiladi.

MQAO'Bning klinik alomatlar 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 funksiyasining turli хилда namoyon bo'ladigan nu?sonini keltirib chikaruvchi o'tkir buzilishidir. Patologik jarayonning tabiatiga ko'ra, insultlar ishemik va gemorragik turlarga bo'linadi.

1.1.2.2.1. 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'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 daqiqa 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 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 soatga, 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 zahotiy oq 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 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 ba boshqa buzilishlar bilan namoyon bo'ladi. Ba'zi hollarda lakunar insult o'zidan umuman darak bermaydi, bu «soqov insult» deyiladi, KT ba MRT ma'lumotlari tufayli o'choqlar topiladi.

1.1.2.2.2.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

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 qorachiqqlarining 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 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- 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 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:

18. Bemor uchun odatiy arterial bosim, AB qanchagacha ko'tarilishi mumkin?
19. Bemorda emotsional zo'riqish tez-tez kuzatiladimi?
20. Qandli diabet, ateroskleroz, gipertoniya kasalligi, yurak-qon tomir kasalliklari va umurtqa bo'yin osteoxondrozi bilan kasallangan yoki yo'qligi so'raladi.
21. Ovqatlanish ratsioni so'raladi, osh tuzi va mol yog'ini qay daraja iste'mol qilishi

- so'raladi.
22. Xotira, diqqat va boshqa psixik buzilishlar borligi so'raladi, o'ziga nisbatan tanqidi bormi yoki yo'qmi.
23. Kayfiyatiganday, tuzalishigaishonadimi.
24. Harakat, sezgivanutq, chanoqorganlarifunksiyasiningbuzilishlari, yotoqyaralarboryokiyo'qligitekshiriladi
25. Yozish, sanash, o'qish, odamlarnivapredmetlarnitanishdabuzilishlarboryokiyo'qligitekshiriladi
26. Bemor o'ziga qanday yordam ko'rsatishi mumkin.
27. Yolg'izlik hissi yo'qmi va bemorga statsionar va uy sharoitida qaraydigan odami bormi
28. 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:

10. *Nafas faoliyati buzilganda:* elektroatsos 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.
11. *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.
12. *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.
13. *Falajlangan muchalarda og'riq bo'lganda* yoki bosh og'riqda bemorga analgetiklar yuborish.
14. *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.

15. *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.
16. *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 isultdan bo'lgandan 2-3-kundan keyin boshlanadi, 2 vaziyatda: orqasi bilan va sog'lom tomonga yotqizish orqali (1,5-2 soat davomida).
17. 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.
18. *Yotoq yaralar* tananing bo'rtib chiqqan sohalarida, 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 kunidan 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.

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

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

31. 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, tirnog'ini oladi. Bemor terisi va shilliq qavatlarining tozaligini nazorat qiladi.

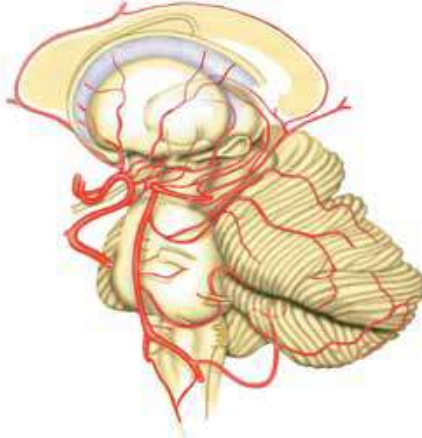
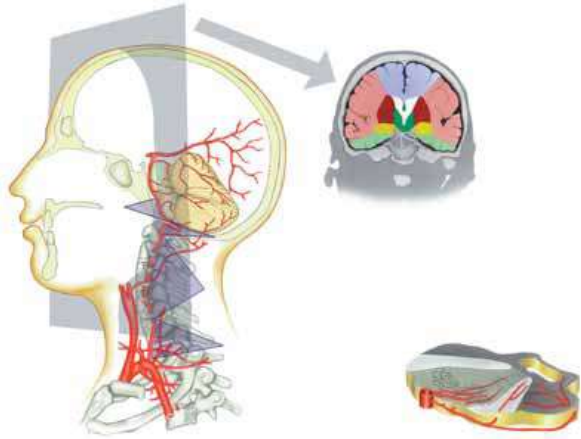
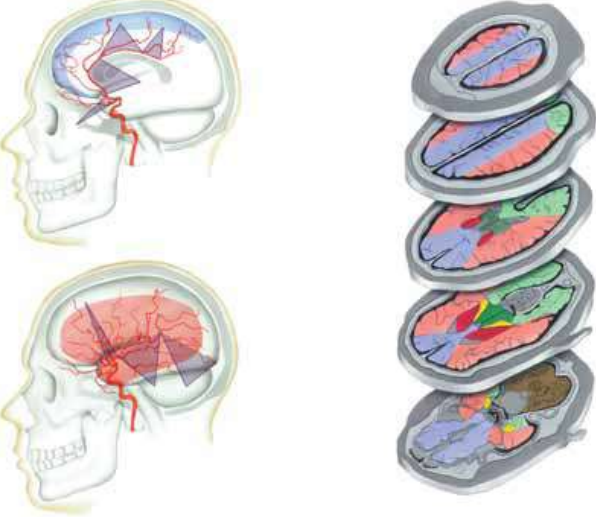
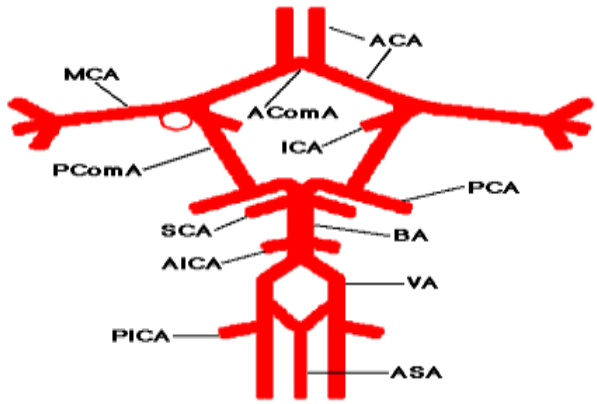
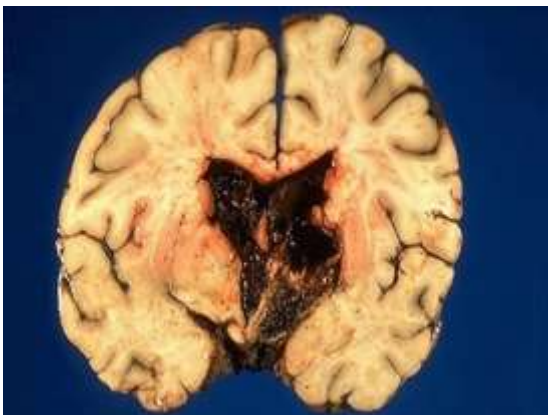
32. Eshituv, ko'ruv va boshqa bosh miya nervlari funksiyasining buzilishi bemor uchun qo'shimcha muammolarni keltirib chiqaradi, shuning uchun hamshira bemorni atrof-muhitga moslashishiga yordam berishi kerak. Bemor yaqinlariga ham bu holat tushuntiriladi.

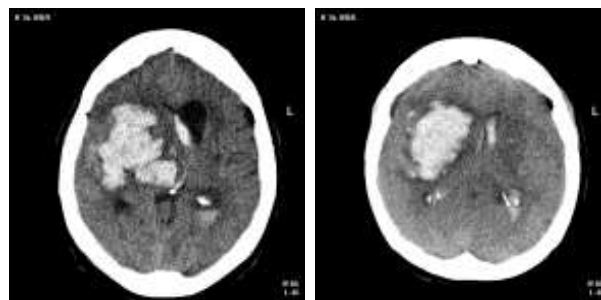
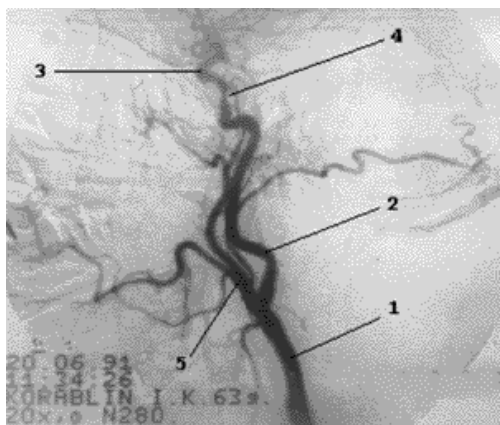
33. Bemorning psixik muammolariga hamshira tushunuvchanlik va sabr-toqat bilan yondashishi kerak. Xotirasini tiklash uchun bemorlarga ko'proq kitob o'qib berib, o'qiganini bemorga qayta aytib berish so'raladi, turli xil oddiy masalalarni yechish so'raladi. Agar depressiya rivojlansa, shifokorni chaqirib,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

34. Agar bemoru yusharoitida qarovchisi bo'lmasa, hamshira uning uxotlarini bemor uchun qanday qulay joylashtirishini tushuntirish kerak.

Ba'zi bemorlar insultdan keyin o'zining avvalgi kasbiy faoliyatiga qaytishadi, shuning uchun mehnat terapevti bemorning avvalgi kasbiy bilimlarini tiklash bilan shug'ullanish kerak.

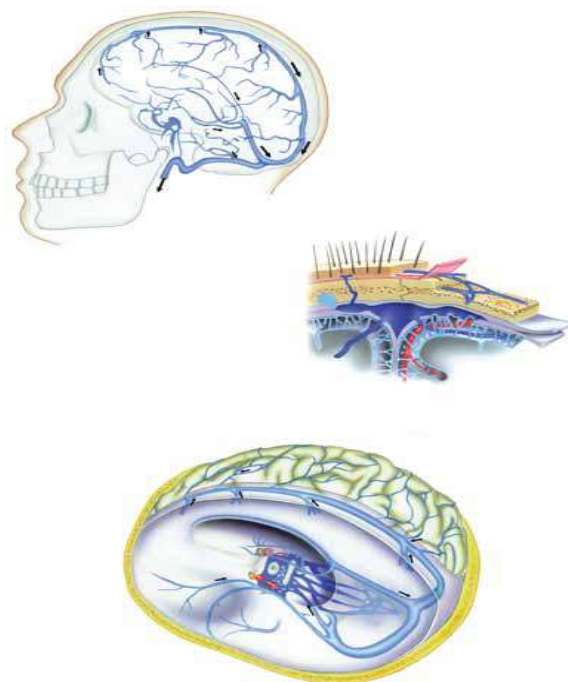
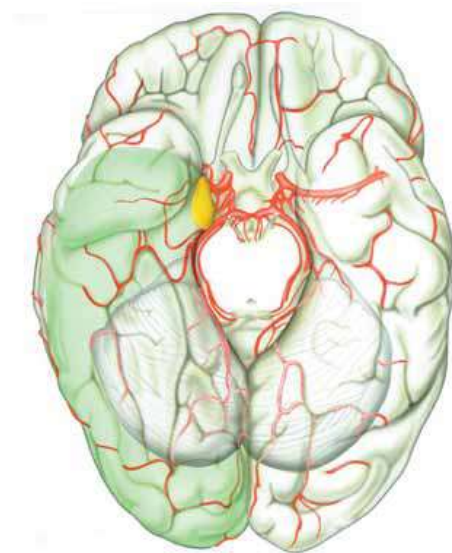
Mavzuga oid rasmlar:

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



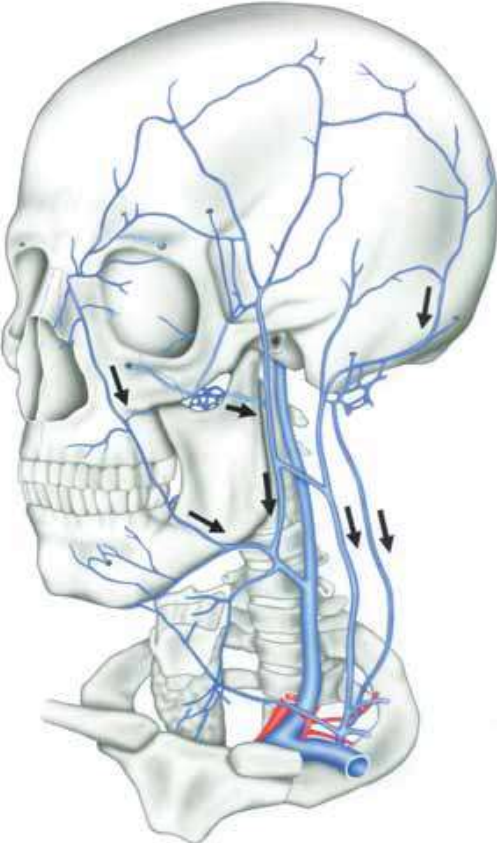
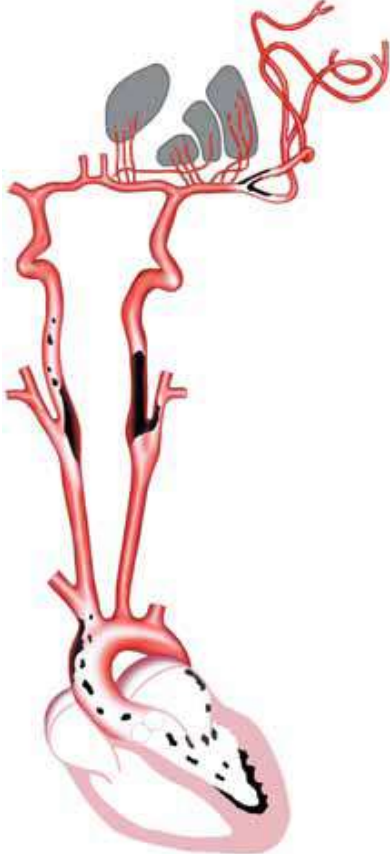
Bosh miya qon tomirlari angiografiyasi

Bosh miya KT



a.cerebri posterior

Bosh miya venoz sistemasi

	
Ekstrakranial venalar	Qon-tomirlarda tromboemboliya

11-Amaliy mashg`ulot.

Mavzu: Markaziy nerv sistemasi yallig'lanish kasalliklari. Asab tizimining infeksiyon kasalliklari. MNS yallig'lanish kasalliklari bo'lgan bemorlar (entsefalit, meningoentsefalit, araxnoidit, mielit, poliomielit) kuratsiyasi va muhokamasi. Hamshira tashisini qo'yish va bemorlarni boqish hamshira rejasini tuzish.

11.1. Ta'lim berish texnologiyasining modeli.

Mashg'ulot vaqti–5 soat	Talabalar soni: 7-9 ta gacha
Mashg'ulot shakli	Kirish-axborotli amaliy mashg'ulot
Amaliy mashg'ulot rejasi	• Markaziy nerv sistemasi yallig'lanish kasalliklari. • Ensefalit, meningit bilan og'rigan bemorlarni kuratsiya qilish. • Markaziy nerv sistemasi yallig'lanish kasalliklari. • Miyelit, araxnoidit bilan kasallangan bemorlarni kuratsiya qilish. • Hamshira tashxisini qo'yish. • Parvarishni hamshiralik jarayoni bo'yicha amalgam oshirish.
O'quv mashg'ulotning	Talabalarni markaziy nerv sistemasi yallig'lanish

maqsadi:	kasalliklari, ensefalit, meningit bilan og'riqan bemorlarni kuratsiya qilish, miyelit, araxnoidit bilan kasallangan bemorlarni kuratsiya qilish, hamshira tashxisini qo'yish, parvarishni hamshiralik jarayoni bo'yicha amalgam oshirish 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

11.2. Amaliy mashg'ulotning tashkiliy tuzilishi

№	Tashkiliy qism	Ajratilgan vaqt
1.	Kirish	5 daqiqa
2.	Talabalarning mashg'ulotga tayyorgarligini tekshirish; Davomatni tekshirish. Talabalarni dastlabki bilimini tekshirish	5 daqiqa 15 daqiqa
3.	1. Talabalarni kichik guruhlariga bo'lib, mavzu bo'yicha savollarni beradi; a) og'zaki suhbat b) interaktiv usullar yordamida va boshqalar 2. Ko'rgazmali plakatlardan foydalanadi; 3. Slaydlar, multimediyalardan foydalanadi;	30 daqiqa 20 daqiqa 20 daqiqa
4.	Mavzu bo'yicha berilgan ma'lumotlarni umumlashtiradi va xulosalaydi, faol ishtirokchi talabalarni rag'batlantiradi va umumiy baholaydi.	15 daqiqa
5.	Mashg'ulotni yakunlash, vazifa	10 daqiqa
	Jami	120 daqiqa

11.2.1. Klinik mashg'ulotning tashkiliy tuzilishi

№	Tashkiliy qism	Ajratilgan vaqt
1.	Bosh miya qon tomir kasalligi bo'yicha bemorlarni kuratsiya	30 daqiqa
2.	Hamshira tashxisini qo'yish va bemorlarni boqish hamshira rejasini tuzish.	30 daqiqa
3.	O'tkir insultli bemorlar kuratsiyasi va muhokamasi.	20 daqiqa
4.	Hamshiralik tashxisini qo'yish va bemorlarni parvarishlash rejasini tuzish.	20 daqiqa
5.	Yakunlovchi xulosa qiladi; Mustaqil ish beradi; Uyga vazifa beradi.	20 daqiqa
	Jami	120 daqiqa

Mavzu savollari:

1. Epidemik ensefalitning etiologiyasida qaysi virus muhim ahamiyatga ega?
2. Epidemik ensefalitning klinik shakllarini sanab o'ring;
3. Epidemik ensefalitda qaysi bosh miya nervlari zararlanadi?
4. O'tkir yiringli meningit qo'zg'atuvchilarini ayting;
5. O'tkir yiringli meningit klinik ko'rinishi
6. O'tkir yiringli meningitda orqa miya suyuqligidagi o'zgarishlarni ayting;
7. O'tkir yiringli meningitda qaysi antibiotikdan, qanday dozada qo'llaniladi?
8. O'tkir serozli meningit qo'zg'atuvchilarini ayting;
9. Meningit bo'lgan bemorlardan axborot yig'ish nimalarni o'z ichiga oladi?
10. Axborot yig'ishda qanday savollar beriladi?
11. Meningitning prioritet muammolariga nimalar kiradi?
12. Meningitda mustaqil hamshiralik yondashuvi nimalarni o'z ichiga oladi?
13. Rejalashtirish jarayoni qanday etaplari bor?
14. Hamshiralik aralashuvini nima asosida tanlanadi?
15. Hamshiralik jarayonini samarasini baholash nimaga asoslanadi?
16. Ensefalit bo'lgan bemorlardan axborot yig'ish nimalarni o'z ichiga oladi?
17. Axborot yig'ishda qanday savollar beriladi?
18. Ensefalitning prioritet muammolariga nimalar kiradi?
19. Ensefalitda mustaqil hamshiralik yondashuvi nimalarni o'z ichiga oladi?
20. Miyelitetiologiyasida qaysi viruslar muhim ahamiyatga ega?
21. Yuqori bo'yin sohasi zararlanganda qanday patologiya yuzaga keladi?
22. Bo'yin kengligining zararlanishida muchalarda qanday parez yoki paralich rivojlanadi?
23. Rejalashtirish jarayoni qanday etaplari bor?
24. Hamshiralik aralashuvini nima asosida tanlanadi?
25. Hamshiralik jarayonini samarasini baholash nimaga asoslanadi?
26. Araxnoidit bo'lgan bemorlardan axborot yig'ish nimalarni o'z ichiga oladi?
27. Axborot yig'ishda qanday savollar beriladi?
28. Araxnoiditning prioritet muammolariga nimalar kiradi?
29. Araxnoiditda mustaqil hamshiralik yondashuvi nimalarni o'z ichiga oladi?

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. Funksional 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. Meningit qanday kasallik?

- A) Nerv sistemasining infeksiyon kasalligi
- B) Nerv sistemasining qon tomir kasalligi
- C) Epidemik serebrospinal kasallik
- D) Bosh miya parazitlar kasalligi

22. Kernig simptomi qaysi kasallikning o'ziga xos simptomi hisoblanadi?

- A) meningit
- B) radikulit
- C) mielit
- D) parkinsonizm

23. 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

24. Meningit bilan og'rigan bemorlar qanday sharoitda davolanadi?

- A) kasalxona sharoitida
- B) ambulator sharoitida
- C) uy sharoitida
- D) hamma javoblar to'g'ri

25. Yorug'likdan qo'rqish qaysi kasallikka xos?

- A) poliomielit

- B) mielit
- C) migren
- D) meningit

26. 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

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

41. Qaysi leptomeningitda Djekson epilepsiyasi kuzatiladi?

- A) bazal
- B) konveksital
- C) orqa kalla chuqurchasi
- D) bazal

42. 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

43. Orqa kalla chuqurchasi leptomeningitida qaysi simptomlar xarakterli?

- A) ambliopiya
- B) Djekson epilepsiyasi
- C) yuz nervi parezi
- D) miyacha simptomlari

44. 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

45. Mielit rivojlanishiga eng ko'p olib keluvchi omil?

- A) sovuqda qolish
- B) stress
- C) nasliy moillik
- D) gipodinamiya

46. Araxnoiditning morfologik substrati surunkali produktiv jarayon bu o'rgimchak pardada va:

- A) yumshoq miya pardasida
- B) qorinchalarning endodimasida
- C) tomir chigallarida

D) hammasi to'g'ri

47. 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

48. 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

49. 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

50. Optikoxiazmal araxnoidit qaysi kasallik bilan xato tashxislanishi mumkin?

- A) retrobulbar neyrit
- B) optikomiyelit
- C) tarqoq skleroz
- D) hammasi to'g'ri

51. 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

52. 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

53. Optiko-xiazmal leptomeningit asosiy belgisi nima?

- A) oftalmologik simptomlardir
- B) umummiya belgilar
- C) eshitish va vestibulyar buzilishlar
- D) yutishning buzilish belgilari

54. Ob'ektiv ko'rganda ekzoftalm, konvergentsiyaning sustligi, ko'z qorachiq-lari 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'prikning yon sisternalari surunkali leptomeningitida

55. 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

56. Orqa miyaning o'tkir o'choqli yallig'lanishiga nima deyiladi?

- A) miyelit
- B) araxnoidit
- C) ensefalit
- D) meningit

57. Miyelit uchun kasallikning qanday kechishi xarakterli?

- A) o'tkir osti
- B) surunkali
- C) o'trir
- D) remittirlovchi

58. Miyelitni qaysi kasallik bilan qiyosiy tashxislash mumkin?

- A) meningit
- B) bosh miya insulti
- C) ensefalit
- D) spinal insult

59. Miyelitda orqa miyaning qaysi qismi ko'proq zararlanadi?

- A) ko'krak
- B) bo'yin
- C) bel
- D) dumg'aza

60. Yallig'lanish jarayoni orqa miyaning qaysi sohasida joylashsa, oyoqlarda spastik paraparez yuzaga keladi?

- A) ko'krak
- B) bo'yin
- C) bel
- D) dumg'aza

61. 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

62. Miyelit bilan kasallangan bemorlarda chanoq organlari funksiyalarining buzilishi hamshiralik jarayonining qaysi qismiga kiradi?

- A) prioritet muammo
- B) hamshiralik jarayonining rejasi
- C) axborot yig'ish
- D) baholash

63. Yuqori bo'yin segmenti zararlenganda, 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

64. Miyelit bilan kasallangan bemorlar parvarish rejasiga nimalar kiritilgan?

- A) teri va shilliq qavatlar parvarishi
- B) yotoq yalarining profilaktikasini
- C) diurez va ichning regulyar ketishini nazorati
- D) hammasi to'g'ri

65. Miyelit kasalligining 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

66. Birlamchi miyelitlarni nima chaqiradi?

- A) neyrotropviruslar
- B) stafilokokklar
- C) pnevmokokklar
- D) hammasi to'g'ri

67. 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

68. Miyelitga bosh miya moddasi qo'shilsa, qanday miyelit rivojlanadi?

- A) surunkali miyelit
- B) miyelopoliiradikulonevrit
- C) ensefalomiyelit
- D) o'choqli miyelit

69. Miyelitga periferik nervlar qo'shilsa, qanday miyelit rivojlanadi?

- A) surunkali miyelit
- B) miyelopoliiradikulonevrit
- C) ensefalomiyelit
- D) o'choqli miyelit

70. Birlamchi miyelitlar qanday ko'rinishda kechadi?

- A) o'tkarga monand
- B) o'tkir
- C) surunkali
- D) yashin tezligida

71. Ikkilamchi miyelitlar ko'pincha qanday ko'rinishda kechadi?

- A) o'tkarga monand
- B) o'tkir
- C) surunkali
- D) yashin tezligida

72. Jarayonga nima qo'shilsa, miyelopoliradikulonevrit haqida so'z yuritiladi?

- A) periferik nervlar
- B) ichki a'zolar
- C) bosh miya moddasi
- D) bo'g'imlar

73. Jarayonga nima qo'shilsa, ensefalomiyelit haqida so'z yuritiladi?

- A) periferik nervlar
- B) ichki a'zolar
- C) bosh miya moddasi
- D) bo'g'imlar

74. Neyrotrop viruslarqanday miyelitni rivojlantiradi?

- A) ikkilamchi miyelit
- B) birlamchi miyelit
- C) surunkali miyelit
- D) disseminirlangan miyelit

75. O'rgimchak pardaning chegaralangan yallig'lanishi nima deyiladi?

- A) miyelit
- B) araxnoidit
- C) ensefalit
- D) meningit

76. Patomorfologik o'zgarishlarning xarakteriga ko'ra araxnoiditning necha xil turi bor?

- A) Fibrinoz
- B) Yopishqoq
- C) kistoz
- D) hammasi to'g'ri

77. 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

78. 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

79. 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

80. Oftalmologik simptomlar qaysi turdagileptomeningitning asosiy belgisi?

- A) Konveksital leptomeningit
- B) Bazal leptomeningit
- C) Orqa kalla chuqurchasi leptomeningit
- D) hammasi to'g'ri

Javoblar:

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

Mavzu bo'yicha vaziyatli masalalar:

Bemorda tarqoq, kuchli bosh og'riq, bu og'riq tovush yoki yorug'lik ta'sirida keskin kuchayadi, ko'ngil aynish, qusish, umumiy giperesteziya, bosh orqaga egilgan, oyoqlar tizza bo'gimida bukilgan va qoringa yopishtirilgan. O'choqli simptomatika yo'q. Kernig simptomi va ensa mushaklarning rigidligi aniqlandi.

- Bemorga hamshiralik tashxisini qo'ying.
- Bu bemorda qanday qilib axborot yig'iladi?
- Bemor muammolarini aniqlang.

Bemor to'satdan qattiq bosh og'rig'iga, eti uvishib, kaltirashga, ketma-ket qayt qilishga shikoyat qiladi. 10 kun oldin bemor qattiq shamollagan. Harorati 39-40 gradusgacha ko'tariladi, intoksikatsiya tez kuchayib borib, bemor hadeb bezovtalanaveradi. Labda, burun sohasida gerpetik toshmalar toshadi. 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.

- Bemorga hamshiralik tashxisini qo'ying.
- Bu bemorda qanday qilib axborot yig'iladi?
- Bemor muammolarini aniqlang.

Bemor tana harorati (38-39°)ga ko'tarilishiga, bosh og'rig'iga, bosh aylanishiga, ko'ziga narsalar ikkita bo'lib ko'rinishiga, uyqu buzilishiga shikoyat qiladi. Bemor kunlab, oylab uxlashi mumkin. Bemor yurganida, ovqatlanayotganida uxlab qolishi mumkin. Nevrostatusda: III juft ko'z olmasini harakatlantiruvchi, IV juft g'altaksimon va nervlar zararlangan. Ko'z qorachig'i tomonidan esa anizokariya, yorug'likka javob saqlangan holda, akkomodatsiya va konvergentsiyaga javob yo'qolishi kabi belgilar kuzatiladi.

- Bemorga hamshiralik tashxisini qo'ying.
- Bu bemorda qanday qilib axborot yig'iladi?

- Bemor muammolarini aniqlang.
- Hamshiralik aralashuvini rejalashtiring.

Bemor 35 yoshda, kana chaqqandan so'ng, 7-8 sutkada umummiya simptomlar fonida burun bilan gapirish, yutinganda tomoqda qalqish, yo'talga moyillik, fonatsiya vaqtida yumshoq tanglayda harakatsizlik, yutqin refleksi yo'qolgan, ikkala tomonda til mushagining atrofiyasi va fibrillyatsiyasi kabi belgilar kuzatilgan.

- Bemorga hamshiralik tashxisini qo'ying.
- Bemor muammolarini aniqlang.
- Hamshiralik aralashuvini rejalashtiring.

Bemorda shamollashdan so'ng bosh og'riq, bosh aylanish, ko'ziga narsalar ikkita bo'lib ko'rinshi, uyquchanlik kabi belgilar yuzaga kelgan, lekin bemor bu holatiga e'tiborsiz bo'lgan, keyinchalik bemor yozish qiyinlashishiga, asta-sekin umumiy harakat kamayganligiga, bosh va qo'l barmoqlarining qaltirashiga shikoyat qiladi. Anamnezidan o'zini 6 oydan beri kasal deb hisoblaydi. Obyektiv: bemorning tanasi bir oz oldinga egilgan, qo'llari, oyoqlari bukilgan, birdaniga turib yurib ketishi qiyin, yurganda "mayda qadam" bilan yuradi. Yuzida gipomimiya Mushaklar tonusi qo'llarda, oyoqlarda oshgan bo'ladi.

- Bemorga hamshiralik tashxisini qo'ying.
- Bemor muammolarini aniqlang.
- Hamshiralik aralashuvini rejalashtiring.

Interfaol usul ***"Issiq kartoshka" 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
 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 daqiqadan 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 mashg'ulotdagi joriy baxoga ta'sir k'rsatadi

19. Jurnalning pastki b'ish kismiga y'kazilgan uyin belgilab k'yiladi, gurux sardori imzo kuyadi.

Talabalarning ishi ukituvchi tomonidan saklab kolinadi.

**Markaziy nerv sistemasi yallig'lanish kasalliklari. Ensefalit, meningit mavzusida
“Issiq kartoshka” o'yining savollari**

1. Epidemik ensefalitning etiologiyasida qaysi virus muhim ahamiyatga ega?
2. Epidemik ensefalitning klinik shakllarini sanab o'ting;
3. Epidemik ensefalitda qaysi bosh miya nervlari zararlanadi?
4. O'tkir yiringli meningit qo'zg'atuvchilarini ayting;
5. O'tkir yiringli meningit klinik ko'rinishi
6. O'tkir yiringli meningitda orqa miya suyuqligidagi o'zgarishlarni ayting;
7. O'tkir yiringli meningitda qaysi antibiotikdan, qanday dozada qo'llaniladi?
8. O'tkir serozli meningit qo'zg'atuvchilarini ayting;
9. Meningit bo'lgan bemorlardan axborot yig'ish nimalarni o'z ichiga oladi?
10. Axborot yig'ishda qanday savollar beriladi?
11. Meningitning prioritet muammolariga nimalar kiradi?
12. Meningitda mustaqil hamshiralik yondashuvi nimalarni o'z ichiga oladi?
13. Rejalashtirish jarayoni qanday etaplari bor?
14. Hamshiralik aralashuvini nima asosida tanlanadi?
15. Hamshiralik jarayonini samarasini baholash nimaga asoslanadi?
16. Ensefalit bo'lgan bemorlardan axborot yig'ish nimalarni o'z ichiga oladi?
17. Axborot yig'ishda qanday savollar beriladi?
18. Ensefalitning prioritet muammolariga nimalar kiradi?
19. Ensefalitda mustaqil hamshiralik yondashuvi nimalarni o'z ichiga oladi?

“Doira stoli”

O'yin uchun kerak.

Savollar to'plami va vaziyatli masala, aloxida qog'ozda chiqarilgan

Har bir talaba va guruh uchun alohida bo'lish kerak

Toza qog'oz va ruchka

O'yin borishi.

Guruh 3 ta kichik guruhlarga bo'linadi (har bir kichik guruhga 4 talaba)

Har bir kichik guruh alohida stolga o'tiradi. Toza qog'oz tayyorlaydi va bitta ruchkani oladi.

Qog'ozga sana, guruh nomeri, o'yinning nomi va shu guruhqatnashchilarning ismi sharifi yoziladi.

Qatnashchilardan biri konvertdan savol yoki vaziyatli masalani oladi (guruh uchun savol yoki vaziyatli masalani o'qituvchining o'zi tanlab oladi)

Har bir guruh uchun alohida savol yoki vaziyatli masala tanlab olinadi, lekin ularning murakkabligi bir xil bo'lishi kerak

Doiradagi hammaga list tarqatiladi.

Har bir talaba shu listga o'z javob variantini yozadi.

Talabalarga har bir savolga javob yozishga 3-min vaqt ajratiladi

Vaqt o'tgandan keyin, talabalar ishini o'qituvchilarga topshiradi

Barcha natijalar taxlili qilinib eng to'g'ri javob tanlab olinib, maksimal ball beriladi.

Taxlil qilish 15 min davom etadi

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”

Talabalar olgan ball amaliy mashg'ulotdagi joriy bahoga ta'sir ko'rsatadi

Jurnalning pastki bo'sh qismiga o'tkazilgan o'yin belgilab qo'yiladi, guruh sardori imzo qo'yadi.

Talabalarning ishi o'qituvchi tomonidan saqlab qolinadi.

“Doira stoli” uchun savollar to'plami

1. Miyelitologiyasida qaysi viruslar muhim ahamiyatga ega?
2. Yuqori bo'yin sohasi zararlangandaqanday patologiya yuzaga keladi?
3. Bo'yin kengligining zararlanishida muchalarda qanday parez yoki paralich rivojlanadi?
4. Miyelitda orqa miya suyuqligida qanday o'zgarishlar kuzatiladi?
5. Miyelitning klinik ko'rinishini ayting.
6. Jarayonning joylashuviga qarab araxnoiditning qanday shakllari bor?
7. Patomorfologik o'zgarishlarning xarakteriga ko'ra araxnoidit turlari?
8. Araxnoidit klinikasini ayting.
9. Miyelit bo'lgan bemorlardan axborot yig'ish nimalarni o'z ichiga oladi?
10. Axborot yig'ishda qanday savollar beriladi?
11. Miyelitning prioritet muammolariga nimalar kiradi?
12. Miyelitda mustaqil hamshiralik yondashuvi nimalarni o'z ichiga oladi?
13. Rejalashtirish jarayoni qanday etaplari bor?
14. Hamshiralik aralashuvini nima asosida tanlanadi?
15. Hamshiralik jarayonini samarasini baholash nimaga asoslanadi?
16. Araxnoidit bo'lgan bemorlardan axborot yig'ish nimalarni o'z ichiga oladi?
17. Axborot yig'ishda qanday savollar beriladi?
18. Araxnoiditning prioritet muammolariga nimalar kiradi?
19. Araxnoiditda mustaqil hamshiralik yondashuvi nimalarni o'z ichiga oladi?

Mavzu matni:

Miyelit (grekcha *myelon* – orqamiya) – orqamiyaning o'tkiri choqliyallig'lanishi. Birlamchiva ikkilamchi miyelitlar bor. *Birlamchi miyelitlar* ninyerotrop viruslar (gerpes, xoriomeningit, poliomiyelit) chaqiradi, *ikkilamchi miyelitlar* bir qancha infeksiyalar kechishini qiyinlashtirish mumkin (gripp, qizamiq, ichburug', tif, pnevmoniya). Umurtqatravmasida, og'ir zaharlanishlarda ham ikkilamchi miyelit rivojlanish mumkin. Kasallikda orqamiya ko'ndalang yavaqin 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.

Araxnoidit (grekcha *arachne* – o'rimchak to'ri) – o'rgimchak pardaning chegaralangan o'tkirovi yoki surunkali yallig'lanishi, jarayon gayumshoq pardahamqo'shiladi.

Jarayon joylashuviga qarab, quyidagi shakllari bor:

- Konveksital (bosh miya bo'rtib chiqqan yuzasidagi pardaning zararlanishi)
- Bazal (bosh miya asosidagi pardaning zararlanishi)
- Orqa kalla chuqurchasi

Patomorfologik o'zgarishlarning xarakteriga ko'ra:

- Fibrinoz
- Yopishqoq
- kistoz

Etiologiyasi. Araxnoiditning sabablari turli xil infeksiyon kasalliklar, intoksikatsiya, travma, sovuq qotish bo'lishi mumkin. Miya infeksiyasining manbai yiringli otit, gaymorit, frontit, tonsillitdir. Araxnoidit ko'pincha bosh miya travmasining asoratidir.

Klinikasi. Umummiya va o'choqli simptomlar kuzatiladi. Unchalik kuchli bo'lmagan bosh og'rig'i, bosh aylanish, ko'ngil aynish va vegetativ tomir buzilishlari namoyon bo'ladi.

Bazal (optiko-xiazmal) araxnoidit dabo bosh miya nervlarining, asosan ko'ruv, uzoqlashtiruvchi, uchshoxli nervlarning faoliyati buziladi. Ko'ruv o'tkirligi pasayadi, ko'rish maydonida o'zgarishlar paydo bo'ladi.

Konveksital araxnoidit peshona, chakka va teppa bo'laklarining faoliyati buziladi. Bunda bosh og'riq, vegetativ tomir noturg'unligi, fokal yoki umumiy epileptik tutqanoqlar kuzatiladi. Bemor kayfiyati noturg'un, ish qobiliyatining buzilishi, uyqu, ishtahaning buzilishi kabilar kuzatiladi.

Orqa kalla chuqurchasi araxnoidit da eshituv nervi faoliyatining buzilishi, asosan uning vestibulyar qismining, uchshoxli va boshqabosh miya nervlari faoliyatining buzilishi hamdamiy achasiptomlar paydobo'ladi. Bunda koordinatsiya, yurish buziladi. Quloqda shovqin, eshitishning pasayishi, yuz nervi parezi, nistagm, uchshoxli nerv nevralgiya sindromlari paydo bo'ladi.

Orqa miya suyuqligida limfotsitlar miqdori oshgan, oqsil miqdori normal yoki pasaygan.

Davosi. Qo'zg'atuvchiga qarab, yallig'lanishga qarshi vositalar, desensibilizatsiya va shishga qarshi vositalar qo'llaniladi. So'rdiruvchi terapiya (lidaza, aloe), mikrotsirkulyatsiyani va to'qima regeneratsiyasini yaxshilovchi vositalar (serebrolizin, aktovegin) qo'llaniladi.

Miyelidlarda va araxnoiditda hamshiralik jarayoni.

Axborot yig'ish miyelit bo'lgan bemor gayuqoribo'yin sohasi zararlanganda, qiyin bo'lishi mumkin, chunki hayoti muhim funksiyalarining buzilishi va hushning buzilishi tufayli. Bemor qarindoshlaridan quyidagilarni aniqlash kerak:

1. Bemorda harakat buzilishlari qachon paydo bo'lgan?

2. Bu buzilishlar boshlanguncha bemorning ahvoli qanday bo'lgan (infeksion simptomlar yoki umurtqaning travmasi bo'lganligi)?

Prioritetmuammolaro'choqlisimptomlaryuzagakeladi, bularesaquyidagimuammolargaolibkeladi: harakatfaoliyatiningbuzilishi, yuzavachuqursezgio'tkazuvchitipdabuzilishi, chanoqorganlarifunksiyalariningbuzilishibilankechadi.. To'qimalartrofikasibuziladi.

Hamshirahamshiralikjarayoningrejasinituzishda, hayotiymuhimfunksiyalarniqattiqmonitoringiniolibborishiniesidatutishikerak, uyotoqrejiminitashkillashtirishi, orqamiyaningkeyingitravmatizatsiyasinioldiniolishuchunbemornishitgayotqizishikerak.

Yuqoribo'yinsegmentizararlanganda, hamshirabemorningpulsi, yurakqisqarishlarsoni, arterialqonbosimi, tanaharoratinitekshiribturishkerak. Hamshiradoimiyyuqorinafasyo'llariningo'tkazuvchanliginitekshiribturadihamdahushinikuzatibtura di.

Parvarish rejasiga albatta, teri va shilliq qavatlar parvarishi kiradi, yotoq yaralarning profilaktikasini olib boradi. Diurez va ichning regulyar ketishini nazorat qiladi. Siydik tutilishida siydik pufagini kateterizatsiya qilinadi va uni furatsillin bilan yuviladi. Qabziyatbo'lsa, tozalovchiklizmalarqilinadi.

Tiklanishdavridahamshiramassaj, davolovchimashqlaro'tkazishdaishtiroketadi, bemoryaqinlarigaparahchbo'lganmuchanito'g'riparvarishqilishnio'rgatadi.

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

Kulrangmoddaningzararlanishi – poliensefalitvapoliomiyelit. Oq moddaningzararlanishi - leykoensefalitvaleykomiyelit.

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. Miyaqattiqpardasiningzararlanishipaximeningitdeyiladi.

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, pnevmokokk 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, parazitar zararlanishlarda.

Meningitlarda hamshiralik jarayoni.

Axborot yig'ish meningit bo'lgan bemorga qiyin bo'lishi mumkin, chunki og'ir intoksikatsiya holati va bemor hushida bo'lmasligi mumkin.

Bemor qarindoshlaridan quyidagilarni aniqlash kerak:

1. Bemor atrofida shu kasallik bilan og'rikan odamlar bo'lmaganmi (epidemic anamnez)?
2. Bemor atrofida yengil shakldagi shamollashlar (nazofaringit) bilan og'rikan bemorlar bo'lmaganmi?
3. Bemor surunkali yuqumli kasallik (sil) bilan ro'yxatda turmaydimi?
4. Virusli kasallik bilan kasallanmaganmi (gripp, epidemic parotit)?

Bemorni ob'yektiv tekshirganda, intoksikatsiya simptomlarining qay daraja namoyon bo'lganiga, bosh og'rig'iga, markaziy qusish, giperesteziya, bemorning xarakterli vaziyati, es-hushining buzilganiga e'tibor berish kerak. Meningeal simptomlarni aniqlash va orqa miya suyuqligidagi xarakterli o'zgarishlar hamda qonni klinik tahlilida yallig'lanish belgilarining borligi katta ahamiyatga ega.

Bemorning tipik muammolari. Rejalashtirish va hamshiralik aralashuvi. meningitlarda bemorning tipik muammolariga quyidagilar kiradi: holsizlik, intoksikatsiya, varaja tutishi, kuchli bosh og'riq, markaziy qusish, giperesteziya, tutqanoqlar, es-hushining buzilishi, psixomotor qo'zg'alish, alahsirash, gallyutsinatsiya, tana va muchalar mushaklarining tonik tarangligi, o'ziga qarab bilmaslik.

Prioritet muammo bo'lib, hayotiy muhim funksiyalarning buzilishi hisoblanadi. Shuning uchun hamshiraning maqsadi, birinchi o'rinda, hamshiralik parvarishi va vrach ko'rsatmalarini bajarish orqali, bemor ahvolini turg'unlashtirishdan iborat. Bunda bemor holatini qattiq nazoratga olish, uning pulsi, yurak qisqarishlar soni, arterial qon bosimi, tana haroratini tekshirib turish kerak.

Hamshira doimiy yuqori nafas yo'llarining o'tkazuvchanligini tekshirib turadi, ularni elektrootsoz bilan tozalaydi. Hamshira shifokorga arterial qon bosimidagi yaqqol o'zgarishlarni (giper-yoki gipotenziya), pulsdagi o'zgarishlarni, tana haroratidagi o'zgarishlarni aytib turadi. Tutqanoq talvasasidabirinchi yordam niko'rsatadi. Yaqqol giperesteziya bo'lganligi uchun, hamshira bemorning sensor ta'sirlanishlarini kamaytirishi kerak. U boksda baland yorug'lik, shovqin, qo'shimcha tovushlar (televizor, telefon) bo'lmasligini ta'minlaydi. Parvarish rejasiga albatta, teri va shilliq qavatlar parvarishi kiradi. Diurez va ichning regulyar ketishini nazorat qiladi. Ovqat tez hazm bo'ladigan bo'lishi kerak. Tez-tezkammiqdordavitaminlisuyuqliklar beriladi.

Shifokor bilan bog'liq bo'lgan hamshiralik aralashuvida, hamshira shifokor ko'rsatmalariga mas'uliyat bilan rioya qilib, dezintoksikatsiya maqsadida tomir ichiga dorilarni tomchlab yuborish, antibakterial va yallig'lanishga qarshi davo muolajalarini olib boradi. Bemorni va uning yaqinlarini emotsional qo'llab-quvvatlash kerak.

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 kechgandaharorat (38-39°)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'ilaylik (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.

Ensefalitlarda hamshiralik jarayoni.

Axborot yig'ish meningit bo'lgan bemorga qiyin bo'lishi mumkin, chunki og'ir intoksikatsiya holati va bemor hushida bo'lmasligi mumkin. Bemor qarindoshlaridan quyidagilarni aniqlash kerak:

1. Bemor atrofida shu kasallik bilan og'rigan odamlar bo'lmaganmi (epidemic anamnez)?
3. Oxirgi bir oy ichida bemor qayerda bo'lgan?

4. Bemorechkiyokisigirningxomsutiniichmaganmi?
5. Bironxilhasharotunichaqmaganmi?
6. Sil, bodkasalligibilanro'yxatdaturmaydimi?

Bemorniob'yektivtekshirganda, intoksikatsiyasimtomlariningqaydarajanamoyonbo'lganiga, boshog'rig'iga, es-hushiningbuzilganigae'tiborberishkerak.

Bemorning tipik muammolari. Rejalashtirish va hamshiralik aralashuvi.Ensefalitdabemorning tipik muammolariga quyidagilar kiradi: kasallikning o'tkir boshlanishi, holsizlik, intoksikatsiya, lixoradka.

Prioritet muammolar ensefalitda bosh miya moddasining zararlanishi bilan bog'liq. Bu birinchi navbatda, kuchli bosh og'riq, es-hushining buzilishi, tutqanoq talvasalari. Bosh miya ma'lum sohalarining zararlanishi tufayli o'choqli simptomlar yuzaga keladi, bular esa quyidagi muammolarga olib keladi: ko'rish o'tkirligining, yutinishning buzilishi, harakat faoliyatining buzilishi, psixikaning buzilishi. Bu kasalliklar og'ir kechadi, shuning uchun hamshira hamshiralik jarayoning rejasini tuzishda, hayotiy muhim funksiyalarni qattiq monitoringini olib borishini esida tutishi kerak.

Bu etapda hamshira faoliyatining asosiy yo'nalishi: doimiy yuqori nafas yo'llarining o'tkazuvchanligini tekshirish va yurak faoliyatini nazorat qilishga qaratilgan. Bemorni ovqatlanturayotganda, bulbar buzilishlar borligini hisobga olish kerak. Hamshira yotoq yaralar va pnevmoniyalarni oldini olishi kerak. Paralich yoki parezlar bo'lsa, paralich bo'lgan muchani parvarishlash, bemor harakatlanishiga yordam berish kerak. Psixomotor buzilishlar kuzatilganda, sabr-toqatli bo'lish va shifokor ko'rsatmalarini bajarishga erishish kerak.Bemorni va uning yaqinlarini emotsional qo'llab-quvvatlash kerak.

12-Amaliy mashg'ulot.

Epilepsiya va talvasa sindromlari bo'lgan bemorlar kuratsiyasi va muhokamasi. Mustaqil va shifokor rahbarligida tez yordam ko'rsatish. hamshira tashisini qo'yish va bemorlarni boqish hamshira rejasini tuzish.

12.1. Ta'lim berish texnologiyasining modeli.

Mashg'ulot vaqti–5 soat	Talabalar soni: 7-9 ta gacha
Mashg'ulot shakli	Kirish-axborotli amaliy mashg'ulot
Amaliy mashg'ulot rejasi	• Epilepsiya va talvasa sindromlari. • Epilepsiya va talvasa sindromlari bilan og'rigan bemorlarni kuratsiya qilish. • Hamshira tashxisini qo'yish. • Parvarishni hamshiralik jarayoni bo'yicha amalgam oshirish.
O'quv mashg'ulotning maqsadi:	Talabalarni epilepsiya va talvasa sindromlari bilan og'rigan bemorlarni kuratsiya qilish, hamshira tashxisini qo'yish, parvarishni hamshiralik jarayoni bo'yicha amalgam oshirish 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 tashkiliy tuzilishi

№	Tashkiliy qism	Ajratilgan vaqt
1.	Kirish	5 daqiqa
2.	Talabalarning mashg'ulotga tayyorgarligini tekshirish; Davomatni tekshirish. Talabalarni dastlabki bilimini tekshirish	5 daqiqa 15 daqiqa
3.	1. Talabalarni kichik guruhlariga bo'lib, mavzu bo'yicha savollarni beradi; a) og'zaki suhbat b) interaktiv usullar yordamida va boshqalar 2. Ko'rgazmali plakatlardan foydalanadi; 3. Slaydlar, multimediyalardan foydalanadi;	30 daqiqa 20 daqiqa 20 daqiqa
4.	Mavzu bo'yicha berilgan ma'lumotlarni umumlashtiradi va xulosalaydi, faol ishtirokchi talabalarni rag'batlantiradi va umumiy baholaydi.	15 daqiqa
5.	Mashg'ulotni yakunlash, vazifa	10 daqiqa
	Jami	120 daqiqa

11.2.1.Klinik mashg'ulotning tashkiliy tuzilishi

№	Tashkiliy qism	Ajratilgan vaqt
1.	Epilepsiya va talvasa sindromlari bo'yicha bemorlarni kuratsiya	30 daqiqa
2.	Hamshira tashxisini qo'yish va bemorlarni boqish hamshira rejasini tuzish.	30 daqiqa
3.	Epilepsiya va talvasa sindromlari bor bemorlar muhokamasi.	20 daqiqa
4.	Hamshiralik tashxisini qo'yish va bemorlarni parvarishlash rejasini tuzish.	20 daqiqa
5.	Yakunlovchi xulosa qiladi; Mustaqil ish beradi; Uyga vazifa beradi.	20 daqiqa
	Jami	120 daqiqa

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. Tutkanoqqa 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'shilib kelishi
- B) vegetativ va sensor simptomatikaning qo'shilib kelishi
- C) es-hushning buzilishi
- D) A va B to'g'ri

11. Absanslar va generalizatsiyalashgan tutqanoqlar qo'shilib 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) generalisatsiyalashgan atonik tutqanoqlar
- B) generalizatsiyalashgan tutqanoqlar
- C) mioklonik tutqanoqlar
- D) klonik tutqanoqlar

30. Generalisatsiyalashgan 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 daqiqaiga 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 sstintografiya

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- α xo
- B) D- α xo
- C) N- α xo
- D) T- α xo

56. Bosh miyaning asosan ensa va tepa bo'laklarida, fiziologik tinch holatda 8-13 to'lqin/sek oralig'ida yozib olinadigan to'lqinli 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 tomonda

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'lqinlar 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'lqin" 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 gipotoniya 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.

- Bemorga hamshiralik tashxisini qo'ying.
- Bemor muammolarini aniqlang.
- Tipik hamshiralik yondashuvini ayting.

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 muammolarini aniqlang.
- Axborot yig'ing.

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:

“Stol o'rtasida 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 o'rtasida xarakatlantiradi.
7. Pedagog guruhning va guruhdagi har bir qatnashchining ishini nazorat qiladi. 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

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)

- d. Oddiy parsial
- e. Murakkab parsial (xushini o'zgarishi bilan kuzatiladi)
- f. Ikkilamchi generalizatsiyalangan parsial tutqanoqlar
- 2. Generalizatsiyalangan (bilateral simmetrik, boshlanishida локалик yo'?)
- g. Absanslar,
- h. Mioklonik tutqanoqlar,
- i. Klonik tutqanoqlar,
- j. Tonik tutqanoqlar,
- k. Toniko-klonik tutqanoqlar,
- l. 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 aurasini 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 qorachiqarlari 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 uydan 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 daqiqagacha davom etadi.

To'rtinchi faza - epileptik koma bo'lib, bemor asta-sekin uyqugaketadi. Xuruj tugaganidan so'ng yorug'lik ko'z qorachiqclariga sust ta'sir qiladi yoki umuman bu reaksiya ma'lum muddatgacha kuzatilmaydi. Og'riq ta'sirotlariga bemor javob bermaydi. Pay va periestal reflekslar odatda paydo bo'lmaydi, lekin kuchayishi mumkin. Ko'pincha bukiluvchi va yoziluvchi turdagi patologik belgilar paydo bo'ladi. Bu faza 30 daqiqadan bir necha soatgacha davom etadi.

Uyqudan turgandan keyin bemor juda holsiz bo'ladi, butun tanasida og'riq sezadi, xuddi juda og'ir ishni uzoq vaqt qilganga o'xshaydi. Uyq'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 daqiqadan 5 daqiqagacha davom etadi), ammo xuruj strukturasida 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 tutqanoq'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 foydalanilyapti.

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) tutqanoqqa qarshi vositalar. Asosiy vosita bo’lib fenobarbital hisoblanadi.

Yana benzonol, karbomazepin, pantogam, valproyev kislotasini saqllovchi vositalar qo’llaniladi.

b) tutqanoqqa qarshi vositalarning nojo’ya ta’sirlari davolash. Ba’zi vaqtlarda tutqanoqqa 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. Tutqanoqqa qarshi vositalarining uzoq vaqt katta dozalarda qabul qilish natijasida turli asoratlar kelib chiqqanda, shu vositalarni to’xtatish va maxsus davo buyurish lozimdir.

c) tutqanoqni 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 tutqanoqni 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, triftazin, levopromazin va b.; depressiyalar bilan kuzatiladigan disforiyalarda amitriptillin, nemizin; affektiv galyutsinator-paranoid holatli disforiyalarda butirofenonlar - galoperidol, triflupfidol 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.

Bemorlar bilan so'zlashuvning o'ziga xosligi. Epilepsiya bilan kasallangan bemorlarning fel-atvorida o'ziga xos xususiyatlar mavjud. Bu pedantizm, kayfiyatning noturg'unligi, tez asabiylashish va hokazo. Shuning uchun hamshiraga bunday bemorlar bilan muloqotda bo'lganda, so'zlashuvning ma'lum bir qoidalariga rioya qilishi kerak. Bu qoidalar o'z ichiga quyidagilarni oladi: bemorni sabr-toqat bilan eshitish, bu ba'zan qiyin bo'lishi mumkin, chunki bemor juda sekin va ko'p detallar bilan gapiradi, palatadagi ko'p gapiradigan qo'shnilar, o'zining qarindoshlari bilan yuzaga kelishi mumkin bo'lgan janjollarni oldini olishi kerak, hamshiradan bemorga nisbatan juda e'tibor va bosiqlik talab qilinadi. Epilepsiya bilan kasallangan bemorlarda shaxsda o'zgarish bo'lganligi uchun hamshira bilan muloqotda ham tushunmovchiliklar bo'lishini oldini olishda, hamshiradan bemorga nisbatan juda e'tibor va bosiqlik talab qilinadi. Bahslashish paytida bemor o'zini haqligini yoki bahsda u "g'olib" ekanligini bildirishni yaqinlariga tushuntirish kerak, lekin keyin bemorga maslahatlar berish kerak. Bemorda kayfiyatning og'ir buzilishi (disforiya) rivojlanish xavfi borligini hech qachon unutmaslik kerak va birinchi yordam muolajalarini olib borish kerak. Epilepsiya bilan kasallangan bemorlar o'zlariga yuqori baho beradilar, o'zlariga nisbatan tanqid pasaygan, kichik ayblovlarni ham og'ir qabul qilishlari mumkin. Bemorlarning bu xususiyatlarini hamshira hamisha esida tutishi kerak.

Axborot yig'ish. Epilepsiya bilan kasallangan bemorlarda pedantizm xosligi tufayli hamshiraga uning kasalligi bo'yicha axborot yig'ish qiyin bo'lmaydi. Ko'pincha bemorlar tutqanoq vaqti haqida to'liq ma'lumot bera olmaydi, chunki ular o'sha paytda hushida bo'lmaydi, ammo, tutqanoqqacha bo'lgan vaqtni, auraning xarakterini hamma iker-chikirlari bilan aytib berishadi. Shuning uchun qolgan ma'lumotni bemor yaqinlaridan so'rab olinadi. Psixik buzilishlari mavjud bo'lgan bemorlarda ham axborot yig'ishda, asosan uning qarindoshlariga tayaniladi. Epilepsiya bilan kasallangan bemorlar bahslashish paytida o'zini oqlashga harakat qiladi, shuning uchun ulardagi yuzaga keladigan disforiyada ular atrofdagi odamlarni ayblashadi.

Epilepsiyabilankasallanganbemorlardanaxborotyig'ishdaquyidagima'lumotlarnibilishkerak

:

14. Tutqanoqlar xarakteri – talvasali, talvasasiz, psixomotor, aura bilan kechuvchi va h.
15. Tutqanoqlar chastotasi, ularning asosan ertalab yoki kechqurun kuzatilishi
16. Bemor o'zi uchun xavfli vaziyatlarni anglay bilishi (cho'milish, ovqat tayyorlash, ko'p avtomobil qatnaydigan joyda bo'lishi);
17. Bemor fel-atvorida o'ziga xos xususiyatlar (pedantizm, birovga nisbatan yomon fikrlar);
18. Bemorning intellectual darajasi, xotirasining holati;
19. Kayfiyatining ko'rinishi, emotsional qo'zg'alishlarga moyillik: jahl qilish, zerikish, ekstatik reaksiyalar.
20. Anamnezida kayfiyatning buzilishi: disforiya. Disforiya vaqtida bemorning o'zini tutishi, oilasining reaksiyasi. Disforiyalar chastotasi.
21. Spirtli ichimliklarni ist'emol qilishga moyil;
22. Shifokor va hamshira tavsiyalarini bajarishga munosabati;
23. Bemorning ishlash qobiliyati (hamma qatori ishlab biladimi, maxsus muassasalarda ishlab biladimi yoki mehnatga layoqatsizmi)
24. Nogironlikka chiqqanmi, qarovchisi bormi;
25. Bemorning oiladagi holati: g'amxo'rlik, bemor bilan tez-tez mojarolar, aka-ukalari bilan munosabati, oilaning va bemorning spirtli ichimlikka moyilligi;
26. Ish joyida yoki o'quv muassasasida bemorga munosabatlari.

Bemorlarning tipik muammolari. Bemorlar uchun eng asosiy muammo bu tutqanoq talvasasi bo'lib, bu holat kutilmaganda, bemor uchun noqulay sharoitda yuzaga kelishi mumkin, masalan, ko'p transport qatnaydigan yo'l'da. Takrorlanib turuvchi tutqanoqlar bemor hayotining sifatini o'zgartiradi, kayfiyati pasayadi, jaxldor bo'ladi. Bemorning davriy ravishda kayfiyati buzilib turadi, bu holat turli xil mojarolarga olib keladi, ba'zan atrofdagilarga va tibbiyot xodimlariga nisbatan agressiya kelib chiqadi. Psixomotor tutqanoqli bemorlarda es-hushi yuza karaxtlik holatida bo'lib, ularning hatti-harakati asotsial bo'lib, oldindan bilib bo'lmaydi. Bu holat ular o'zlari uchun ham, atrofdagilar uchun ham xavf tug'diradi.

Epilepsiyabilankasallanganbemorlarningyanabirko'puchraydiganmuammosibuepilepsi yagaqarshiberiladigandorivositalariningnojo'yata'siridir. Bunda bemorlar va hamshira darrov shifokorga nojo'ya ta'sir haqida aytishi kerak. Spirtli ichimlik iste'mol qilish ham kasallik kechishini qiyinlashtiradi.

Hamshiralik yondashuvini rejalashtirish va uni baholash. Epilepsiya bilan kasallangan bemorlarda hamshiralik jarayonini rejalashtirish va olib borishda, bemorning jismoniy holatining (tutqanoqlar, preparatlarning nojo'ya ta'siri), emotsional (kayfiyatning buzilishi), ruhiy va ijtimoiy faoliyatining muammolarini yechish kerak. Tibbiy yondashuvning asosiy qismi bu bemorlarni reabilitatsiya qilish, ularning ijtimoiy huquqlarini tiklashdan iborat. Shunday qilib, yondashuv faqat bemorga nisbatan emas, balki uning ijtimoiy muhitiga (qarindoshlari, do'stlari, hamkasblari)ham tegishli bo'ladi.

Reabilitatsionchora-tadbirlarnio'tkazishdahamshirashifokor, psixoterapevt, tibbiypsixolog, ijtimoiyxodimbilانبirgaishlashikerak.

Quyida epilepsiya bilan kasallangan bemorlarda *tipik hamshiralik yondashuvining* namunasini ko'rsatamiz:

9. Tutqanoqlarning xarakteri va chastotasi. Kasallikning klinik ko'rinishi haqida axborot yig'ishda bemor qarindoshlaridan ham foydalaniladi. Tutqanoqlar takrorlanaversa, tezda shifokorni chaqirish va epileptik statusda kechiktirib bo'lmaydigan yordam algoritmini bajarish kerak.
10. Bemorga tutqanoqqa qarshi va boshqa farmakoterapiyani amalgam oshirish. Dori vositalarning nojo'ya ta'siri haqida axborot yig'ish.
11. Disforiya rivojlanganda, kechiktirib bo'lmaydigan yordam algoritmini bajarish kerak.
12. Bemorlarnikuzatish, uningkayfiyati, boshqabemorlar, tibbiyxodimlarvaatrofdagiodamlarbilanmunosabatnikuzatibboorishkerak. Mojarolarni oldini olish kerak.
13. Bemorlar hatti-harakatida agressiv tendensiya borligini, ularning psixotrop vositalardan keyin o'zgarishini nazorat qilish kerak.
14. Statsionardanjavobbo'ganidabemoroilaa'zolaribilanfaolishlashkerak, byndaqarindoshlargabemorgaqandaymunosabatdabo'lishni, uniijtimoiyizolyatsiyaqilmasliknitushuntirishkerak. Bemorgaspirtliichimlikichmaslikni, doimvorivositasinio'zvaqtidaqabulqilishni, yetarlichadamolishni, uyquniyaxshilashnivashifokorningboshqabarchatavsiyalarinibajarishnitushuntirishkerak.
15. Bemorga va uning qarindoshlariga dori vositalarining nojo'ya ta'sirlari haqida axborot berish kerak.
16. Kasallik yaxshikechsavaturg'unremissiyabo'lsa, bemornipsixonevrologikdispenserro'yxatidanolishchoralariko'riladivapoliklinikagamasl ahatlikuzatuvgako'chiriladi.

Generalisatsiyalashgan tutqanoq talvasasida kechiktirib bo'lmaydigan yordam algoritmi

6. Havo kirishini ta'minlash (ko'ylak yoqasini ochish, kamarni ochish va h.)

7. Bemorni yonbosh qilib yotqizish, yuqori nafas yollarining o'tkazuvchanligini nazorat qilish, til orqaga ketishi yoki yot tanalar (protezlar), qusuq massalari, so'lak tufayli yuzaga kelishi mumkin bo'lgan asfiksiya rivojlanishini oldini olish.
8. Bosh jarohatini oldini olish (yumshoq to'qima, yostiq yoki bosh tagiga kiyim qo'yish).
9. Lab, til, tishlar jarohatini oldini olish.
10. Agar tutqanoq statsionardan tashqari joyda yuzaga kelgan bo'lsa, shifokorni chaqirish, bemorni tibbiy muassasaga transportirovka qilish.

Generalisatsiyalashgan atonik tutqanoqlar (astatik) mushak tonusining birdan tushib ketishi bilan bog'liq. Asosiy klinik ko'rinishi bu bo'yin mushaklari tonusi yo'qolishi tufayli boshni oldinga tushib ketishi, pastki jag'ning tushishi va og'izning ochilib qolishi. Es-hushining yo'qolishi qisqa muddatli, hech qanday darakhchilarsiz va aurasiz. Pristuplar shu daraja kutilmagan holda bo'ladiki, bemor ba'zan jiddiy jarohatlar oladi.

Epileptikstatus – epilepsiyaning og'ir ko'rinishi bo'lib, epileptik tutqanoqlar biri ikkinchisining orqasidan takrorlanaveradi juda qisqa interval bilan tutqanoqlar orasida gidadavrdas-hushining tiklanishi yuzaga kelmaydi. Tutqanoqlar chastotasi 1 soatda bir nechtadan 10 tagacha va undan ham ko'p bo'lishi mumkin. Epileptik statusning sababi ko'pincha tutqanoqqa qarshi vositalarni to'xtatish, isitmaning ko'tarilishi, somatic kasalliklar, uyquning buzilishi, alkogol qabul qilish bo'lib hisoblanadi.

Epileptik statusda tutqanoqlardan so'ng tezda avval so'poroz, keyin esakomatoz holati rivojlanadi, nafas faoliyatida buzilishlar, gemodinamikavagomeostazda buzilishlar paydobo'ladi, buning natijasida bemor hayoti uchun jiddiy xavf paydobo'ladi. Epileptik status yuzaga kelganda, tezda davo va reanimatsion chora-tadbirlar olib borishni talab qiladi.

Epileptik statusda kechiktirib bo'lmaydigan yordam algoritmi

6. Tezda davolovchi yoki navbatchi shifokorni chaqirish;
7. Individual postni tashkilashtirish;
8. Yuqori nafas yollarining o'tkazuvchanligini doimiy nazorat qilish;
9. Shifokor kelishiga quyidagilarni tayyorlab qo'yish kerak: magniy sulfat, diazepam (relanium, seduksen, sibazon), depakin ampulalarda, klizma uchun xloralgidrat, natriy oksibutirat, natriy tiopehtal, diagnostika va davo maqsadida orqa miya punksiyasi uchun asboblarni tayyorlab qo'yish;
10. Shifokor tavsiyasini bajarish, bemorni doimiy nazorat qilib turish, takroriy tutqanoq kuzatilsa, shifokorni chaqirish.

Ruhiy o'zgarishlar epilepsiyaning bir ko'rinishi bo'lishi mumkin. Ruhiy buzilishlar 20-30% bemorlarda uchraydi. Ularni paroksizmal, davriy va surunkaliga ajratiladi.

Paroksizmal ruhiy buzilishlar parsial tutqanoqning yagona belgisi yoki uning bir qismi bo'lishi mumkin. Masalan, birdan yuzaga kelgan qo'rquv, hayajon, ideator tutqanoqlar. Paroksizmal ruhiy buzilishlar kategoriyasiga tutqanoqdan keyingi psixomotor qo'zg'alish kiradi.

Ruhiy holatning davriy o'zgarishi soatlab, kunlab, haftalab davom etishi mumkin bo'lib, kayfiyatning o'zgarishi (disforiya), yoki kam hollarda epileptik psixoz kuzatilishi bilan namoyon bo'ladi.

Disforiyalar odatda, kayfiyatning qayg'uli-jaxldor bo'lishi, vahima, betoqatlik, ba'zan kuzatuv vasvasasi bilan birga keladi. Disforiya cho'qqisida bemorlar agressiv, buzuvchi faoliyatlarga moyil bo'lib, o'ziga va atrofdagilarga xavf tug'diradi.

Disforiya rivojlanganda kechiktirib bo'lmaydigan yordam algoritmi

6. Yomon kayfiyat sababini aniqlash va uni yaxshilashga urinish;
7. Disforiya rivojlanishiga shubha bo'lsa, bemorni alohida qattiq kuzatuv palatasiga joylashtirish kerak;
8. Tezda davolovchi yoki navbatchi shifokorni chaqirish;
9. Shifokor kelishiga quyidagilarni tayyorlab qo'yish kerak: aminazin 2,5%-2,0 ml yoki tizersin 2,5%-2,0 ml, klizma uchun xloralgidrat, relanium 0,5%-2,0 ml.
10. Shifokor tavsiyasini bajarish, bemorni doimiy nazorat qilib turish.

Disforiya asosan, uzoq muddatli uyqudan keyin o'tib ketadi.

Ruhiyatning surunkali o'zgarishlari – kasallik uzoq muddat davom etganda kuzatiladi.
Shaxsiyatining o'zgarishi – pedantizm, yopishqoqlik, atrofda gillarning ungach taborini talab qiladi, qiziqishlari doirasida torayadi (konsentrik aqlpastlik), egotsentrizm, fikrlashning sekinlashuvi, xotiraning pasayishi, kayfiyatning sababsiz o'zgarib turishi, jaxldorlik.

Mustaqil ish dasturi

№	Mustaqil ish mashg'ulotlari mavzusi	Mashg'ulot usuli	Soat
1	Asab tizimining ontogenezi	Internet ma'lumotlari, yangi adabiyotlardan foydalanib multimediyalar tuzish	6
2	Vegetativ asab tizimining anatomiyasi	Internet ma'lumotlari, yangi adabiyotlardan foydalanib referat yozish	6
3	Vegetativ asab tizimining fiziologiyasi	Internet ma'lumotlari, yangi adabiyotlardan foydalanib multimediyalar tuzish	6
4	Tos organlarni innervatsiyasi	Internet ma'lumotlari, yangi adabiyotlardan foydalanib testlar tuzish	6
5	Tos organlarni buzilish sindromlari	Internet ma'lumotlari, yangi adabiyotlardan foydalanib vaziyatli masalalar tuzish	6
6	Ko'rish buzilish sindromi.	Internet ma'lumotlari, yangi adabiyotlardan foydalanib referat yozish	5
7	Somatonevrologik sindromlar (revmatizm, jigar, buyrak, o'pka)	Internet ma'lumotlari, yangi adabiyotlardan foydalanib	5

	kasalliklari).	multimediyalar tuzish	
		Jami	40

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

2. Orqa miyaning og'irligi qancha?

- A)* 34-38 gr
- B) 20-25 gr
- C) 40-45 gr
- D) 41-42 gr

3. Orqa miyaning yuqori bo'yin segmenti qaysi sohalarni innervatsiya qiladi?

- 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

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

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 regulyatsiyasi 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 qobig'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 ko'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 tashkil 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'zamlari 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'priknig 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 tashkil 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. Miyacha o'ng yarim shari shikastlanganda barmoq-burun sinamasida qanaqa o'zgarish kuzatiladi?

- A) o'zgarish bo'lmaydi.

- B)sinamani bajara olmaydi
- C)chap tomonda intension titroq
- D)*o'ng tomonda intension titroq

42. Qo'lni pronasiya supinatsiya holatiga keltirish buzilishi nima deyiladi?

- A)gipokinez
- B)giperkinez
- C)diadoxokinez
- D)*adiodoxokinez

43. Miyachaning vazni necha grammni tashqil qiladi?

- A)100-120
- B)110-130
- C)*120-150
- D)120-130
- E)150-180

44. "Hayot daraxti" qaysi miya strukturasida mavjud?

- A)*miyacha
- B)uzunchoq miya
- C)o'rta miya
- D)katta yarim sharlar
- E)ko'prik

45. Miyacha yarim shariga tegishli yadroni ko'rsating

- A)*nucl. dentatus
- B)nucl. emboliformis
- C)nucl. Globusus
- D)A va B

46. Miyachaning mushak tonusini to'g'ri taqsimlash funktsiyasi nima deb ataladi?

- A)Dismetriya
- B)*sinkineziya
- C)Axeyrokinez
- C)diadoxokinez

47. 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

48. Miyacha chuvalchangi vazifasi nima?

- A) dinamika
- B) koordinatsiya
- C) sezish
- D)* statika

49. Pastki miyacha oyoqchasi miyachani qaysi struktura bilan bog'laydi?

- A) o'rta miya
- B)* uzunchoq miya

- C) miya yarim shari
- D) talamus

50. Miyacha yarim shari shikastlansa, nistagm qaysi holatda kuzatiladi?

- A) shikastlangan tomonga qarshi tarafga qarasa
- B) yuqoriga qarasa
- C) pastga qarasa
- D) *shikastlangan tomonga qarasa

51. Miyacha shikastlansa, yozishda qanaqa o'zgarishlar bo'ladi.

- A) *makrografiya
- B) agraifiya
- C) A va C
- D) to'g'ri javob yo'q

52. Quyidagi yadrolarning qaysi biri miyachaga taaluqli emas.

- A) tiqinsimon
- B) sharsimon
- C) *subtalamik
- D) tishsimon

53. 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 intension titroq
- D) chap tomonda gipermetriya

54. Bosh miya yarim sharlari ensa bo'lagidan miyachani nima ajratib turadi?

- A) Pedunculi serebellares inferiors
- B) vermis
- C) *Tentorium cerebelli
- D) Hemispheria cerebelli.

55. Miyacha po'stlog'i necha qavatdan iborat?

- A) 1
- B)* 3
- C) 4
- D) 5

56. Miyacha po'stlog'i 3-qavat hujayralari qanaqa?

- A) molekulyar
- B) Pyer hujayralari
- C) Bets hujayralari
- D) *donador

57. Miyacha po'stlog'i tashqi qavat hujayralarini nomini ko'rsating?

- A) donador
- B) Pyer hujayralari
- C) *molekulyar

D) piramidasimon

58. Tananing fazodagi vaziyati to'g'risidagi signallar qaysi yo'l orqali keladi?

- A) tr. corticopontinis
- B) tr. pontocerebellaris
- C) tr. rubraspinalis
- D)* tr. spinocerebellaris

59. Miyachaning yuqorigi oyoqchasi miyachani qaysi struktura bilan bog'laydi?

- A)* to'rt teppalik
- B) uzunchoq miya
- C) miya yarim shari
- D) talamus

60. Miyacha o'rta oyoqchasi miyachani qaysi struktura bilan bog'laydi?

- A) o'rta miya
- B) uzunchoq miya
- C)*miya ko'prigi
- D) talamus

61. Miyacha chap yarim shari shikastlanganda, tizza-tovon sinamasida qanaqa o'zgarish kuzatiladi?

- A) o'zgarish bo'lmaydi.
- B) o'ng tomonda intension titroq
- C) *chap tomonda intension titroq
- D) chap tomonda gipermetriya

62. Miyacha shikastlanishiga xos gapirishni ko'rsating?

- A) monoton
- B)*skandirlangan
- C)A va B
- D)Persiveratsiya

63. 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

64. Bemor Romberg holatida turganda orqaga yon tarafga yiqiladi. Yurishlarida noaniqlik kuzatiladi. 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

65. Miyacha chuvalchangiga tegishli yadroni ko'rsating

- A) nucl emboliformis
- B) nucl dentatus

- C) *Nucl fastigii
- D)nucl globusus

66.Labirintdan impulslar miyachaning qaysi qismiga kiradi.

- A) miyacha ung yarim shari
- B) *floculus va nodulus
- C) miyacha chap yarim shari
- D) nucl dentatus

67. Orqa miyadan impulslar miyachaning qaysi qismiga keladi?

- A) nucl dentatus
- B) miyacha ung yarim shari
- C) miyacha chap yarim shari
- D)* miyacha chuvalchangi

68. Miyachaning mushak tonusini to'g'ri taqsimlash funktsiyasi nima deb ataladi?

- A) dismetriya
- B)* eymetriya
- C) axeyrokinez
- D) sinkineziya

69. Ko'z qorachiqklarining yon yoki yuqori tomonga qaraganda ritmik tarzda uchib harakatlanishiga nima deyiladi?

- A)* nistagm
- B) mioritmiya
- C) ptoz
- D) miokloniya

70.Ataksiyaning necha xil turi mavjud?

- A)Miyacha ataksiyasi.
- B)Sensitiv yoki orqa ustun ataksiyasi.
- C)Vestibulyar ataksiya.
- D)*Hammasi to'g'ri

71. Miyacha ataksiyasining necha xil turi bor?

- A) statik ataksiya
- B) dinamik ataksiya
- C) *A va B javoblar to'g'ri
- D) sensitivataksiyasi

72. 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

73. Dinamik ataksiya uchun miyachaning qaysi qismi javob beradi?

- A) miyacha chuvalchangi
- B) *miyacha yarim sharlari
- C) miyacha yuqori oyoqchasi

D) miyacha pastki oyoqchasi

74. 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

75. 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

76. 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

77. 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

78. Yasmiqsimon o‘zak bilan talamus o‘rtasida ichki kapsulaning qaysi oyoqchasi joylashgan?

- A) oldingi oyoqchasi
- B)* orqa oyoqchasi
- C) tizzasi
- D) ichki kapsula tanasi

79. Miyaning qaysi tuzilmasi barcha proyeksion tolalar uchun darvoza vazifasini bajaradi?

- A)*ichki kapsula
- B) miyacha
- C) uzunchoq miya
- D) miya oyoqchalari

80. Miyachaning ustki va pastki yuzalari bir-biridan qanday ajralib turadi?

- A) *fissurahorizontalis
- B) valleculecerebelli
- C) hemisphaeriacerebelli
- D) folliacerebelli

81. Generalizatsiyalashgan epilepsiya tutqanog‘ida qaysi anatomik strukturalar orqali patologik elektr faollik tarqaladi?

- A) *oralik miya retikulyar formatsiyasi orqali

- B) uzunchoq miyaning retikulyar formatsiyasi orqali
- C) qadoqsimon tananing komissural neyronal tizim orqali
- D) hamma aytilganlar

82. 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

83. 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

84. 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

85. 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

86. Epileptik tutqanoq rivojlanishiga sabab bo'ladi:

- A) atsidoz
- B)* alkaloz
- C) giperkapniya
- D) hammasi xato

87. 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

88. EEG da epileptik faollikni ko'rsatadi:

- A) ritmik fotostimulyatsiya
- B) giperventilyatsiya
- C) uyquni deprivatsiyasi
- D)* hamma aytilganlar

89. Epilepsiyada uning faolligini tormozlovchi miya strukturalari?

- A)* dumli yadro
- B) gipotalamusning lateral yadrosi

- C) miyacha
- D) hammasi to'g'ri

90. Epilepsiyada murakkab parsial tutqanoqlar oddiylaridan quyidagilar bilan farqlanadi:

- A) motor va sensor simptomatikaning qo'shilib kelishi
- B) vegetativ va sensor simptomatikaning qo'shilib kelishi
- C)* es-hushning buzilishi
- D) A va B to'g'ri

91. Absanslar va generalizatsiyalashgan tutqanoqlar qo'shilib kelganida, qaysi preparat kerak?

- A) fenobarbital
- B) karbamazepin
- C)* natriy valproat
- D) klonazepam

92. Quyidagi tipdagi epilepsiyada karbamazepin ishlatilmaydi?

- A) oddiy parsial
- B) *absans
- C) generalizatsiyalashgan tutqanoqlar
- D) atonik

93. Bemor hushi saqlangan holda klonik tirishishlar xuruji bilan boshlanadi, xuruju 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

94. Qaysi epilepsiya chegaralangan, doimiy epilepsiya nomini olgan?

- A)* Djekson epilepsiyasi
- B) Kojevnikov epilepsiyasi
- C) generalizatsiyalashgan tutqanoqlar
- D) hammasi to'g'ri

95. Kanali ensefalitning surunkali kuchayib boruvchi shakli qanday epilepsiyani keltirib chiqaradi?

- A) Djekson epilepsiyasi
- B)*Kojevnikov epilepsiyasi
- C) generalizatsiyalashgan tutqanoqlar
- D) hammasi to'g'ri

96. 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

97. Isterik tutqanoqning epileptik tutqanoqdan farqi?

- A) isterik tutqanoqlar es-hushining yo'qolishi bilan tugaydi
- B) isterik tutqanoqlarda tilni tishlash, ixtiyorsiz siyish Ko'z atilmaydi
- C)* epileptik tutqanoqlar davomiyligi 2-10 daqiqadan oshmaydi
- D) hammasi to'g'ri

98. 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

99. Toniko-klonik tutqanoq nechta fazada kechadi?

- A) 1 fazada
- B) *4 fazada
- C) 3 fazada
- D) 2 fazada

100. Toniko-klonik tutqanoqning 1-fazasi nima deyiladi?

- A) tonik xurujlar fazasi
- B) klonik shaytonlash fazasi
- C)* aura
- D) hammasi to'g'ri

101. 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

102. 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

103. Toniko-klonik tutqanoqning 1-fazasi nima deyiladi?

- A) tonik xurujlar fazasi
- B) klonik shaytonlash fazasi
- C)* aura
- D) hammasi to'g'ri

104. Toniko-klonik tutqanoqning 2-fazasi nima deyiladi?

- A) *tonik xurujlar fazasi
- B) klonik shaytonlash fazasi
- C) aura
- D) hammasi to'g'ri

105. Toniko-klonik tutqanoqning 3-fazasi nima deyiladi?

- A) tonik xurujlar fazasi
- B) *klonik shaytonlash fazasi
- C) aura
- D) epileptik koma

106. Toniko-klonik tutqanoqning 4-fazasi nima deyiladi?

- A) tonik xurujlar fazasi
- B) klonik shaytonlash fazasi
- C) aura
- D) *epileptik koma

107. Epileptik statusda tutqanoqlardan so'ng qisqa muddatda qanday holat rivojlanadi?

- A) stupor
- B)* komatoz
- C) yuza karaxtlik
- D) o'ziga keladi

108. Parsial tutqanoqning yagona belgisi bu nima?

- A) generalizatsiyalashgan tutqanoqlar
- B) epileptik koma
- C)*paroksizmal ruhiy buzilishlar
- D) epileptik status

109. Mushak tonusining birdan tushib ketishi natijasida qanday tutqanoq rivojlanadi?

- A)* generalisatsiyalashgan atonik tutqanoqlar
- B) generalizatsiyalashgan tutqanoqlar
- C) mioklonik tutqanoqlar
- D) klonik tutqanoqlar

110. Generalisatsiyalashgan 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

111. 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

112. Epilepsiyada bemorning tipik muammosiga nima kiradi?

- A)* tutqanoq
- B) kayfiyatning yomonligi
- C) bosh og'riq

D) xotiraning pasayishi

113. Disforiya deb nimaga aytiladi?

- A) befarqlik
- B) kayfiyatning yaxshiligi
- C) *kayfiyatning yomonligi
- D) to'g'ri javob yo'q

114. Qaysi epilepsiya chegaralangan, doimiy epilepsiya nomini olgan?

- A) *Djekson epilepsiyasi
- B) Kojevnikov epilepsiyasi
- C) generalizatsiyalashgan tutqanoqlar
- D) hammasi to'g'ri

115. Kanali ensefalitning surunkali kuchayib boruvchi shakli qanday epilepsiyani keltirib chiqaradi?

- A) Djekson epilepsiyasi
- B) *Kojevnikov epilepsiyasi
- C) generalizatsiyalashgan tutqanoqlar
- D) hammasi to'g'ri

116. 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

117. 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

118. 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

119. Absanslar va generalizatsiyalashgan tutqanoqlar qo'shib kelganida, qaysi preparat kerak?

- A) fenobarbital
- B) karbamazepin
- C) *natriy valproat
- D) klonazepam

120. Quyidagi tipdagi epilepsiyada karbamazepin ishlatilmaydi?

- A) oddiy parsial
- B) *absans
- C) generalizatsiyalashgan tutqanoqlar
- D) atonik

121. Sanab o'tilgan funksional tekshirish usullarining qaysi biri yordamida kalla ichi gipertenziyasini aniqlab bo'lmaydi?

- A) ExoEG
- B)* EEG
- C) lyumbal punksiya
- D) KT

122. Qaysi usul miya qorinchalari ichidagi likvor bosimining holatini nisbatan ob'yektiv suratda ko'rsatib beradi?

- A) EEG
- B) REG
- C)* ExoEG
- D) doplerografiya

123. 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

124. 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

125. Miya o'limini tashxislashda hal qiluvchi tekshirish usuli:

- A) EEG
- B) KT
- C)* Angiografiya
- D) ExoEG

126. EEG da giperventilyatsiya sinamasini to'g'ri o'tkazish uchun bemor daqiqaiga necha marta chuqur nafas olishi kerak?

- A) 10-15
- B) *16-20
- C) 20-24
- D) 25-30

127. 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

128. 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

129. Miya ustuni o'smasini tashxislashda muhim informativ usul qaysi biri?

- A) KT
- B) *MRT
- C) EEG
- D) radionuklidli sstintigrafiya

130. Kalla ichi anevrizmasini tashxislashda hal qiluvchi tekshirish usuli?

- A) KT
- B) EEG
- C) *Angiografiya
- D) REG

131. 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

132. 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

133. 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

134. Qanday usul orqali ishemik insultni erta tashxislash mumkin?

- A) EEG
- B) REG
- C) ExoEG
- D) *MRT

135. 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- əxo

136. Bosh miyaning asosan ensa va tepa bo'laklarida, fiziologik tinch holatda 8-13 to'lqin/sek oralig'ida yozib olinadigan to'lqinli chiziq. Bu qaysi ritm?

- A)* α -ritm
- B) δ - ritm
- C) θ - ritm
- D) β - ritm

137. Bosh miyaning qaysi kasalliklarida ExoEG ko'proq ma'lumot beradi?

- A) Yallig'lanish
- B) Qon tomir kasalliklari
- C) Toksik kasalliklar
- D)* Hosilali jarayonlar

138. Yarimsharlar hosilali jarayonlarida M-Exoqaysi tomonga siljiydi?

- A) Sog'lom tomonga
- B) Siljimaydi
- C) Hammasi to'g'ri
- D) *O'choq tomonda

139. Hosila qaysi sohada joylashsa, M- Exosiljimasligi mumkin?

- A) Chakka soxasida
- B) Roland egati sohasida
- C) *Miyachada
- D) Peshona sohasining orqa qismi

140. EEGda bemorda hamma tarmoqlarda 150 mkv ampitudali generalizatsiyalashgan regulyar teta va delta to'lqinlar 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

141.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

142. Tipik EEG-fenomeni bo'lib qaysi ko'rsatkich hisoblanadi?

- A) *"pik-to'lqin" komplekslari
- B) alfa ritmning bo'lishi
- C) tetta ritmning bo'lishi
- D) delta ritmning bo'lishi

143. Toniko-klonik tutqanoq nechta fazada kechadi?

- A) 1 fazada
- B)* 4 fazada

- C) 3 fazada
- D) 2 fazada

144. Toniko-klonik tutqanoqning 1-fazasi nima deyiladi?

- A) tonik xurujlar fazasi
- B) klonik shaytonlash fazasi
- C) *aura
- D) hammasi to'g'ri

145. 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

146. 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

147.1-fazatoniko-klonik tutqanoqda nima deyiladi?

- A) tonik xurujlar fazasi
- B) klonik shaytonlash fazasi
- C) *aura
- D) hammasi to'g'ri

148. 2-fazatoniko-klonik tutqanoqda nima deyiladi?

- A) *tonik xurujlar fazasi
- B) klonik shaytonlash fazasi
- C) aura
- D) hammasi to'g'ri

149. 3-fazatoniko-klonik tutqanoqda nima deyiladi?

- A) tonik xurujlar fazasi
- B)* klonik shaytonlash fazasi
- C) aura
- D) epileptik koma

150. Toniko-klonik tutqanoqning 4-fazasi nima deyiladi?

- A) tonik xurujlar fazasi
- B) klonik shaytonlash fazasi
- C) aura
- D) *epileptik koma

151. Epileptik statusda tutqanoqlardan so'ng qisqa muddatda qanday holat rivojlanadi?

- A) stupor

- B)* komatoz
- C) yuza karaxtlik
- D) o'ziga keladi

152. Parsial tutqanoqning yagona belgisi bu nima?

- A) generalizatsiyalashgan tutqanoqlar
- B) epileptik koma
- C)*paroksizmal ruhiy buzilishlar
- D) epileptik status

153. Mushak tonusining birdan tushib ketishi natijasida qanday tutqanoq rivojlanadi?

- A) *generalisatsiyalashgan atonik tutqanoqlar
- B) generalizatsiyalashgan tutqanoqlar
- C) mioklonik tutqanoqlar
- D) klonik tutqanoqlar

154. 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

155. 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

156. Epilepsiyada bemorning tipik muammosiga nima kiradi?

- A) *tutqanoq
- B) kayfiyatning yomonligi
- C) bosh og'riq
- D) xotiraning pasayishi

157. Disforiya deb nimaga aytiladi?

- A) befarqlik
- B) kayfiyatning yaxshiligi
- C)* kayfiyatning yomonligi
- D) to'g'ri javob yo'q

158. Qaysi epilepsiya chegaralangan, doimiy epilepsiya nomini olgan?

- A)* Djekson epilepsiyasi
- B) Kojevnikov epilepsiyasi
- C) generalizatsiyalashgan tutqanoqlar
- D) hammasi to'g'ri

159. Qanday epilepsiyani kanali ensefalitning surunkali kuchayib boruvchi shakli keltirib chiqaradi?

- A) Djekson epilepsiyasi
- B)*Kojevnikov epilepsiyasi
- C) generalizatsiyalashgan tutqanoqlar
- D) hammasi to'g'ri

160. Parsial tutqanoqning yagona belgisi bu nima?

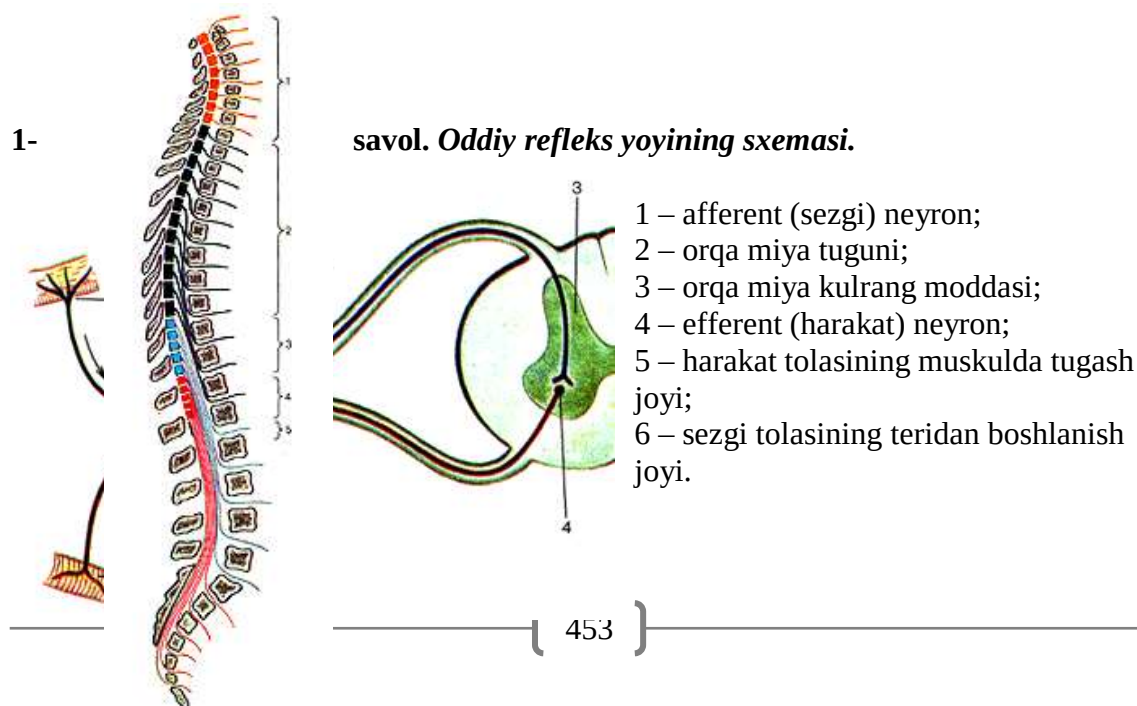
- A) generalizatsiyalashgan tutqanoqlar
- B) epileptik koma
- C)*paroksizmal ruhiy buzilishlar
- D) epileptik status

Yakuniy nazorat savollari. OTKI va yakuniy test savollari

1-STANSIYA. Markaziy nerv sistemasi anatomiyasi

Markaziy nerv sistemasi anatomiyasistansiyasida bilimlarni baolash mezonlari

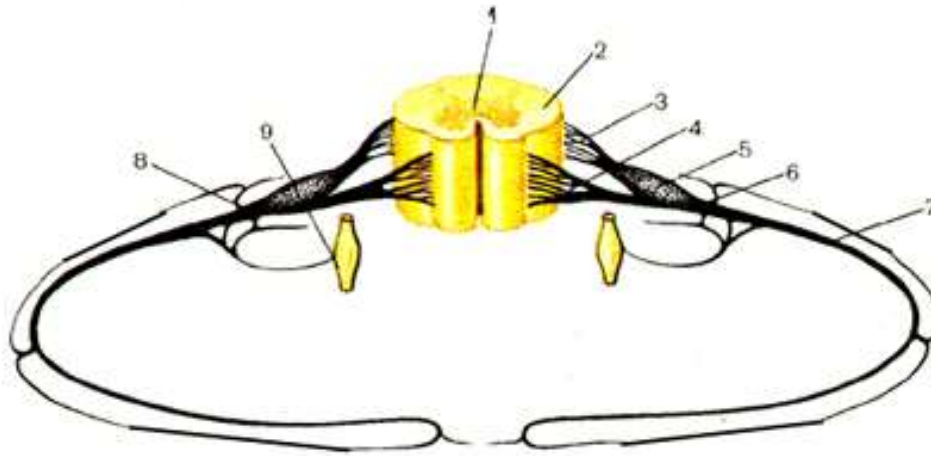
Ball	
86-100 A'lo	Markaziy nerv sistemasi anatomiyasi borasida xulosa va qaror qabul qila oladi, ijodiy fikrlay oladi, mustaqil mushohada yuritish qobiliyatiga ega, amalda qo'llay oladi, mohiyatini tushuntiradi, biladi, aytib beradi, to'liq tasavvurga ega
71-85 Yaxshi	Markaziy nerv sistemasi anatomiyasi 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.



2-savol. Orqa miya segmentlari topografiyasi.

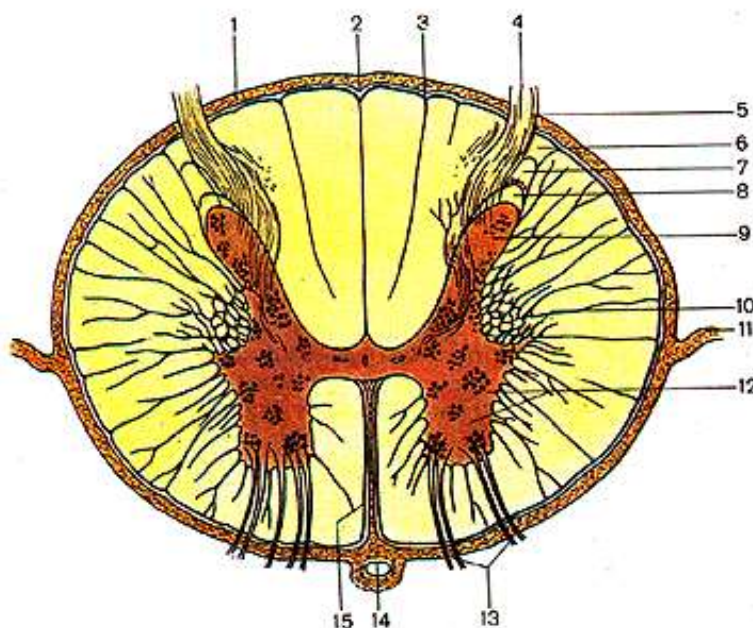
- 1 – pars cervicalis (C_I-C_{VIII});
- 2 – pars thoracica (Th_I-Th_{XII});
- 3 – pars lumbalis (L_I-L_V);
- 4 – pars sacralis (S_I-S_V);
- 5 – pars coccyges (Co_I-Co_{III}).

3-savol. Orqa miya segmenti.



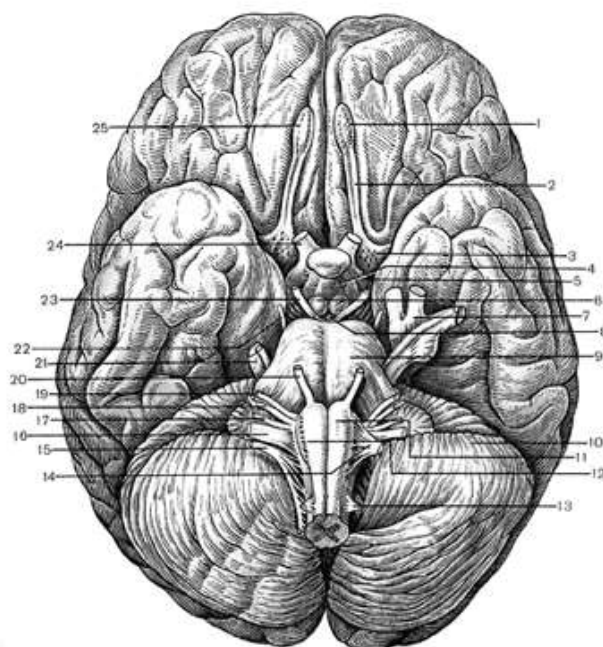
- 1 – substantia grisea;
- 2 – substantia alba;
- 3 – radix dorsalis [posterior];
- 4 – radix ventralis [anterior];
- 5 – gangl. spinale;
- 6 – n. spinalis;
- 7 – r. ventralis [anterior];
- 8 – r. dorsalis [posterior];
- 9 – gangl. sympathicum.

4-savol. Orqa miyaning ko'ndalang kesimi.



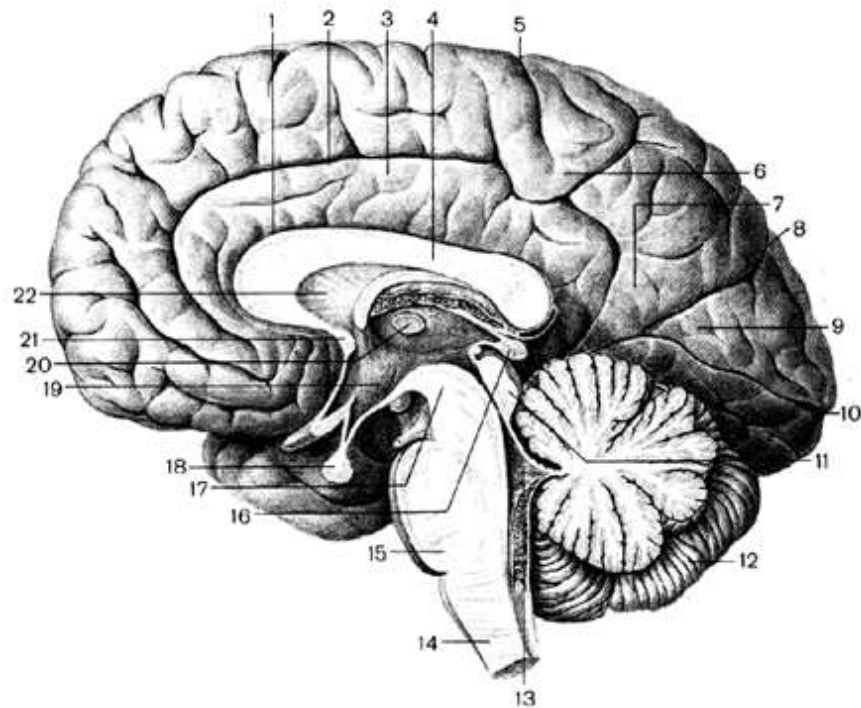
- 1 – pia mater spinalis;
- 2 – sul. medianus dorsalis [posterior];
- 3 – sul. intermedius dorsalis [posterior];
- 4 – radix dorsalis [posterior];
- 5 – sul. dorsolateralis [posterolateralis];
- 6 – zona terminalis (BNA);
- 7 – zona spongiosa (BNA);
- 8 – substantia gelatinosa;
- 9 – cornu dorsale [posterior];
- 10 – cornu laterale;
- 11 – lig. denticulatum;
- 12 – cornu ventrale [anterior];
- 13 – radix ventralis [anterior];
- 14 – a. spinalis anterior;
- 15 – fissura mediana ventralis [anterior].

5-rasm. Bosh miya asosi, bosh miya juft nervlari ildizchalarining chiqish joyi.



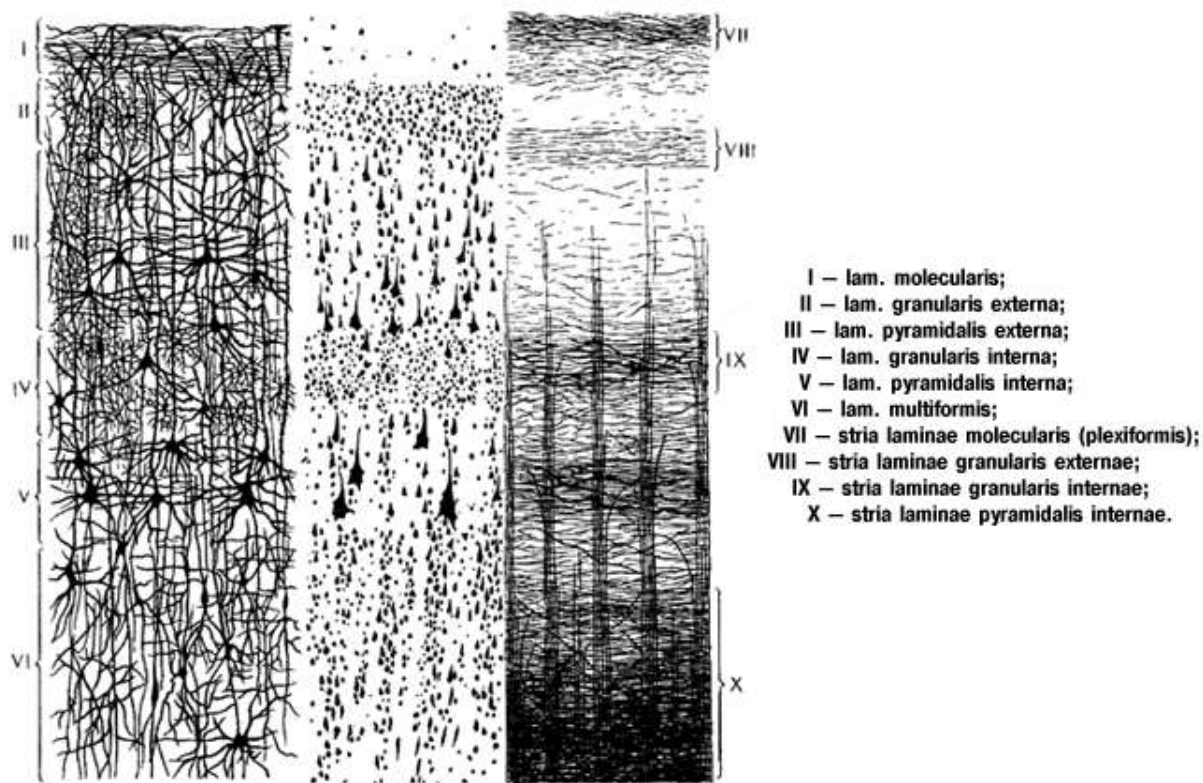
- 1 – bulbus olfactorius;
- 2 – tr. olfactorius;
- 3 – substantia perforata rostralis [anterior];
- 4 – tuber cinereum;
- 5 – tr. opticus;
- 6 – corpora mamillaris;
- 7 – gangi. trigeminale;
- 8 – substantia perforata interpeduncularis (posterior);
- 9 – pons;
- 10 – cerebellum;
- 11 – pyramis;
- 12 – oliva;
- 13 – nn.spinales;
- 14 – n. hypoglossus;
- 15 – n. accessorius;
- 16 – n.vagus;
- 17 – n. glossopharyngeus;
- 18 – n. vestibulocochlearis;
- 19 – n. facialis;
- 20 – n. abducens;
- 21 – n. trigeminus;
- 22 – n. trochlearis;
- 23 – n. oculomotorius;
- 24 – n. opticus;
- 25 – n. olfactorii.

6-rasm. Bosh miya, encephalon, sagittal kesimi.

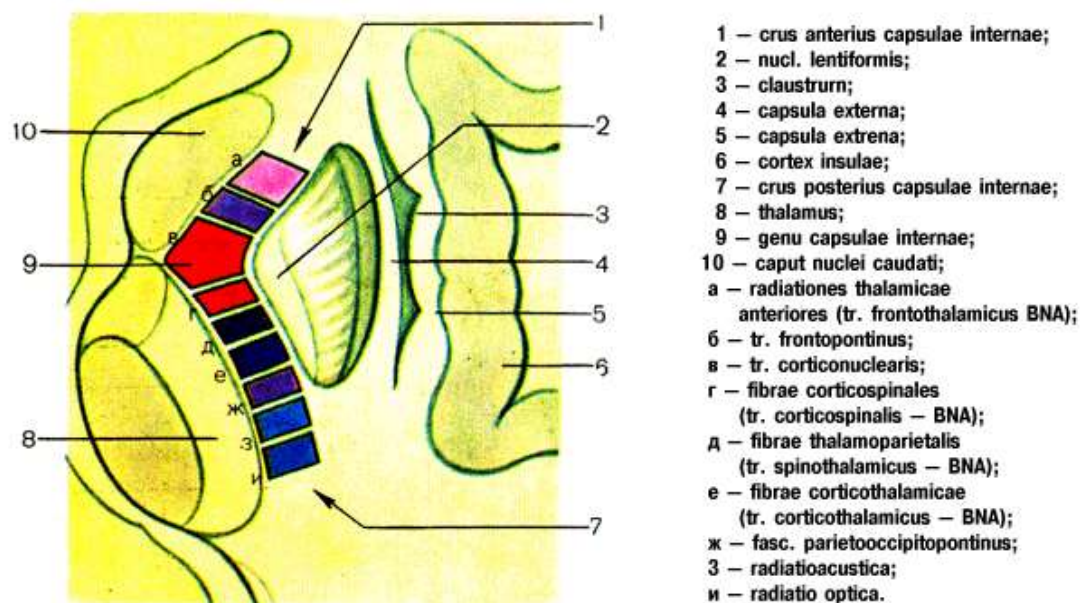


1 – sul. corporis callosi;	12 – cerebellum;
2 – sul. cinguli;	13 – ventriculus quartus;
3 – gyrus cinguli;	14 – medulla oblongata;
4 – corpus callosum;	15 – pons;
5 – sul. centralis;	16 – corpus pineale;
6 – lobulus paracentralis;	17 – pedunculus cerebri;
7 – precuneus;	18 – hypophysis;
8 – sul. parietooccipitalis;	19 – ventriculus tertius;
9 – cuneus;	20 – adhesio interthalamica;
10 – sul. calcarinus;	21 – commissura rostralis [anterior];
11 – tectum (mesencephali);	22 – septum pellucidum.

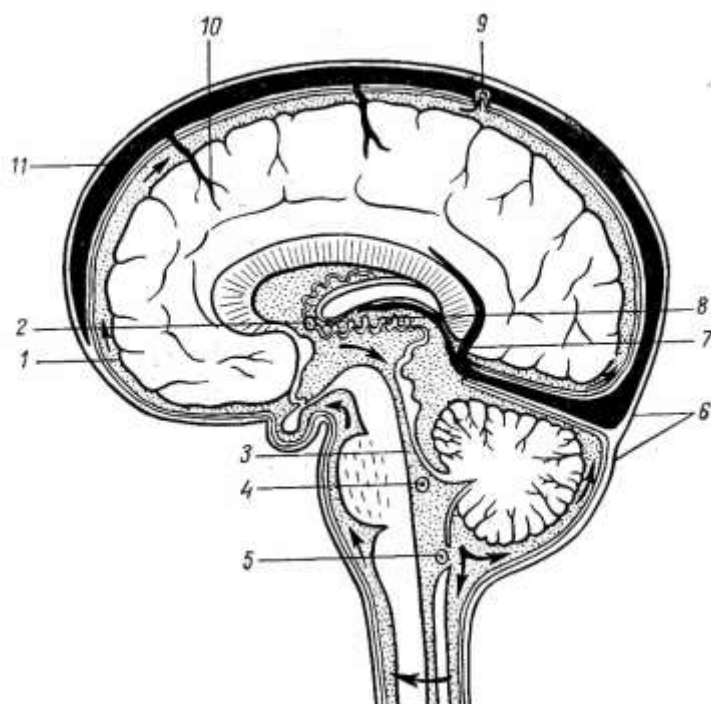
7-rasm. Bosh miya yarim sharlari po'stlog'i.



8-rasm. Ichki kapsulada o'tkazuvchi yo'llarning joylashuvi.

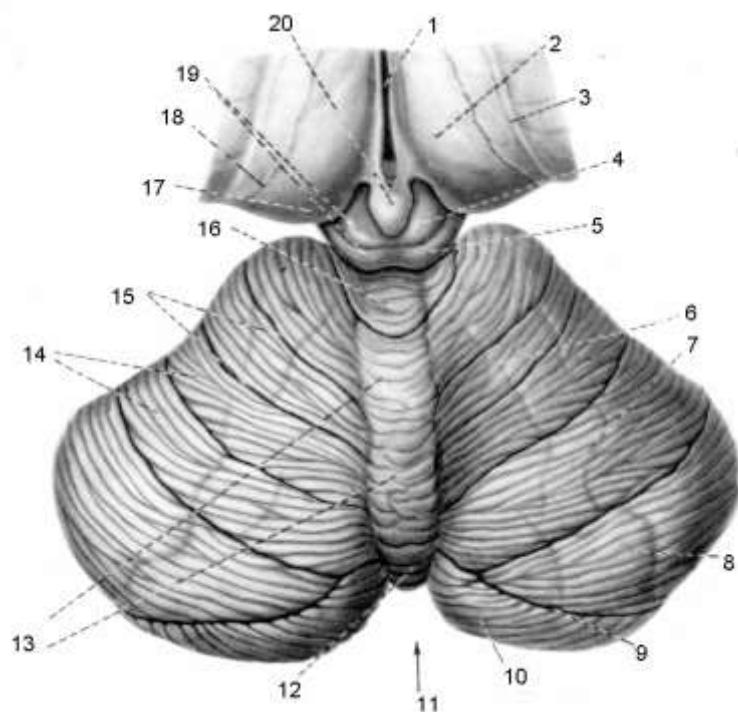


9-savol. Likvor o'tkazuvchi yo'llarning anatomik tuzilishi.



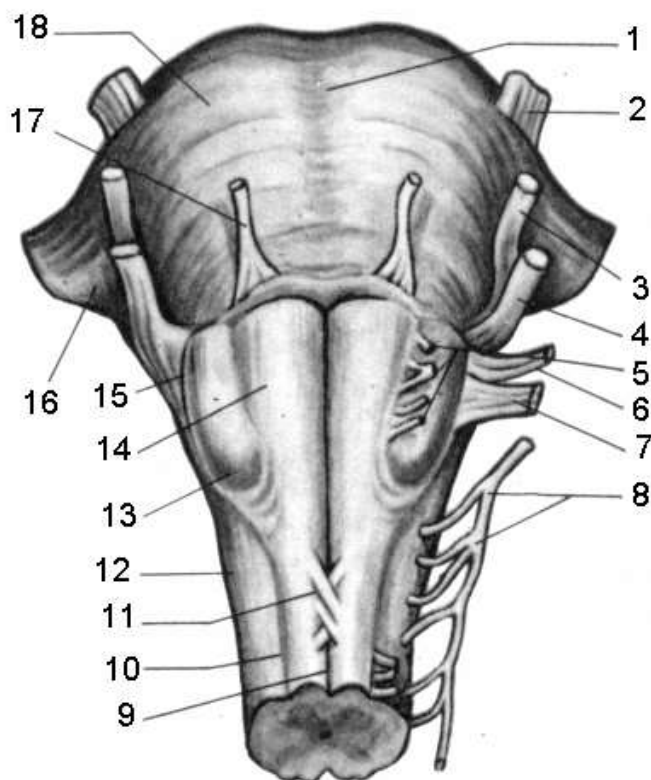
- 1-subaraxnoidal bo'shliq;
- 2-Monro teshigi;
- 3-Silviy suv yo'li;
- 4-to'rtinchi qorincha;
- 5-Lyushka teshigi;
- 6-miya qattiq pardasi;
- 7-katta serebral vena;
- 8-uchinchi qorincha;
- 9-paxion granulyatsiya;
- 10-serebral vena;
- 11-sagittal sinus.

10-savol.Miyacha anatomik tuzilishi.



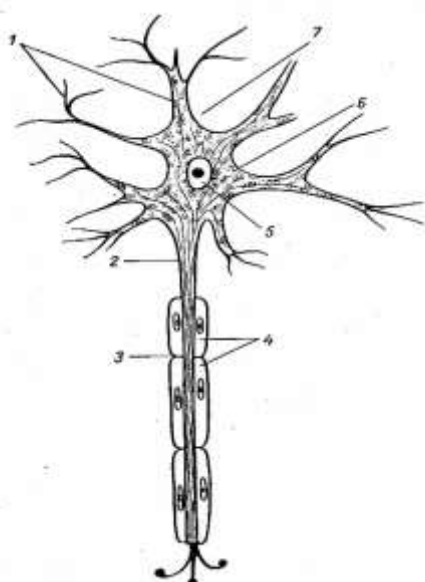
- 1 - ventriculus tertius,
- 2 - thalamus,
- 3 - stria terminalis,
- 4 - colliculus superior,
- 5 - colliculus inferior,
- 6, 7 - lobuli quadrangulares,
- 8 - lobulus semilunaris superior,
- 9 - sulcus horizontalis cerebelli,
- 10 - lobulus semilunaris inferior,
- 11 - incisura cerebelli posterior,
- 12 - folium vermis,
- 13 - vermis,
- 14 - gyrus cerebelli,
- 15 - sulci cerebelli,
- 16 - lobulus centralis,
- 17 - pulvinar,
- 18 - taenia chorioidea,
- 19 corpora quadrigemina,
- 20 - corpus pineale.

11-savol. Uzunchoqmiyavamiyako 'prigituzilishi.



- 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. Neyrontuzilishixemasi.



- 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. Amaliyko'nikmalarnibajarish.

Amaliyko'nikmalarnibajarishstansiyalaridabilimlarnibaholashmezonlari

Ball	
86-100 A'lo	Amaliy ko'nikmalarni tekshirish 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	Amaliy ko'nikmalarni tekshirish borasida mustaqil mushohada yuritish qobiliyatiga ega, amalda qo'llay oladi, mohiyatini tushuntiradi, biladi, aytib beradi, tasavvurga ega.
55-70 Qoniqarli	Amaliyko'nikmalarnitekshirishmohiyatinitushuntiradi, biladi, aytibberadi, qismantasavvurgaega.
0-54 Qoniqarsiz	Amaliy ko'nikmalarni tekshirish haqida aniq tasavvurga ega emas, bilmaydi.

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 sohalarda 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 sohalarida 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, qorachiq 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 zararlansa bemor ko'pincha orqaga, yarim sharlar zararlansa, zararlangan tomonga yiqiladi.
5. Bemordan yurish so'raladi. Miyacha zararlenganda, 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 funksiyasini 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 funksiyasini tekshirish.

Javob:

Ko'rsatma: Uch shoxli nerv nevralgiyasi.

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, fibrilliyar 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 sohalari bo'ylab ogrik, 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 himoyalaniishi 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 gorizonttal 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 refleks 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. Lassegasimptomi 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 (Lassegasimptomining 1-fazasi)
 - c) shu holatning o'zida oyoq tizza bo'g'imadan bukiladi, bunda og'riq yo'qoladi (Lassegasimptomining 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'rik sezgilari paydo buladi (son nervi innervatsiya soxalarida)

Izoh: Normada soglom kishida nerv tortishish belgilari kuzatilmaydi. Periferik asab tizimi zararlanishining ayrim holatlarida yuzaga keladi.

3- STANSIYA: Nerv sistemasining zararlanish sindromlari

Nerv sistemasining zararlanish sindromlari stantsiyasida bilimlarni baholash mezonlari

Ball	
86-100 A'lo	Nerv sistemasining zararlanish sindromlari 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	Nerv sistemasining zararlanish sindromlari borasida mustaqil mushohada yuritish qobiliyatiga ega, amalda qo'llay oladi, mohiyatini tushuntiradi, biladi, aytib beradi, tasavvurga ega.
55-70 Qoniqarli	Nerv sistemasining zararlanish sindromlari mohiyatini tushuntiradi, biladi, aytib beradi, qisman tasavvurga ega.
0-54 Qoniqarsiz	Nerv sistemasining zararlanish sindromlari haqida aniq tasavvurga ega emas, bilmaydi.

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 (C₅-Th₁₋₂).*

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 (Th₁₋₂-Th₁₂).*

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 (L₂-S₂).*

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

Nevrologik kasalliklarda qo'llaniladigan instrumental tekshirish usullari stantsiyasida bilimlarni baholash mezonlari.

Ball	

86-100 A'lo	Nevrologik kasalliklarda qo'llaniladigan instrumental tekshirish usullari borasida, ularni o'tkazish uslubi, o'tkazishga ko'rsatma, qarsi ko'rsatma, tekshirish usullarining klinik ahamiyati haqida ijodiy fikrlay oladi, mustaqil mushohada yuritish qobiliyatiga ega, amalda qo'llay oladi, mohiyatini tushuntiradi, biladi, aytib beradi, to'liq tasavvurga ega
71-85 Yaxshi	Nevrologik kasalliklarda qo'llaniladigan instrumental tekshirish usullari borasida mustaqil mushohada yuritish qobiliyatiga ega, amalda qo'llay oladi, mohiyatini tushuntiradi, biladi, aytib beradi, tasavvurga ega.
55-70 Qoniqarli	Nevrologik kasalliklarda qo'llaniladigan instrumental tekshirish usullari mohiyatini tushuntiradi, biladi, aytib beradi, qisman tasavvurga ega
0-54 Qoniqarsiz	Nevrologik kasalliklarda qo'llaniladigan instrumental tekshirish usullari haqida aniq tasavvurga ega emas, bilmaydi.

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:

8. Bosh miyaga diffuz tarqalgan jarayondan (yallig'lanish) uning ma'lum qismlarida joylashgan jarayonlarni (o'sma, absess, gematoma) ajratib olish.
9. Bosh miya yarim sharlarida joylashgan jarayonni miyachada joylashgan jarayondan ajratib olish.
10. Bosh miyaning zararlangan (o'ng yoki chap) yarim sharini aniqlab olish.
11. Bosh miyaning ichkarisida joylashgan jarayonni uning yuzasida joylashgan jarayondan ajratib olish.
12. Bosh miyaning umumiy simptomlari qay darajada ekanini aniqlash.
13. Bosh miyada epileptogen sohani topish.
14. 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:

6. Delta ritm - 0,5-3 to'lqin-sekund
7. Teta ritm - 4-7 to'lqin-sekund
8. Alfa ritm - 8-13 to'lqin-sekund
9. Beta ritm - 14-30 to'lqin-sekund
10. 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 olishda qiyinchilik 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 gorizontal 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 punksiya 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. Punksiya 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) punksiya 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 probirka 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:

3. **Nonne-Appelt reaksiyasi.** Probirka 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. Bordini, 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.

4. **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 taqdiridagina 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.

Nevrologik kasalliklar buyicha vaziyatli masalalar stantsiyasida bilimlarni baxolash mezonlari

Ball	
86-100 A'lo	Vaziyatli masala 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	Vaziyatli masala borasida mustaqil mushohada yuritish qobiliyatiga ega, amalda qo'llay oladi, mohiyatini tushuntiradi, biladi, aytib beradi, tasavvurga ega
55-70 Qoniqarli	Vaziyatli masala mohiyatini tushuntiradi, biladi, aytib beradi, qisman tasavvurga ega
0-54 Qoniqarsiz	Vaziyatli masala haqida aniq tasavvurga ega emas, bilmaydi

1-vaziyatli masala:

Bemorning o'ng qo'li falajlangan, qo'ldagi mushaklar tonusi pasaygan va atrofiyalashgan, ularda fibrillar uchishlar paydo bo'lgan. Payreflekslaripasayibketgan.

- bemor qo'lida qanday turdagi falaj?
- patologik jarayon qayerda joylashgan?

Javob:

- periferik,
- 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.

- 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 gorizental 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

Nevrologik kasalliklarda qo'llaniladigan retseptlar yozish stansiyasida bilimlarni baholash mezonlari.

Ball	
86-100 A'lo	Nevrologik kasalliklarda qo'llaniladigan retseptlar 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	Nevrologik kasalliklarda qo'llaniladigan retseptlar borasida mustaqil mushohada yuritish qobiliyatiga ega, amalda qo'llay oladi, mohiyatini tushuntiradi, biladi, aytib beradi, tasavvurga ega
55-70 Qoniqarli	Nevrologik kasalliklarda qo'llaniladigan retseptlarni mohiyatini tushuntiradi, biladi, aytib beradi, qisman tasavvurga ega
0-54 Qoniqarsiz	Nevrologik kasalliklarda qo'llaniladigan retseptlar haqida aniq tasavvurga ega emas, bilmaydi

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 nicotinic 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. Ketonol 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:

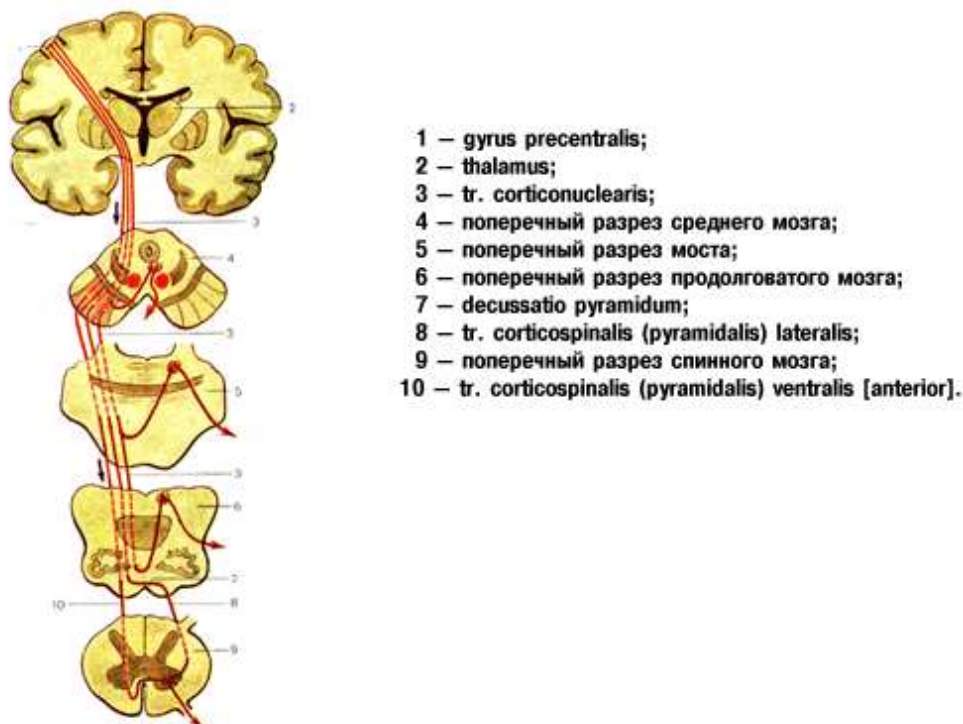
Rp: Tablet. Meloxicami 7,5 mg
D.t.d №10 in tablet.
S. 1 tabletkadan kuniga 1-2 mahal ovqatdan keyin

7-STANSIYA. Nerv sistemasi o'tkazuvchi yo'llari

Nerv sistemasi o'tkazuvchi yo'llari stansiyasida bilimlarni baholash mezonlari.

Ball	
86-100 A'lo	Nerv sistemasi o'tkazuvchi yo'llari 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	Nerv sistemasi o'tkazuvchi yo'llari borasida mustaqil mushohada yuritish qobiliyatiga ega, amalda qo'llay oladi, mohiyatini tushuntiradi, biladi, aytib beradi, tasavvurga ega
55-70 Qoniqarli	Nervsistemasi o'tkazuvchi yo'llari mohiyatini tushuntiradi, biladi, aytib beradi, qismantavvurga ega
0-54 Qoniqarsiz	Nervsistemasi o'tkazuvchi yo'llari haqida aniqtavvurga ega emas, bilmaydi

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).

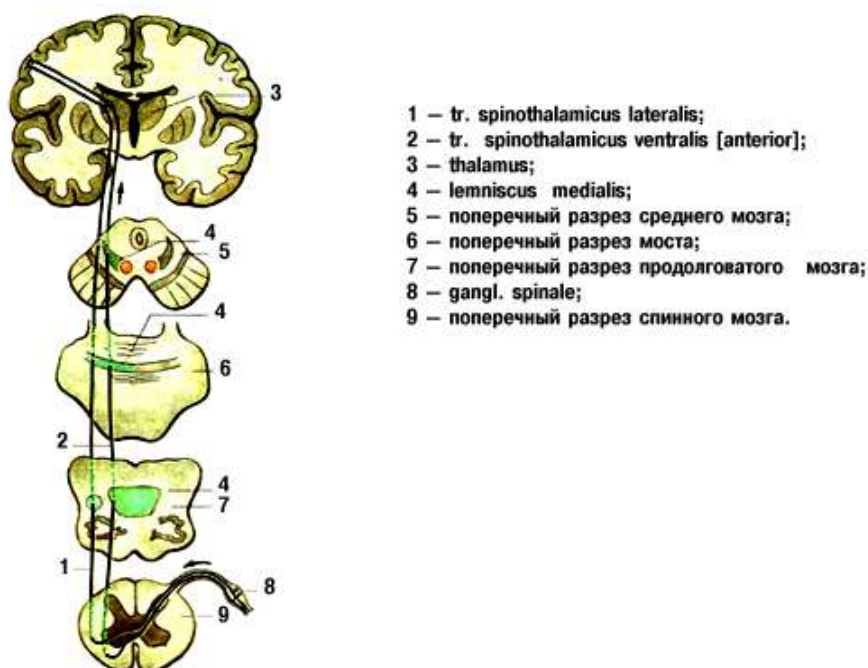
2)kesishmagan tolalar (Tyurk tutami) orqa miya oldingi tizimchasi tarkibida yo'nalib, orqa miya segmentlarining alfa katta motoneyronlari joylashgan qarama-qarshi tomondagi oldingi shoxlarga tolalar beradi. (piramida yo'li 2- neyroni).

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)

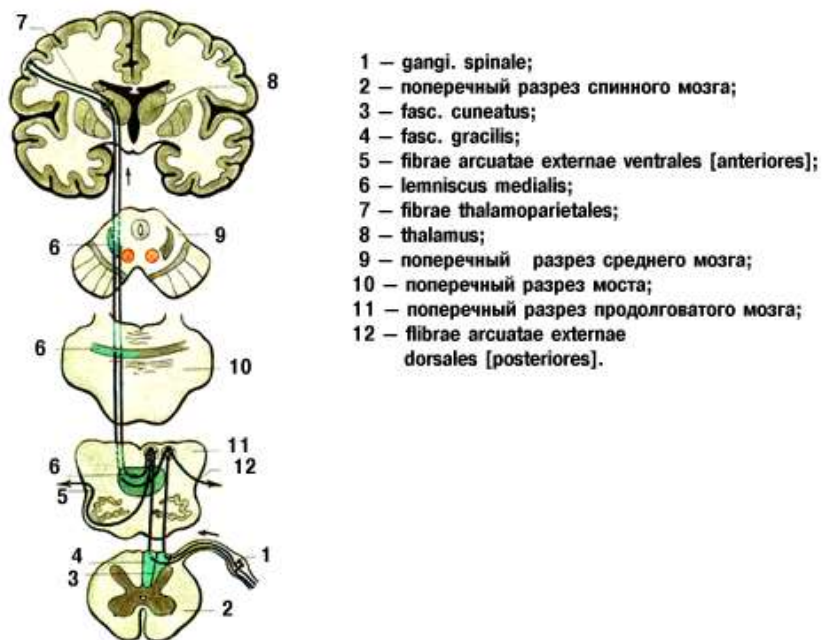
|

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:

Proprioreseptorlar

|

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. Burdach 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)

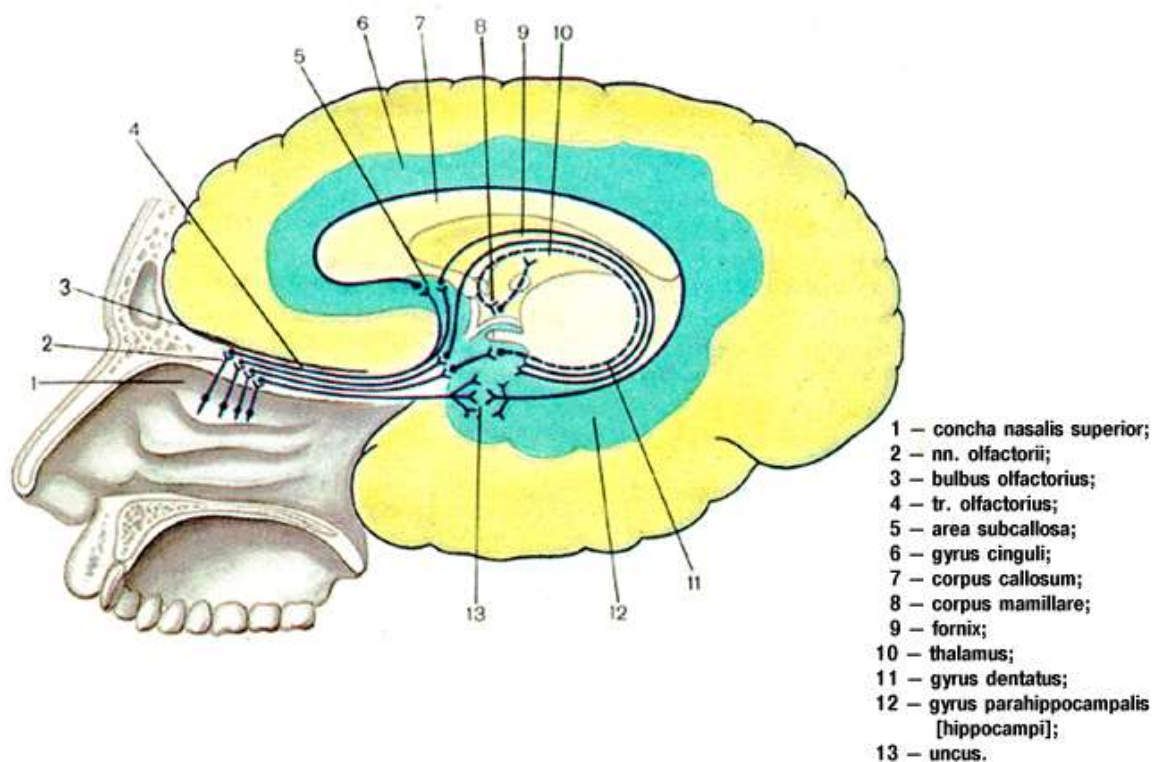
|

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

|

Orqa markaziy pushta va yuqori tepa sohasi

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

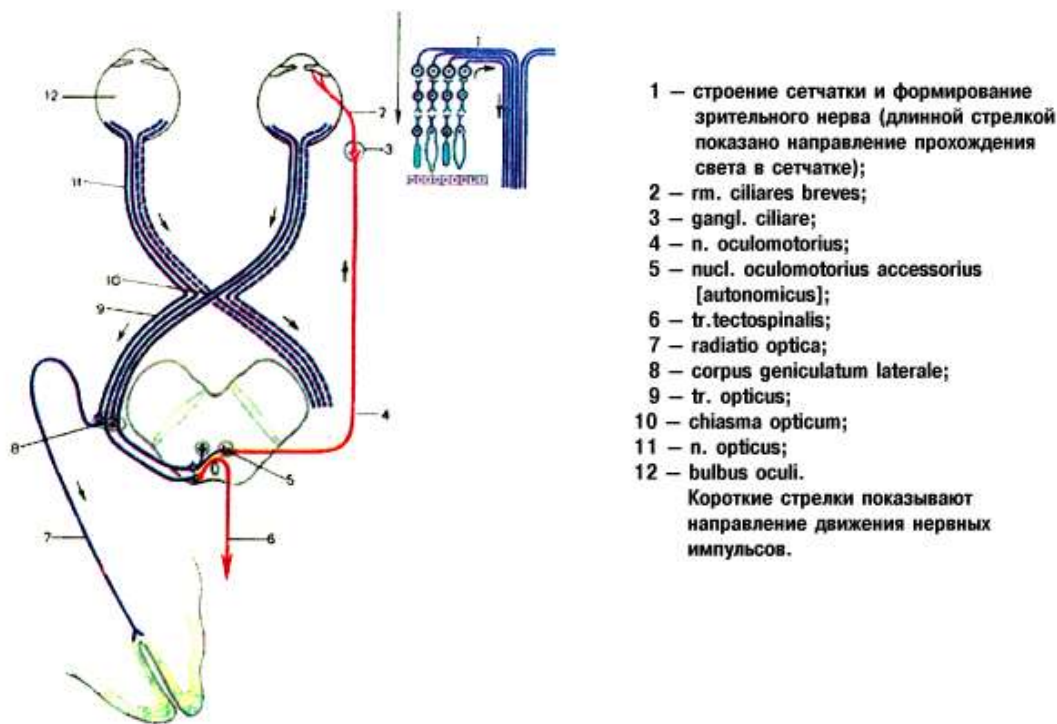
Bulbus olfactorius (hidlov piyozchasi) miya asosida (2- neyron yo'li)

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 teppaliklar - 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

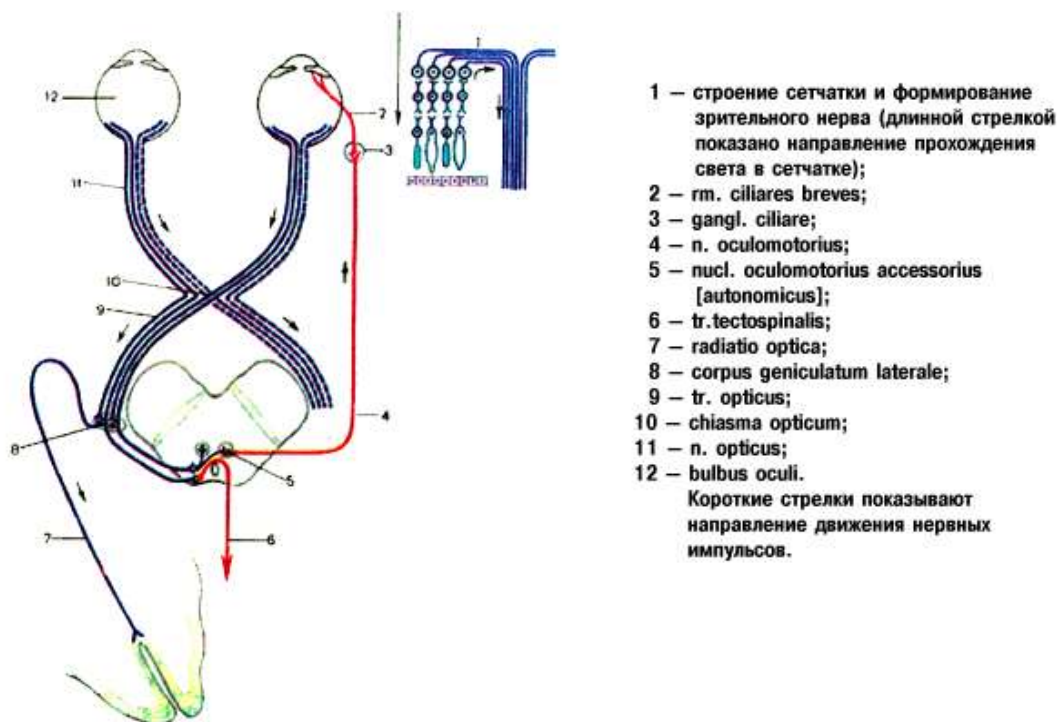
|

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 1/3qismi

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 1/3qismi)

|
Ichki kapsula tizzasi

Tractus corticonuclearis (tolalar yarim kesishma hosil qiladi)

|

N.motorius miya ko'prigi dorzal sohasida (2-neuron 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

Nevrologik kasalliklarda kuzatiladigan asosiy simptomlar stansiyasida bilimlarni baholash mezonlari.

Ball	
86-100 A'lo	Nevrologik kasalliklarda kuzatiladigan asosiy simptomlar 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	Nevrologik kasalliklarda kuzatiladigan asosiy simptomlar borasida mustaqil mushohada yuritish qobiliyatiga ega, amalda qo'llay oladi, mohiyatini tushuntiradi, biladi, aytib beradi, tasavvurga ega .
55-70 Qoniqarli	Nevrologik kasalliklarda kuzatiladigan asosiy simptomlarni mohiyatini tushuntiradi, biladi, aytib beradi, qisman tasavvurga ega
0-54 Qoniqarsiz	Nevrologik kasalliklarda kuzatiladigan asosiy simptomlar haqida aniq tasavvurga ega emas, bilmaydi.

1-savol. Orqa miya suyuqligining 7 ta me'yoriy ko'rsatkichlarini 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 tortilish simptomlarini ayting

Javob:

- Neri simptomi
- Lassegga simptomi
- 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 ogrig'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 nevrалgiyasi 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 nevropatiasida 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 silliqdashishi
- 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**Nevrologik kasalliklarda qo'llaniladigan instrumental tekshirish usullari stantsiyasida bilimlarni baholash mezonlari.**

Ball	
86-100 A'lo	Nevrologik kasalliklarda qo'llaniladigan instrumental tekshirish usullari 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	Nevrologik kasalliklarda qo'llaniladigan instrumental tekshirish usullari borasida mustaqil mushohada yuritish qobiliyatiga ega, amalda qo'llay oladi, mohiyatini tushuntiradi, biladi, aytib beradi, tasavvurga ega.
55-70 Qoniqarli	Nevrologik kasalliklarda qo'llaniladigan instrumental tekshirish usullari mohiyatini tushuntiradi, biladi, aytib beradi, qisman tasavvurga ega
0-54 Qoniqarsiz	Nevrologik kasalliklarda qo'llaniladigan instrumental tekshirish usullari haqida aniq tasavvurga ega emas, bilmaydi.

1-savol. Yuz nervi nevropatiasida 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 proektsiyadagi rentgenografiyasi
- Ko'krak qafasi a'zolari rentgenografiyasi
- Elektroneyromiografiya

2-savol. Ikkilamchi parkinsonizm da 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 insult da 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 insult da 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 nevrалgiyasida 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.

Og'zaki savollar stantsiyasida bilimlarni baholash mezonlari

Ball	
86-100 A'lo	Og'zaki savollar stansiyasi 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	Og'zaki savollar stansiyasi borasida mustaqil mushohada yuritish qobiliyatiga ega, amalda qo'llay oladi, mohiyatini tushuntiradi, biladi, aytib beradi, tasavvurga ega
55-70 Qoniqarli	Og'zaki savollar stansiyasi mohiyatini tushuntiradi, biladi, aytib beradi, qisman tasavvurga ega

0-54 Qoniqarsiz	Og'zaki savollar stansiyasi haqida aniq tasavvurga ega emas, bilmaydi

1-savol. Orqa miyaning klinik anatomiyasi.

Javob:

Orqa miyaning uzunligi 42-45 sm, yuqori bo'yligi 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 ildizchalarini chiqqan bo'lagiga aytiladi. Orqa miya kuyidagi anatomic bo'limlardan tuzilgan:

6. Bo'yin (pars cervicalis) -8 ta segmentdan ,
7. ko'krak (pars toracalis) 12 segmentdan,
8. bel (pars lumbalis) 5 ta segmentdan,
9. dumg'aza (pars sacralis) 5 ta segmentdan,
10. dum (pars coccygea) 1-2 ta segmentdan iborat

Umurtqalararo teshikdan chiqqan orqa miya nervlari chigalini xosil qiladi .

6. Bo'yin chigali C₁-C₄ segmentlarning ildizchalaridan
7. Yelka chigali C₅-C₈- va D₁ dan
8. Kukrak kismidagi ildizchalar nerv chigalini hosil qilmasdan qovurg'alararo sohaning muskul va terilarni nervlaydi.
9. Bel chigali L₁-L₅-D₁₂
10. 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'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 lateriscerebri 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'giq.
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 zararlanishi 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. Chuvalchangsimon 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:

8. **Adiadoxokinez sinovi** - buning uchun bemor ikkala qo'lini oldinga uzatgan holda ularni baravariga bir necha marta supipatsiya va pronatsiya qiladi. Miyacha zararlangan bo'lsa, shu tomonda supinatsiya va pronatsiya chaqqon bajarilmaydi va ortiqcha harakatlar qilinadi.
9. **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 intentsion titroq namoyon bo'lib, kuchayib boradi (intentsion titroq - tremorini aniqlash).
10. **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.
11. **Nistagm** - ko'z qorachiqklarining yon yoki yuqori tomonga qaraganda ritmik tarzda uchib harakatlanishi:
12. **Nutqning buzilishi** - nutqda ishtirok etadigan muckullar hamjihatligining buzilishi natijasida ckandirlangan nutqnamoyon bo'ladi. Bunda bemor nutqining ravonligi va silliqligi yo'qolib, har bir so'zini bo'g'imlarga ajratib talaffuz qiladigan bo'lib qoladi.
13. **Husnixatning o'zgarishi** - yozish koordinatsiyasi vazifasining buzilishi natijasida hosil bo'ladi. Husnixat haddan tashqari o'zgarib, harflarni notekis katta-kichik yozadigan bo'ladi.
14. **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

3. 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.
4. Yurish - bemor mast singari yuradi, gandaraklab 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:

7. Afferent yoki markazga intiluvchi nevron.
8. Efferent yoki markazdanqochuvchi nevron.
9. Oraliq nevron

Organizmda paydo bo'uvchi reflekslar ikki xilga, ya'ni shartli va shartsiz reflekslarga bulinadi.

5. 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.
6. 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 gorizontall 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 bukilib.

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.

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.

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 neyritining 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'rmadan, 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.

11-savol. Uch shoxli nerv nevrologiyasining 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 nevrologiyasi 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 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. 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.

11-STANSIYA. Hamshiralik ishida shoshilinch yordam

Hamshiralik ishida shoshilinch yordam stansiyasida bilimlarni baholash mezonlari.

Ball	
86-100 A'lo	Hamshiralik ishida shoshilinch yordam 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	Hamshiralik ishida shoshilinch yordam borasida mustaqil mushohada yuritish qobiliyatiga ega, amalda qo'llay oladi, mohiyatini tushuntiradi, biladi, aytib beradi, tasavvurga ega .
55-70 Qoniqarli	Hamshiralik ishida shoshilinch yordam mohiyatini tushuntiradi, biladi, aytib beradi, qismantavvurga ega
0-54 Qoniqarsiz	Hamshiralik ishida shoshilinch yordam haqida aniq tasavvurga ega emas, bilmaydi.

1-savol. Uch shoxli nevriti o'tkir og'rig'ida birinchi yordam.

Javob:

Uch shoxli nervnevrалgiyasining og'riq krizlarida bemorlarga og'riqni chaqiruvchi omillardan (sovuq qotish, shamol, yelvizak, vibratsiya, qattiq ovqatlarni iste'mol qilish) uzoqroq yurish va kriz vaqtida o'zi ko'rsatishi mumkin bo'lgan yordam tushuntiriladi. Og'riq sindromini bartaraf etish uchun tutqanoqqa qarshi va nosteroid yallig'lanishga qarshi vositalardan (karbomazepin turli sxemalarda. Eng intensiv xurujlar ertalab bo'ladi. Karbomazepinni berish vaqti soat 8,14 va 20. Xuruj vaqtida antidepressantlar amitriptillin 25mgdan 3 mahal ishlatiladi), og'riqni qoldiruvchi fizioterapevtik muolajalardan foydalaniladi. Autogen mashqlar ham katta ahamiyatga ega.

2-savol. *Bel-dumg'aza radikuliti o'tkir og'rig'idabirinchi yordam.*

Javob:

Vertebrogen og'riqlarning o'ta o'tkir bosqichida bu muammoni yechish qiyin bo'ladi. Maqsadga erishish uchun bu kasalliklarga brigadali yondashuv kerak: reabilitatsion va palata hamshirasi, davolovchi fizkulturadan inatruktor, massajist ba h. Uzoq muddat yotoq rejimida bo'lgan bemorlarda yotoq yaralarini. Buning uchun ularni har 2 soatga aylantirib turish, yotoq yara rivojlanishi mumkin bo'lgan joylarni kamforli spirt bilan artish kerak. Yotoq yaralar mavjud bo'lsa, tezkorlik bilan ultrabinafsha nurlash yoki lazeroterapiya o'tkazish kerak. Siydik tutilishida siydik pufagini kateterizatsiya qilinadi va uni furatsillin bilan yuviladi. Qabziyat bo'lsa, tozalovchi klizmalar qilinadi.

O'tkir davrdagi yana bir vazifa o'tkir og'riq sindromini davolash va oldini olishdir. Vertebrogen og'riqlarda bemorga og'riqni kamaytiruvchi holat beriladi: shitga yotqizish, sog'lom tomonga yonboshlash, chanoq-son va tizza bo'g'imlarida oyoqni bukish holati.

3-savol. *Generalisatsiyalashgan tutqanoq talvasasida kechiktirib bo'lmaydigan yordam algoritmi*

Javob:

1. Havo kirishini ta'minlash (ko'ylak yoqasini ochish, kamarni ochish va h.)
2. Bemorni yonbosh qilib yotqizish, yuqori nafas yollarining o'tkazuvchanligini nazorat qilish, til orqaga ketishi yoki yot tanalar (protezlar), qusuq massalari, so'lak tufayli yuzaga kelishi mumkin bo'lgan asfiksiya rivojlanishini oldini olish.
3. Bosh jarohatini oldini olish (yumshoq to'qima, yostiq yoki bosh tagiga kiyim qo'yish).
4. Lab, til, tishlar jarohatini oldini olish.
5. Agar tutqanoq statsionardan tashqari joyda yuzaga kelgan bo'lsa, shifokorni chaqirish, bemorni tibbiy muassasaga tranportirovka qilish.

4-savol. *Epileptik statusda kechiktirib bo'lmaydigan yordam algoritmi*

Javob:

1. Tezda davolovchi yoki navbatchi shifokorni chaqirish;
2. Individual postni tashkilashtirish;
3. Yuqori nafas yollarining o'tkazuvchanligini doimiy nazorat qilish;
4. Shifokor kelishiga quyidagilarni tayyorlab qo'yish kerak: magniy sulfat, diazepam (relanium, seduksen, sibazon), depakin ampulalarda, klizma uchun xloralgidrat, natriy oksibutirat, natriy tiopehtal, diagnostika va davo maqsadida orqa miya punksiyasi uchun asboblarni tayyorlab qo'yish;
5. Shifokor tavsiyasini bajarish, bemorni doimiy nazorat qilib turish, takroriy tutqanoq kuzatilsa, shifokorni chaqirish.

5-savol. *Disforiya rivojlangandakechiktirib bo'lmaydigan yordam algoritmi*

Javob:

1. Yomon kayfiyat sababini aniqlash va uni yaxshilashga urinish;
2. Disforiya rivojlanishiga shubha bo'lsa, bemorni alohida qattiq kuzatuv palatasiga joylashtirish kerak;
3. Tezda davolovchi yoki navbatchi shifokorni chaqirish;

4. Shifokor kelishiga quyidagilarni tayyorlab qo'yish kerak: aminazin 2,5%-2,0 ml yoki tizersin 2,5%-2,0 ml, klizma uchun xloralidrat, relanium 0,5%-2,0 ml.
5. Shifokor tavsiyasini bajarish, bemorni doimiy nazorat qilib turish.
Disforiyaasosan, uzoqmuddatli uyqudan keyino'tib ketadi.

6-savol. Til-halqum nervi nevriti o'tkir og'rig'ida birinchi yordam.

Javob:

Uch shoxli nervnevrologiyasining og'riq krizlarida bemorlarga og'riqni chaqiruvchi omillardan (sovuq qotish, shamol, yelvizak, vibratsiya, qattiq ovqatlarni iste'mol qilish) uzoqroq yurish va kriz vaqtida o'zi ko'rsatishi mumkin bo'lgan yordam tushuntiriladi. Og'riq paroksizmlarni bartaraf etish uchun til ildizi va bo'g'izga kakainning 5% li eritmasi kuniga 3 marta surtiladi. Bu og'riqni 6-7 soatga yo'qotadi. Og'ir holatlarda novokain i'nyeksiyasi qilinadi (til ildiziga 1-2%-2-5 ml novokain yuboriladi). Til-halqum nervi nevrologiyasi davosining bazis preparati – bu karbamazepin (tegretol, finlepsin), sxema bo'yicha qabul qilinadi. Jag' orti sohasi, bodomchalar, hiqildoq sohasiga diadinamik va sinusoidal-modulyatsiyalashgan toklar qo'yish (10-15 ta muolaja). Agar parasimpatik sohani ta'sirlanish simptomlari bo'lsa, antixolinergik vositalar qo'llaniladi: platifillin 1-2 ml 0,2% teri ostiga, spazmolitin 0,1g kuniga 3-4 marta ovqatdan keyin beriladi. Vitamin B guruhi preparatlari beriladi, og'iz bo'shlig'i sanatsiyasi amalga oshiriladi.

7-savol. Insultlarda shoshilinch yordam.

Javob:

19. *Nafas faoliyati buzilganda:* elektroatsos 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.
20. *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.
21. *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 xarakterini hamda necha marta qaytalanishini belgilab boorish kerak.
22. *Falajlangan muchalarda og'riq bo'lganda* yoki bosh og'riqda bemorga analgetiklar yuborish.
23. *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.

8-savol. Yotoq yaralarda hamshiralik yordami.

Javob:

Yotoq yaralar tananing bo'rtib chiqqan sohalarida, 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.

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. Yuvgandanso'ngterini 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. Quyidagimazlardan foydalaniladi: 5% libioptin, aktovegin, salkoseril, levosin.

9-savol. Yotoq yaralarni profilaktikasida hamshiraning roli:

Javob:

- 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.

10-savol. Insult bo'lgan bemorlarda pnevmoniyani oldini olishda hamshiraning yordami:

Javob:

Pnevmoniyani oldini olish uchun insultning birinchi sutkalaridan boshlab, bemor tanavaziyatini har 2 soatga o'zgartirib turish kerak, ko'krak qafasini percussion massaj qilindi, kuniga bir marta tahafas gimnastikasi: shar, pezinalio' yinchoqlar shirish, birtomonisuv gasolingannaychagapuf flashkabilar 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 kunidan har 6 soatda tana harorati o'lchab turiladi, harorat ko'tarilsa, uni pasaytiruvchi vositalar qilinadi.

11-savol. Insult rivojlanganda, harakat faoliyatining buzilishida va sezgi buzilishida hamshiralik yordami

Javob:

Harakat faoliyatining buzilishida bemorni bironing yordami 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.

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.

12-savol. Meningitlarda kechiktirib bo'lmaydigan hamshiralik yondashuvi.

Javob:

Meningit bo'lgan bemorlarning prioritet muammo bo'lib, hayotiy muhim funksiyalarning buzilishi hisoblanadi. Shuning uchun hamshiraning maqsadi, birinchi o'rinda, hamshiralik parvarishi va vrach ko'rsatmalarini bajarish orqali, bemor ahvolini turg'unlashtirishdan iborat. Bunda bemor holatini qattiq nazoratga olish, uning pulsi, yurak qisqarishlar soni, arterial qon bosimi, tana haroratini tekshirib turish kerak. Hamshira doimiy yuqori nafas yo'llarining o'tkazuvchanligini tekshirib turadi, ularni elektrootsos bilan tozalaydi. Hamshira shifokorga arterial qon bosimidagi yaqqol o'zgarishlarni (giper-yoki gipotenziya), pulsdagi o'zgarishlarni, tana haroratidagi o'zgarishlarni aytib turadi. Tutqanoq talvasidabirinchi yordam niko'rsatadi. Yaqqol giperesteziya bo'lganligi uchun, hamshira bemorning sensor ta'sirlanishlarini kamaytirishi kerak. U boksda baland yorug'lik, shovqin, qo'shimcha tovushlar (televizor, telefon) bo'lmasligini ta'minlaydi. Parvarish rejasiga albatta, teri va shilliq qavatlar parvarishi kiradi. Diurez va ichning regulyar ketishini nazorat qiladi. Ovqat tez hazm bo'ladigan bo'lishi kerak. Tez-tezkammiqdordavitaminlisuyuqliklar beriladi.

12-STANSIYA. Nevrologik kasalliklarda hamshiralik yondashuvi

Nevrologik kasalliklarda hamshiralik yondashuvi stansiyasida bilimlarni baholash mezonlari.

Ball	
86-100 A'lo	Nevrologik kasalliklarda hamshiralik yondashuvi borasida xulosa va qaror qabul qila oladi, bemorlarni hamshiralik jarayonining 5 zanjirli modeli asosida tekshira biladi, ijodiy fikrlay oladi, mustaqil mushohada yuritish qobiliyatiga

	ega, amalda qo'llay oladi, mohiyatini tushuntiradi, biladi, aytib beradi, to'liq tasavvurga ega
71-85 Yaxshi	Nevrologik kasalliklarda hamshiralik yondashuvi borasida mustaqil mushohada yuritish qobiliyatiga ega, amalda qo'llay oladi, mohiyatini tushuntiradi, biladi, aytib beradi, tasavvurga ega .
55-70 Qoniqarli	Nevrologik kasalliklarda hamshiralik yondashuvi mohiyatini tushuntiradi, biladi, aytib beradi, qismant tasavvurga ega
0-54 Qoniqarsiz	Nevrologik kasalliklarda hamshiralik yondashuvi haqida aniq tasavvurga ega emas, bilmaydi.

1-savol. Hamsiralik jarayonining 5 zanjirli modeli:

Javob:

Nevrologiya bo'yicha hamshiralarni o'qitishda, hamsiralik jarayonining **5 zanjirli modelidan** foydalaniladi:

Uning etaplar:

1. bemorni tekshirish, yoki axborot yig'ish etapi
2. tashxislash, yoki bemor muammolarini aniqlash;
3. rejalashtirish
4. hamshiralik aralashuvi
5. ularni bajarishni baholash.

2-savol. Hamsiralik jarayonining 5 zanjirli modelining axborot yig'ish etapi

Javob:

Axborot yig'ish etapida hamsira birlamchi (bemorning o'zidan) va ikkilamchi (bemorning aqinlaridan, uni oldin kuzatgan tibbiyot xodimidan, laborator va instrumental tekshiruv natijalaridan va nihoyato'zining nevrologiyadan bilgan bilimlariga suyanan holda) axborot manbalariga tayanadi.

Axborot yig'ish etapi da hamshira kuzatuv va so'rov usullaridan foydalanadi. Bemor bilan so'zlashuv ko'p uzoq bo'lmasligi, o'zi uchun kerakli savollarga javob olgandan so'ng u bemorga minnatdorchilik bildirib, uning sog'ayishini tilaydi. Axborot yig'ishda hamshira quyidagilarni tekshirib, protokoliga yozishi kerak:

17. Ko'ruv faoliyatining holati, ko'rish o'tkirligi va ko'ruv maydoni;
18. Eshituv faoliyatining holati, hid va ta'm bilish;
19. Harakat faoliyatining holati (faol va passiv harakatlar hajmi, mushak kuchi, mushak tonusi-har bir muchada alohida-alohida tekshiriladi);
20. Yotoqda bemorning fiziologik va nofiziologik holati. Bemorning yotoqdagi harakati, turish, yurish, bu vaqtda harakat koordinatsiyasining holati kuzatiladi;
21. Og'riq yoki boshqa noxush sezgilarning (paresteziyalar) bor yoki yo'qligi, ularning lokalizatsiyasi;
22. Uyqu va ishtahaning holati;
23. Chanoq a'zolari faoliyatining buzilishi (ha-yo'q);
24. kasallik anamnezidagi asosiy etaplar; irsiylik to'g'risidagi ma'lumotlar (ateroskeroz, qandli diabet, genetik kasalliklar); bemor o'tkazgan kasalliklari.
25. Zararli odatlar;
26. Ijtimoiy ma'lumotlar: yolg'iz yashaydimi yoki oilasi bilanmi, maoshi qanaqa, yashaydigan sharoiti va h.

27. Bemor ma'lumotining darajasi;
28. Bemorning emotsional holati;
29. O'zini eplash holati (hojatga chiqish, kiyinish, ovqatlanish).
30. Fizikal tekshiruv ma'lumotlari (tana harorati, puls chastotasi va unig to'liqligi, hafas olish chastotasi, arterial qon bosimi);
31. Antropometrik ma'lumotlar (bo'yi, vazni).
32. Shifokor (tibbiy) tashxisi.

3-savol. Hamsiralik jarayonining 5 zanjirli modelining bemor muammolarini aniqlash etapi

Javob:

Muammolar ikkiga bo'linadi: *aktual* (hozirgi vaqtda mavjud bo'lgan) *vapotensial* (yaqin kunda yoki bemor javob bo'layotgan paytda yuzaga kelishi mumkin bo'lgan).

Hamshiraning bemorga nisbatan muammolari vrachniki bilan to'liq to'g'ri kelmaydi. Masalan, insult bo'lgan bemorda vrach birinchi navbatda insultning turi (gemorragik, ishemik, subaraxnoidal yoki parenximatoz), topik diagnostikasi bilan qiziqishi kerak, murakkab instrumental tekshiruvlar va medikamentoz va boshqa davo muolajalarini tavsiya etishi kerak. Parvarishni amalgam oshirayotgan hamshirani esa birinchi o'rinda bemorning kasallik vaqtidagi holati: normal hayot faoliyatining buzilganligi, kasallikka bemorning reaksiyasi, bemor yaqinlarining yordam berish imkoniyatlari qiziqtiradi.

Boshqa misol: Epilepsiyasi bor bemorga vrachni quyidagi savollar qiziqtiradi: o'smaga shubha, tutqanoqni yo'qotish uchun neyroxirurgik aralashuv kerak yoki yo'ligi. Hamshira uchun muammo bu: bemor o'zini himoya qila olmaydi, dorilarini o'z vaqtida icholmaydi va alkohol iste'mol qilishni oldini olish.

Muammolarni shakllantirish uchun 3 ta asosiy xarakteristika zarur:

4. muammo nomi
5. sababi
6. xarakterli belgilari

4-savol. Hamsiralik jarayonining 5 zanjirli modelining hamshiralik yondashuvini rejalashtirish etapi

Javob:

Rejalashtirish jarayoni quyidagi etaplarga ega:

5. prioritetlarni aniqlash
6. maqsadlarni aniqlash
7. hamshiralik aralashuvini tanlash
8. parvarish rejasini ishlab chiqish

Birlamchi prioritetda bemor hayotiga xavf tug'diruvchi muammolar; *o'rta prioritetda* bemor hayotiga xavf tug'diruvchi muammolar, faqat ekstremal holat emas; *ikkilamchi prioritetda* minimal hamshiralik yordamiga muhtoj bo'lgan muammolar va kasallik bilan bevosita bog'liq bo'lmagan muammolar. Masalan, ishemik insultdan keyin birlamchi prioritet muammolari bu yurak va nafas faoliyatining susayishi, o'rta prioritetda yotoq yaralar, kontrakturaning rivojlanishi, harakat hajmi va kuchining kamayishi, nutqning buzilish muammolari; ikkilamchi prioritetda bemorning uyda qolgan hayvonlari, o'simliklaridan xavotir olishi kiradi.

Rejalashtirishning maqsadi sog'liqni yaxshilash, muammolarni yechish yoki osonlashtirish, bemorni va uning yaqinlarini o'zaro yordamga o'rgatish.

Hamshiralik aralashuvini tanlash bemorning aniq muammolaridan kelib chiqadi. Bunda asosan birlamchi prioritetdagi muammolar nazarga tutiladi.

5-savol. *Hamshiralik jarayonining 5 zanjirli modelining hamshiralik aralashuvi etapi*

Javob:

Hamshiralik aralashuvi “mustaqil”, ya’ni hamshiraning mustaqil bajaradigan muolajalari va “nomustaqil, birov bilan bog’liq”, ya’ni vrach, psixolog va boshqa mutaxassislar bilan birga bajaradigan muolajalari bo’lgan turlari bor. Hamshiraning mustaqil bajaradigan muolajalarini oshirish uchun hamshiralarning nazariy va amaliy bilimlarini oshirish kerak.

“Mustaqil” hamshiralik aralashuvi muolajalariga yotoq yaralarni oldini olish, chap qo’l bilan ishlashni o’rgatish, kontrakturalarni oldini olish kiradi.

“Birov bilan bog’liq” bo’lgan hamshiralik aralashuvi muolajalariga psixoterapevtik ishlar kiradi.

6-savol. *Hamshiralik jarayonining 5 zanjirli modelining hamshiralik aralashuvini baholash etapi*

Javob:

Hamshiralik aralashuvini baholash.

- Hamshira oldiga qo’yilgan maqsadga erishdimi
- Hamshiralik aralashuvi bilan qo’yilgan maqsad orasidagi bog’liqlik
- Xulosa, parvarish rejasini modifikatsiya qilish yoki qayta ko’rib chiqish.

7-savol. *Meningitlarda hamshiralik yordami*

Javob:

Axborot yig’ish meningit bo’lgan bemorga qiyin bo’lishi mumkin, chunki og’ir intoksikatsiya holati va bemor hushida bo’lmasligi mumkin.

Bemorqarindoshlaridan quyidagilarni aniqlash kerak:

5. Bemor atrofida shu kasallik bilan og’rigan odamlar bo’lmaganmi (epidemic anamnez)?
6. Bemor atrofida yengil shakldagi shamollashlar (nazofaringit) bilan og’rigan bemorlar bo’lmaganmi?
7. Bemor surunkali yuqumli kasallik (sil) bilan ro’yxatda turmaydimi?
8. Virusli kasallik bilan kasallanmaganmi (gripp, epidemic parotit)?

Bemorni ob’yektiv tekshirganda, intoksikatsiya simptomlarining qay daraja namoyon bo’lganiga, bosh og’rig’iga, markaziy qusish, giperesteziya, bemorning xarakterli vaziyati, es-hushining buzilganiga e’tibor berish kerak. Meningeal simptomlarni aniqlash va orqa miya suyuqligidagi xarakterli o’zgarishlar hamda qonni klinik tahlilida yallig’lanish belgilarining borligi katta ahamiyatga ega.

Bemorning tipik muammolari. Rejalashtirish va hamshiralik aralashuvi. meningitlarda bemorning tipik muammolariga quyidagilar kiradi: holsizlik, intoksikatsiya, varaja tutishi, kuchli bosh og’riq, markaziy qusish, giperesteziya, tutqanoqlar, es-hushining buzilishi, psixomotor qo’zg’alish, alahsirash, gallyutsinatsiya, tana va muchalar mushaklarining tonik tarangligi, o’ziga qarab bilmaslik.

Prioritet muammo bo’lib, hayotiy muhim funksiyalarning buzilishi hisoblanadi. Shuning uchun hamshiraning maqsadi, birinchi o’rinda, hamshiralik parvarishi va vrach ko’rsatmalarini bajarish orqali, bemor ahvolini turg’unlashtirishdan iborat. Bunda bemor

holatini qattiq nazoratga olish, uning pulsi, yurak qisqarishlar soni, arterial qon bosimi, tana haroratini tekshirib turish kerak. Hamshira doimiy yuqori nafas yo'llarining o'tkazuvchanligini tekshirib turadi, ularni elektrootsos bilan tozalaydi. Hamshira shifokorga arterial qon bosimidagi yaqqol o'zgarishlarni (giper-yoki gipotenziya), pulsdagi o'zgarishlarni, tana haroratidagi o'zgarishlarni aytib turadi. Tutqanoq talvasasidabirinchi yordam niko'rsatadi. Yaqqol giperesteziya bo'lganligi uchun, hamshira bemorning sensor ta'sirlanishlarini kamaytirishi kerak. U boksda baland yorug'lik, shovqin, qo'shimcha tovushlar (televizor, telefon) bo'lmasligini ta'minlaydi. Parvarish rejasiga albatta, teri va shilliq qavatlar parvarishi kiradi. Diurez va ichning regulyar ketishini nazorat qiladi. Ovqat tez hazm bo'ladigan bo'lishi kerak. Tez-tezkammiqdordavitaminlisuyuqliklar beriladi.

Shifokor bilan bog'liq bo'lgan hamshiralik aralashuvida, hamshira shifokor ko'rsatmalariga mas'uliyat bilan rioya qilib, dezintoksikatsiya maqsadida tomir ichiga dorilarni tomchlab yuborish, antibakterial va yallig'lanishga qarshi davo muolajalarini olib boradi. Bemorni va uning yaqinlarini emotsional qo'llab-quvvatlash kerak.

8-savol. Miyelitlarda hamshiralik yordami

Javob:

Axborotyig'ish miyelit bo'lgan bemorga yuqoribo'yinsohasiz aralarlanganda, qiyin bo'lishi mumkin, chunki hayoti muhim funksiyalarning buzilishi va hushning buzilishi tufayli. Bemor qarindoshlaridan quyidagilarni aniqlash kerak:

7. Bemorda harakat buzilishlari qachon paydo bo'lgan?
8. Bu buzilishlar boshlanguncha bemorning ahvoli qanday bo'lgan (infektsion simptomlar yoki umurtqaning travmasi bo'lganligi)?

Prioritet muammolaro' choqlisimptomlari yuzagakeladi, bular esa quyidagi muammolarga olib keladi: harakat faoliyatining buzilishi, yuzavachu qursezgi o'tkazuvchitipdabuzilishi, chanoq organlarifunksiyalarining buzilishi bilan kechadi. To'qimalartrofikasibuziladi.

Hamshira hamshiralik jarayonining rejasini tuzishda, hayoti muhim funksiyalarni qattiq monitoringni olib borishini eslatutish kerak, uyotoq rejiminitashkillashtirishi, orqamiyaning keyingi travmatizatsiyasini oldini olish uchun bemorni shitgayotqizish kerak.

Yuqoribo'yinsegmentiz aralarlanganda, hamshira bemorning pulsi, yurak qisqarishlar soni, arterial qon bosimi, tana haroratini tekshirib turish kerak. Hamshira doimiy yuqori nafas yo'llarining o'tkazuvchanligini tekshirib turadi hamda hushini kuzati bturadi.

Parvarish rejasiga albatta, teri va shilliq qavatlar parvarishi kiradi, yotoq yaralarning profilaktikasini olib boradi. Diurez va ichning regulyar ketishini nazorat qiladi. Siydik tutilishida siydik pufagini kateterizatsiya qilinadi va uni furatsillin bilan yuviladi. Qabziyat bo'lsa, tozalovchiklizmalar qilinadi.

Tiklanish davrida hamshira massaj, davolovchimashqlaro'tkazishda ishtiroketadi, bemor yaqinlariga parali bo'lgan muchani to'g'ri parvarish qilishni o'rgatadi.

9-savol. Araxnoiditda hamshiralik yordami

Javob:

Axborotyig'ish araxnoidit bo'lgan bemorga yuqoribo'yinsohasiz aralarlanganda, qiyin bo'lishi mumkin,

chunki hayoti muhim funksiyalarning buzilishi va hushning buzilishi tufayli.

Bemor qarindoshlaridan quyidagilarni aniqlash kerak:

1. Bemorda harakat buzilishlari qachon paydo bo'lgan?
2. Bu buzilishlar boshlanguncha bemorning ahvoli qanday bo'lgan (infeksion simptomlar yoki umurtqaning travmasi bo'lganligi)?

Prioritet muammolaro' choqli simptomlari yuzag keladi, bular esa quyidagi muammolarga olib keladi: harakat faoliyatining buzilishi, yuzavachu qursezgi o'tkazuvchitipdabuzilishi, chanoq organlari funksiyalarining buzilishi bilan kechadi. To'qimalar trofikasibuziladi.

Hamshira hamshiralik jarayonining rejasini tuzishda, hayoti muhim funksiyalarni qattiq monitoringini olib borishini eslatib tutish kerak, uyotoq rejimini tashkillashtirishi, orqamiyaning keyingi travmatizatsiyasini oldini olish uchun bemorni shitga yotqizish kerak.

Parvarish rejasiga albatta, teri va shilliq qavatlar parvarishi kiradi, yotoq yaralarning profilaktikasini olib boradi. Diurez va ichning regulyar ketishini nazorat qiladi. Siydik tutilishida siydik pufagini kateterizatsiya qilinadi va uni furatsillin bilan yuviladi. Qabziyat bo'lsa, tozalovchi klizmalar qilinadi.

Tiklanish davrida hamshira massaj, davolovchi mashqlar o'tkazishda ishtirok etadi, bemor yaqinlariga paralich bo'lgan muhanito'g'ri parvarish qilishni o'rgatadi.

10-savol. Bel-dumg'aza radikulitida hamshiralik yordami

Javob:

1-etapda vertebrogen og'riqlarning o'ta o'tkir ko'rinishlarida bu muammoni yechish qiyin bo'ladi. Maqsadga erishish uchun bu kasalliklarga brigadali yondashuv kerak: reabilitatsion va palata hamshirasi, davolovchi fizikulturadan instruktor, massajist va h. Uzoq muddat yotoq rejimida bo'lgan bemorlarda yotoq yaralarini, bronx-o'pka tizimidagi dimlanish holatlarini oldini olish kerak. Buning uchun ularni har 2 soatga aylantirib turish, yotoq yara rivojlanishi mumkin bo'lgan joylarni kamforli spirt bilan artish kerak. Yotoq yaralar mavjud bo'lsa, tezkorlik bilan ultrabinafsha nurlash yoki lazeroterapiya o'tkazish kerak. Siydik tutilishida siydik pufagini kateterizatsiya qilinadi va uni furatsillin bilan yuviladi. Qabziyat bo'lsa, tozalovchi klizmalar qilinadi.

Vertebrogen og'riqlarda bemorga og'riqni kamaytiruvchi holat beriladi: shitga yotqizish, sog'lom tomonga yonboshlash, chanoq-son va tizza bo'g'imlarida oyoqni bukish holati. Bo'yin osteoxondrozida yumshoq-elastik yoqalar kiydirish. Bemor hojatga hassa-tayoq bilan borishi kerak.

Vertebrogen sindromlari bilan birga mushak korsetini mustahkamlashga qaratilgan. Mushak korsetini mustahkamlash uchun gimnastik mashqlar o'rgatiladi. 2-etapda tiklanish terapiyasi etap bo'lib, bunda hamshira bemorlarga nevrologik buzilishlarni bosqichma-bosqich yengishni o'rgatadi. Bu jarayonning asosiy komponenti individual va jamoaviy psixoterapiya bo'lib hisoblanadi. Bundan tashqari davolovchi gimnastika ham katta ahamiyatga ega.

11-savol. Insultlarda hamshiralik yordami

Javob:

Axborot yig'ish bu kategoriyadagi bemorlardan urq buzilganligi (afaziyavadiy artriya), psixik buzilishlari tufayli bemor ahvoli og'ir bo'lganligi uchun qiyin bo'ladi.

Shuninguchun axborotni bema'rya qinlaridanyig'iladi.

Axborotyig'ishd hamshira quyidagisavollarni berish kerak:

35. Bemor uchun odatiy arterial bosim, AB qanchagacha ko'tarilishi mumkin?
36. Bemorda emotsional zo'riqish tez-tez kuzatiladimi?
37. Qandli diabet, ateroskleroz, gipertoniya kasalligi, yurak-qon tomir kasalliklari va umurtqa bo'yin osteoxondrozi bilan kasallangan yoki yo'qligi so'raladi.
38. Ovqatlanish ratsioni so'raladi, osh tuzi va mol yog'ini qay daraja iste'mol qilishi so'raladi.
39. Xotira, diqqat va boshqa psixik buzilishlar borligi so'raladi, o'ziga nisbatan tanqidi bormi yoki yo'qmi.
40. Kayfiyat qanday, tuzalishiga ishonadimi.
41. Harakat, sezgivanutq, chanoq organlarifunksiyasining buzilishlari, yotoq yaralar boryokiyo'qligitekshiriladi
42. Yozish, sanash, o'qish, odamlarni vapredmetlarnitanishdabuzilishlar boryokiyo'qligitekshiriladi
43. Bemor o'ziga qanday yordam ko'rsatishi mumkin.
44. Yolg'izlik hissi yo'qmi va bemorga statsionar va uy sharoitida qaraydigan odami bormi
45. 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 (afaziyavadi zartriya), 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:* elektroatsos 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'rish kerak. Vrach ko'rsatmasiga binoan tutqanoqqa qarshi preparatlarni berish, ularning nojo'ya ta'sirini aniqlash va tutqanoqlar xarakterini 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 hassa 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 sohalarida, 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:

- a. Suyak to'qimasiga bosimni kamaytirish;
- b. Bemor holatini o'zgartirganda, uning to'qimasining ishqalanishini

- oldini olish kerak yoki uning to'shagini tartibga solib turish kerak
- c. Suyak ustidagi terini doim nazorat qilib turish kerak
- d. Terining tozaligini va namligini me'yorida saqlab turish (teri toza va haddan tashqari quruq yoki haddan tashqari ho'l bo'lmasligi kerak).
- e. Bemorga adekvat ovqat va suyuqlik miqdorini ta'minlash
- f. Bemorga vaziyatini o'zgartirish paytida o'ziga yordam berish usullarini o'rgatish
- g. 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. Yuvgandanso'ngterini 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. Quyidagimazlardan foydalaniladi: 5% libioptin, aktovegin, salkoseril, levosin.

10. *Pnevmoniya*ni oldini olish uchun insultning birinchi sutkalaridan boshlab, bemor tanavaziyatini har 2 soatga o'zgartirib turish kerak, ko'krak qafasini percussio massaj qilindi, kunigabimechamartahafasgimnastikasi: shar, pezinalio'yinchoqlarshishirish, birtomonisuv gasolingannaychagapufilashkabilarbemortomonidan 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 regulyatsiya 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.

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

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

48. 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.

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

50. Bemorning psixik muammolariga hamshira tushunuvchanlik va sabr-toqat bilan yondashish kerak.

Xotirasini titlash uchun bemorlarga ko'proq kitobo'qib berib, o'qiganini bemorga qayta aytib berish so'raladi, turli xil oddiy masalalarni yechish so'raladi. Agar

depressiya rivojlansa, shifokorni chaqirib, antidepressantlar tavsiyasi so'raladi.

51. Agar bemoru ysharoitida qarovchisibo'lmasa, hamshira ungaxonani, uning jixozlarini bemor uchun qanday qulay joylashtirishni tushuntirish kerak. Ba'zibemorlar insultdan keyino'zining avvalgi kasbiy faoliyatiga qaytishadi, shuning uchun mehnat terapevti bemorning avvalgi kasbiy bilimlarini tiklash bilan shug'ullanish kerak.

12-savol. Ensefalitda hamshiralik yordami

Javob:

Axborot yig'ish meningit bo'lgan bemorga qiyin bo'lishi mumkin, chunki og'ir intoksikatsiya holati va bemor hushida bo'lmasligi mumkin. Bemor qarindoshlaridan quyidagilarni aniqlash kerak:

6. Bemor atrofida shu kasallik bilan og'igan odamlar bo'lmaganmi (epidemic anamnez)?
7. Oxirgi bir oy ichida bemor qayerda bo'lgan?
8. Bemor echki yoki sigirning xomsutini ichmaganmi?
9. Biron xil hasharot uni chaqmaganmi?
10. Sil, bodkasalligi bilan ro'yxatdaturmaydimi?

Bemorni ob'yektiv tekshirganda, intoksikatsiya simptomlarining qaydarajamoyon bo'lganiga, bosh og'rig'iga, es-hushining buzilganiga e'tibor berish kerak.

Bemorning tipik muammolari. Rejalashtirish va hamshiralik aralashuvi. Ensefalitda bemorning tipik muammolariga quyidagilar kiradi: kasallikning o'tkir boshlanishi, holsizlik, intoksikatsiya, lixoradka.

Prioritet muammolar ensefalitda bosh miya moddasining zararlanishi bilan bog'liq. Bu birinchi navbatda, kuchli bosh og'riq, es-hushining buzilishi, tutqanoq talvasalari. Bosh miya ma'lum sohalarining zararlanishi tufayli o'choqli simptomlar yuzaga keladi, bular esa quyidagi muammolarga olib keladi: ko'rish o'tkirligining, yutinishning buzilishi, harakat faoliyatining buzilishi, psixikaning buzilishi. Bu kasalliklar og'ir kechadi, shuning uchun hamshira hamshiralik jarayoning rejasini tuzishda, hayotiy muhim funksiyalarni qattiq monitoringini olib borishini esida tutishi kerak.

Bu etapda hamshira faoliyatining asosiy yo'nalishi: doimiy yuqori nafas yo'llarining o'tkazuvchanligini tekshirish va yurak faoliyatini nazorat qilishga qaratilgan. Bemorni ovqatlanurayotganda, bulbar buzilishlar borligini hisobga olish kerak. Hamshira yotoq yaralar va pnevmoniyalarni oldini olishi kerak. Paralich yoki parezlar bo'lsa, paralich bo'lgan muchani parvarishlash, bemor harakatlanishiga yordam berish kerak. Psixomotor buzilishlar kuzatilganda, sabr-toqatli bo'lish va shifokor ko'rsatmalarini bajarishga erishish kerak. Bemorni va uning yaqinlarini emotsional qo'llab-quvvatlash kerak.

Yakuniy baholash test savollari

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 anasomiya 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
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
III juft bosh miya nervi lotinchada qanday ataladi?	* n.oculomotorius	n.trochlearis	n.abducens	n.trigemini
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 harakatning yo'qolishi nimadeyiladi?	* 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
Ildiz sindromini ko'p uchraydigan sababini ko'rsating:	*osteoxondroz	insult	poliomielit	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 karaxtkidan 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
Ishemik insult turlariga kirmaydi:	* gemorragik	aterotrombotik	gemodinamik	tromboembolik
Ishemik insultda boshmiyatrofikasini yaxshi lash maqsadida qaysi dorivositasi beriladi?	*Tserebrolizin	Reopoliglyukin	Ditsinon	Askorbin kislotasi
Ishemik insultda meningeal simptomlar:	*meningeal simptomlar (-)	meningeal simptomlar (+), kerning 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	giperemiyasi
Ishemik insultda qon taxlili	*morfologiyada	leykotsitoz,	trombotsitopeniya,	eritrotsitoz

	o'zgarishsiz	monotsitoz	leykotsitoz	, monotsitoz
Ishemik insult etnologiyasi to'g'ri ko'rsatilgan variantni toping?	*ateroskleroz, yurak nuqsonlari, qandli diabet	anevrizmalar	vegetativ distoniya	travmalar
Ishemik insult diagnostikasida asosiy belgilarni ko'rsating	*yuzi oqargan, xushi saqlangan, doimiy rivojlanuvchi gemiplegiya, anamenezida yurak kasalliklari	o'choqli nervologik simptomlarining bo'lmashligi, 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, parenximatov	tromboembolik, subaroxnoidal, gemodinamik	Parenximatov, subaroxnoidal, aralash
Ishemik insultda differentsiyalashgan davoga kiradi?	*antikoagulyant va antiagregant	glyokortikoid	trankvilizator	antibakterial va vitaminoterapiya
Ishemik insultda kompyutertomografiya qilinganidabir nechakunlardan 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 (+)	Marenskiy o Radovich simptomlari (+)
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?	*endarterektomiya, trombektomiya	endarterektomiya, lobektomiya	trombektomiya, pulmonektomiya	segmentektomiya, endarterektomiya
Ishemik insultda quyidagi preparatlarning qaysi biri ishlatiladi?	*sermion	kontrikal	prednizolon	vikasol
Ishemik insultda yuz rangi qanday?	*oqargan	to'q qizil	giperemiya	tsianoz
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 xolestsistit	sistem kasalliklar, revmatoidli artrit, travmalar, xolestsistit, pankreatit
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, doppleografiya, orqa miya suyuqligi;	ko'z tubi, miografiya, reovazografiya;	spondilografiya, ko'z tubi, likvor;	pnevmonotsefalografiya, 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	to'qimada modda	quymich nervning ildiz va	to'qima,

	yoki tana biror qismining qon bilan ta'minlanishining kamayishi	almashinuvining kuchayishi	tolasida paydo bo'ladigan og'riq	organ yoki tana biror qismining qon bilan ta'minlanishining kuchayishi
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	pseudobulbar falajlik	disfagiya
Ixtiyoriy harakat yo'li necha neyronli?	* 2	3	1	5
Ixtiyoriy harakat o'tkazgich yo'li qanday nomlanadi?	* Kortiko-spinal, kortiko-nuclear yo'llaridan iborat	Spinotalamik, kortiko-pontis	Talamo-kortikal, kortiko-nuclear	Kortiko-muskullar
Ixtiyoriy harakat o'tkazgich yo'li qanday nomlanadi?	*Kortikomuskulyar yo'l	Spinotserbeyar yo'l	Rubrospinal yo'l	Spinokortikal yo'l
Ixtiyoriy harakat yo'lining 1-neyroni zararlanganda kuzatiladi?	* muskullar gipertoniyasi	giporefleksiya	muskullar giponiyasi	muskullar atoniyasi
Ixtiyoriy harakat yo'lining 1- neyroni qayerda joylashgan?	* Pretsentral zonada	Uzunchoq miya piramidasi	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 harakat yo'lining 1- neyroni zararlanganda kuzatiladi?	*mushaklar gipertoniyasi	arefleksiya	giporefleksiya	mushaklar gipotoniya si
Ixtiyoriyxarakatyo'libirinchineyronzararl anganda, kuzatiladi?	*pseudobulbar falaj	Giporefleksiya	Gipotrofiya	bulbar falaj
Ixtiyoriyxarakatyo'libirinchineyronzararl anganda, kuzatiladi?	*patologik reflekslar	pay reflekslari susayishi	mushaklar gipotoniyasi	mushaklar gipotrofiyasi
Ixtiyoriyxarakatyo'linibirinchineyronzararl anganda, kuzatilmaydi?	*mushaklar gipotoniyasi	tizza qopqog'ining klonusi	pay giperrefleksiyasi	mushaklar gipertonusi
Ixtiyoriy harakat 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'g'imlar
Kallaichibosimininingoshishiyokipasayishi qanday mexanizmdagiboshog'rig'igakiradi ?	*Likvorodinamik bosh og'rig'i	Mushak zo'riqishiga bog'liq bo'lgan	Nevralgik bosh og'rig'i	Tomir mexanizmi ga xos
Kamerton yordamida qaysi sezgi tekshiriladi?	* vibratsiya	bosim	taktil	harorat
Kapillyarotoksikoz qaysi ensefalit uchun xarakterli?	* grippoz	kanali	epidemik	revmatik
Karaxtlik turlari	*yuza, chuqur	kompensatsiya, subkompensatsiya	yuza, o'rta	kompensatsiya, subkompensatsiya, dekompensatsiya
Kattaboldir nerviasanqaysimushaklarni 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
Kattaboldirsuyaginingyuqoriqismidanbos hbarmoqbilanbosilib, barmoqpastgaqarabyurgizilsaoyoqpanjasi ningboshbarmogiyuqorigaqarabbukiladi. Bu qanaqa refleks?	* Oppengeym	Yanshevskiy	Jukovskiy	Mayer

Kernig simptomi qaysi kasallikning o'ziga xos simptomi hisoblanadi?	* meningit	radikulit	mielit	parkinsoni zm
Kichik boldir nervining zararlanganda nima kuzatiladi:	* oyoq panjasini ko'tara olmaydi, tovonda yura olmaydi	oyoqni uchida yura olmaydi	sonini buka olmaydi	sonini yoza olmaydi
Ko'prik ichida qaysi juft bosh miya nervlarining o'zklari 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
<i>Ko'prik yon tarafdan qaysi vosita yordamida miyacha bilan tutashadi?</i>	* 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	ambliopiy a
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 qorachiqclarining yon yoki yuqori tomonga qaraganda ritmik tarzda uchib harakatlanishiganimadeyiladi?	* nistagm	mioritmiya	ptoz	miokloniy a
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'yinturu q 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
Kortiko-muskulyar yo'l 2-neyroni qayerda tugaydi?	* Muskulda	Uzunchoq miyada	Orqa miya orqa shohida	Orqa miya yon tizimchasi da
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 tizimchasi da
Kremaster refleksining reflektor yoyi orqa miyaning qaysi segmentidan o'tadi?	* L1-L2	C1-C2	C2-C3	D1-D2
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	qalqonsim on bez kasalligi
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	ishemik insultlarga;	araxnoiditlarga;	entsefalitla

	insultga;			rga;
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	Poliomieli t
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
Lyumboishalgiyada og'riq irradiatsiyasining tarqalishi:	*dumba soxasi va oyoqlarga	qo'iga	belga	kichik chanoq a'zolariga
Letargiyako'pinchaqaysikasallikdabo'ladi.	*epidemik entsefalitning o'tkir davrida.	isteriyada	komada.	epileptik tutqanoqd a.
Letargiya suzining tarjimai.	*o'likdek uxlash.	isterik uyqu	o'lish.	uxlamaslik .
m.trapezius, m.sternocleidomastoideuslarniqaysiboshm iyanervlariinnervatsiyaqiladi?	*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 sharoitda 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'rsatib?	*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 utkazuvch anligi 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	Tez rivojlanib boruvchi va inkubatsion kechuvchi migren	Xurujli, surunkali xurujsiz, kechuvchi migren	Klinik turlari yo'q

	migren, kardiogen migren			
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 ildizchalar dagi qisilish butun tanaga og'riq beradi
Migren xastaligini sabablari bu:	*irsiy moyillik	qon bosimini ortishi	travmalar	qon bosimini tushib ketishi
Migren yoki...	*gemikraniya	total kraniya	Kroniotsebral jaroxatlar	DTsP
Migrenda ikki tomonlama bosh og'rihi 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
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
Miyapo'stlog'idanervhujayralarinechaqav atbo'libjoylashgan?	*6 qavat.	2 qavat	4 qavat.	5 qavat.
Miya qorinchalariga qon quyilishiga xos belgilar:	*«ko'z olmasini suzish» simptomi;	«yelkan» simptomi;	«tishsimon g'ildirak» sindromi;	Bell simptomi;
Miyacha chap yarim shari shikastlanganda, tizza-tovon sinamasida qanaqa o'zgarish kuzatiladi?	*chap tomonda intension titroq	o'ng tomonda intension 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	piramidasi mon
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 ovozda
Miyachashikastlansa, yozishdaqanaqao'zgarishlarbo'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
Miyelit uchun kasallikning qanday kechishi xarakterli?	*o'ttir	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	bosh miya nervlarining yalliglanishi	orqa miya kulrang moddasining yalliglanishi	orqa miya oq moddasini

	yalliglanishi			ng yalliglanishi
Mielit kasalligining oqibati qanday, bittasidan tashqari?	*Doimo o'lim bilan tugaydi	Surunkali formada asorat beradi	Yiringli mielit letal tugaydi	Ba'zan o'lim bilan tugaydi
Mielitqaysikasallikbilanqiyosiytashxisqilin maydi?	*yuz nervi nevriti	orqa miya o'smalari	umurtqalararo disk churrallari	poliradikulonevrit
Mielit rivojlanishiga eng ko'p olib keluvchi omil?	* sovuqda qolish	stress	nasliy moillik	gipodinam iya
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 sistemasi buzilishlari	siydik tuta olmaslik
Mielit uchun xos emas	*intensyon titrash	sezuvchanlikning o'zgarishi	tetraparez tetraplegiya	og'riq
Mielitni davolashda berilmaydi	*fibrinolitiklar	vitaminlar	garmonoterapiya	antibiotiko terapiya
Mielitni davolashda berilmaydi	*B-adrenoblokatorlar	antibiotiklar	garmonlar	degidratats iyalovchi preparatlar
Mielitni davolashda qo'llanilmaydi	*sitramon	tseftriakson	infuzol	trental
Mielitni qaysi kasalliklardan farqlash kerak?	* xammasi	orqa miya o'smalari	poliradikulonevrit	disk churrallari
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 gipotoniya gipertoniya bilan almashinadi. Bu nima deb ataladi?	* atetoz	xoreya	gemiballizm	miokloniya
Mushak tonusining birdan tushib ketishi natijasida qanday tutqanoq rivojlanadi?	*generalisatsiyala shgan atonik tutqanoqlar	generalizatsiyalash gan tutqanoqlar	mioklonik tutqanoqlar	klonik tutqanoqlar
Mushaklarkuchsizlanib, xarakatkamayishiganimadeyiladi ?	* Parez	Paraplegiya	Parezteziya	Atoniya
Mushaklar xarakatda tonik qisqaradi, tinchlikda yo'qoladi. Bu nima deb ataladi.	* torsion distoniya	atetoz	gemiballizm	mioritmiya
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 pasayishiga nima deyiladi ?	* gipotoniya	atoniya	gipertoniya	giposteziya
Muskullar tonusining yo'qolishiga nima deyiladi?	* atoniya	gipotoniya	gipertoniya	giposteziya
Me'daninyarakasalligidaqaysinevrologik sindromko'proquchraydig	*nevastenik	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	Xurujsimon og'riqlar	Xamma javoblar

		og'riq		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 kislotasi, no-shpa	ketonal, no-shpa, nikotin kislotasi	furosemid, papaverin, fenobarbit al
Menyer sindromini sabablari:	*koxlear va vestibulyar apparatning tugma etishmovchiligi	insultlar	yalliglanish kasalliklar	travmalar
<i>n. hypoglossus</i> nechanchi juft nerv?	* XII juft	V juft	IX juft	X juft
<i>n.glossopharyngeus</i> nechanchi juft nerv?	* IX juft	V juft	XII juft	X juft
<i>n.stapedius</i> nimani innervatsiya qiladi?	*quloq pardasini taranglovchi muskulni	ko'zyoshi bezlarini	mimik muskullarni	tilning oldingi uchdan ikki qismini
<i>n.vagus</i> nechanchi juft nerv?	* X juft	V juft	XII juft	IX juft
Neyron qismlarini ko'rsating	* tanasi, akson, dendritlari	ildizchalari, o'tkazuvchi qism, sinaps	tanasi, ildizchasi, o'simtali	akson, dendritlar, neyron
Neyrotrop viruslar qanday miyelitni rivojlantiradi?	* birlamchi miyelit	ikkilamchi miyelit	surunkali miyelit	disseminirlangan miyelit
Nima uchun asorat bergan migren deb ataymiz?	*boshqa nevrologik va vistseral belgilar borligi uchun.	ko'zi kurmagani uchun.	skatoma bo'lganligi uchun.	boshi kattik og'rigani 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	ekstrapira mida tizim
Notravmatikqonquyilishigako'pinchaqaysi sababolibkeladi?	*anevrizmaning erilishi	qon tomir utkazuvchanligini buzilishi	aterosklerotik pilakchanning yaranalishi	diagnostik muolajalar da qon tomirining zararlanishi
Nutq buzilganligiga qanday o'zgarishlar kiradi?	* afaziya va dizartriya	afoniya	disfoniya	apraksiya
Nechayoshdanboshlabenureztashxisiqyiladi	* 5 yoshdan keyin	7 yoshdan keyin	chaqaloq davridan	1 yoshdan keyin
Nevrologikbolgachabilanoyoqkaftiningo'rt aqismigaaurilganda , barmoqlarbukilib, yanayoziladi. Bu qaysi refleks?	* Jukovskiy	Rossolimo	Oppengeym	Gordon
Nevrologikbolgachabilanoyoqpanjasiningtashxisigaaurilgandabarmoqlarbukilib, yanayoziladi. Bu qaysi refleks?	* Bexterev	Rossolimo	Gordon	Babinskiy
O'choqli simptomlar gemorragik insultning qaysi turida xar doim kuzatiladi?	* Parenximatoz	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 cerebellarissuperior	pedunculus cerebellarisposterior	pedunculus cerebellaris media	o'rta miya miyacha bilan bog'liq emas
O'rta miyaning lotincha nomi nima?	*mesencephalon	Medulla	Medulla spinalis	

		oblongata		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
Oddiy shartsiz reflekslarning reflektor yoyi MNS ning qaysi qismidan o'tadi?	* Orqa miyadan	Uzunchoq miyadan	Ko'prikdan	Bosh miya po'stlog'id an
Oftalmoplegik migren qaysi kasalliklar bilan differentsiyalash kerak-	* miasteniya	yon amiotrofik skleroz	tarqoq skleroz	Giye-Barre sindromi
Ogizavtomatizimgaqaysireflekslarkiradi:	*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 mushaklar iga ta'luqli
Orqa ildizlar zararlanganda qaysi tip sezgi buziladi ?	*Segmentar .	Polinevrit sindromi.	Utkazuvchi.	dissotsirlan ngan.
Orqa kalla chuqurchasi leptomenigitida qaysi simptomlar ko'p uchraydi?	* bulbar va miyacha	piramida va ko'zni harakatlantiruvchi	ko'zni harakatlantiruvchi va miyacha	giperkinetik
Orqa kalla chuqurchasi leptomenigitida qaysi simptomlar xarakterli?	* miyacha simptomlari	ambliopiya	Djekson epilepsiyasi	yuz nervi parezi
Orqa miya ildizlari tortilish simptomlariga qaysi simptom kirmaydi	* Oppengeym	Lassega	Neri	Vasserman
Orqamiyaorqashohidaqaysihujayralarjoylashgan?	* Sezuvchi hujayralar	Bosimni va lokalizatsiya sezgisini qabul qiluvchi hujayralar	To'g'ri javob ko'rsatilmagan	Harakatlan tiruvchi hujayralar
Orqa miya qaysi umurtqalar sohasida joylashgan?	* C1-L2	C1-C8	C1-Th12	C1-S5
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
Orqamiyauzunligio'rtachanechasmboladi ?	* 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
Orqamiyaningbelqisminechtasegmentdaniborat?	* 5	4	6	3
Orqa miyaning dumg'aza qismi nechta segmentdan iborat?	* 5	4	6	7
Orqamiyaningbo'yinqisminechtasegmentdaniborat?	* 8	5	6	4
Orqamiyaningbo'yinkengligiqaysisohalar niinnervatsiyaqiladi?	*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
Orqamiyaningko'krakqisminechtasegmentdaniborat?	* 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	* mushaklar	pay	mushaklar gipertonusi	

zararlanganda kelib chiqadi?	gipo, atoniyasi	reflekslarining kuchayishi		anesteziya
Orqa miyaning oldingi shoxi qaysi vazifani bajarmaydi?	* sezuvchanlik	xarakat	tonik	trofik
Orqa miyaning orqa ildizi qanday vazifani bajaradi?	* sezgi	xarakat	trofik	ekstrapira midal
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
Orqamiyaningyugoribo'yinqismi qaysisoxa larniinnervatsiya 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 sohalarini 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 gorizontal xolatdan vertikal xolatga utganda:	*qon bosim tushadi, puls sekinlashadi	qon bosim ortadi	qon bosim ortadi, taxikardiya	aritmia
Osteoxondrozning rentgenologik belgilariga kiradi:	* hammasi to'g'ri	segment konfigurasiasinin g o'zgarishi	umurtqa tanasining siljishi	plastinkalarning deformatsiyasi
Osteoxondrozidavolashda quyidagi preparatlar ishlatiladi, birtasidantashkari:	*APF ingibitorlari	Nosteroid yalliglanishga qarshi preparatlar	spazmolitiklar	V-gurux vitaminok omplekslar
Osteoxondrozning klinik nevrologik sindromlariga qaysi birkirmaydi:	*kovurgalar aro nevrlogiya	reflektor sindrom	kompression sindrom	radikulyar mik 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 kaftigao'tmasignabilanchizilganda, bosh barmoqu yuqorigako'tarilib, qolgan barmoqlar elpigichsingariyoziladi. Bu qanaqa refleks?	* Babinskiy	Oppenheym	Yanshevskiy	Jukovskiy
Paralitik poliomieliitga 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 ko'rsatadi	*pasaytiradi	uzgartirmaydi	xammasi to'g'ri	kutaradi
Parasimpatik nerv sistemasi sulakvater bezlariga qanday ta'sir ko'rsatadi	*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 ixtisiz 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	bemorda kiyimli bo'yin simptomi	bemor oyog'ini bukkat xolatda uxlaydi.	bemor boshini

	ko'tarilib turadi.	bo'ladi.		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 davolashda jarroxlilik usuli qo'llaniladi?	*stereotoksik operatsiya	splenoektomiya.	laminoektomiya.	meningio maektomiya.
Parkinson kasalligining asosiy klinik belgisini ayting?	*akinetiko-regid sindromi.	uyqusizlik	kapsulyar sindrom.	alternatsiy alashgan 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
Parkinsonizimning qanday formalari bor?	*akinetik, akinetiko-rigid, rigid-titrash va titrash formalari.	giperkinetik, gipotonik, xoreaform	atrofik, miastenik	yuz, qo'llar, oyoqlar va bilak formalari.
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
Parkinsonizm harakatdagi o'zgarish qanaqa?	*bradikineziya	giperkineziya	diskineziya	adiodoxokinez
Parkinsonizm yozuv qanaqa bo'ladi?	*mikrografiya	agrafiya	makrografiya	dizgrafiya
Parkinsonizm 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	Arterial gipertoniya,	Tarqoq skleroz, qarilik, bosh miya travmalari	Alkogolizm, qarilik,

	travmalari, bosh miya infeksion kasalliklari, insultlar	ateroskleroz, insultlar		tugma faktorlar, otillar
Passiv harakat sezgisi qanday retseptorlar orqali qabul qilinadi?	* proprioretseptorlar	intraretseptorlar	intraretseptorlar va ekstraretseptorlar	to'g'ri javob yo'q
Qaysi kasallikka 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 qiynalish, qo'lni gorizontaal satxdan yuqoriga ko'tara olmaslik?	* XI-juft nerv zararlanishi	IX-X-juft nervlari zararlanishi	X-juft nervi zararlanishi	XII-juft nervi zararlanishi
Qaysi nerv zararlanishidagi pogeziyayokia geyziyakuuzatiladi?	* XII-juft nerv zararlanishi	XI-juft nerv zararlanishi	IX-juft nerv zararlanishi	X-juft nerv zararlanishi
Qaysi nerv zararlanishiga "tovonliyoqpanja" simptomixos?	* 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 refleks	o'rta qorin refleks	yuqori qorin refleks	kremaster refleks
Qaysi refleks qorin terisini gorizontaal kindik sathidashtrixsimon chizish orqali chaqiriladi?	* o'rta qorin refleks	yuqori qorin refleks	pastki qorin refleks	kremaster refleks
Qaysi refleks qorin terisini qovurg'a ravog'iga parallel shtrixsimon chizish orqali chaqiriladi?	* yuqori qorin refleks	o'rta qorin refleks	pastki qorin refleks	kremaster refleks
Qaysi sinamada puls kamayadi:	* Danini-Ashner sinamasida	ortostatik sinamada	Minor sinamasida	qon tomir innervatsiyasini 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 obyektiv 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'zolmasiniyuqorigavatash qarigaaylantiradi?	* 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?	* uzunchiq miya	thalamus	miya oyoqchalari	ichki kapsula
Qo'l - oyoqlarda «qo'lqop » va « paypoq» shakldagisezginininghammaturibuzilishqan daynomlanadi?	* polenevrit	isterik	ildizchali	o'tkazuvc hi
Qo'l panjasi barmoqlarida chuvalchangsimon harakatlarning bo'lishi. Bu nima deb ataladi?	* atetoz	torsion distoniya	gemiballizm	mioritmiya
Qo'lda koptok otish immitatsiyasiga 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?	* uzunchiq miya va orqa miya yuqori bo'yin segmentlari	uzunchiq 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
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 tekshiriladi?	* paxta	igna	serkul	termesteziometr
Talamus zararlanganda qaysi belgi kuzatilmaydi?	* gemiplegiya	gemianopsiya	to'g'ri javob yo'q	gemianest eziya
Talamus zararlanganda qanday turdagi sezgi buzilishi kuzatiladi?	* sezgining xamma turi	passiv xarakat sezgisi	taktil	bosim sezgisi
Tananing fazodagi vaziyati to'g'risidagu signallar qaysi yo'l orqali keladi?	* tr. spinocerebellaris	tr. pontocerebellaris	tr. rubraspinalis	tr. corticopontinis
Targ'il tana shikastlansa, qanaqa sindrom yuzaga keladi.	* gipotonik-giperkinetik	parkinsonizm	rigid –amiostatik	gipertonik - gipokinetik
Tarqoq sklerozda MRT tekshiruvda blyashkalarining joylashuviga xarakterli emas?	* subkortikal oq modda	periventrikulyar oq modda	miya ko'prigi	miyacha
Tasirotni noto'g'ri qabul qilish nima deyiladi?	* dizesteziya	giperesteziya	paresteziya	gipesteziya
Teri analizatorining 1-neyroni qayerda joylashgan?	* Ganglion spinale	Capsula interna	Po'tloq	Uzunchiq miya
Teri analizatorining 3-neyroni qayerda tugaydi?	* orqa markaziy pushtada	ichki kapsulada	old markaziy pushtada	miya po'stlog'in ing chakka bo'lagida
Til mushagi ritmik qisqarishi nima deyiladi.	* miokloniya	giperkinez	gemiballizm	mioritmiya

				a
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
Tomirmexanizmigaxosbo'lganboshog'rig'i gaqandaykasalliklarkiradi?	*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 refleksi	o'rta qorin refleksi	yuqori qorin refleksi	kremaster refleksi
Tovushlarni baland eshitish nima deyiladi?	* giperakuziya	gipoakuziya	anakuziya	aleksiya
Tovushlarni eshitish kuchaygan bo'lsa nima deyiladi?	* giperkauziya	gipoKo'ziya	eshitish agnoziyasi	anaKo'ziya
Transkraniyal dopplerografiya bu:	*bosh miya qon tomirlar utkazuvchanligini tekshirish usuli	bosh miya strukturasi 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?	* C ₆ -C ₇	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
Tug'ma yurak nuqsonlariga xos:	*xushdan ketish xolatlar	gemiparez	gemigipesteziya	ataksiyalar
Tunellisindromlardaperiferiknervsistemasiningzararlanishmexanizmi?	*kompression-ishemik	yalliglanish	allergik	toksik
Tutqanoqsindrominidavolashmaqsadida qaysipreparatlaritanlaysiz:	*finlepsin, benzonal, konvulex	sinnarizin, betta-bloqatorlar, kavinton	midokalm, furosemid, tanakan	prozerin, nakom, nikotin kislotasi
Tekshiruvchibarmoqlaribilanoyogpanjasi	* Rossolimo	Yanshevskiy	Jukovskiy	Mayer

barmoqlarni yuqoriga qarab turtisa, bunda oyoq panjasipastga qarab bukilib, yanayoziyladi. Bu qanaqa refleksi?				
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	harakatlan tiruvchi
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 zararlanganda qanday o'zgarish bo'ladi?	* chaynov muskullari zararlanadi	og'riqni sezish, va taktil sezgilarning yo'qolishi	harorat sezgilarning yo'qolishi	Bella simptomi Kuzatiladi
Uch shoxli nervning qaysi tarmog'i gaymor bo'shlig'ini innervatsiya qiladi?	* yuqori jag' nervi	ko'z nervi	gaymor nervi	pastki jag' nervi
Uchshoxlinervnevrалgiyasida effektiv preparat	* karbamazepin	ergotaming	amitriptillin	anaprillin
Uch shoxli nerv nevrалgiyasida qo'llaniladigan dori:	* nosteroidlar	prozerin	ATF	geparin
Uchshoxlinervnevrалgiyasini periferik gene zida qaysidorilarko'proq foydali?	* ketonal	antixolinesteraza guruxi	degidratatsion	karbamaze pin guruxi
Uchshoxlinervnevrалgiyasini periferik gene zida qaysidorilarko'proq foydali?	* nosteroid, og'riq koldiruvchi	antixolinesteraza guruxi	degidratatsion	garmonote rapiya
Uch shoxli nerv nevrалgiyasining davosi:	* finlepsin	veroshpiron	kofein	penitsillin
Uchshoxlinervsezuvchitolalarnishikastlani shigaxosbelgilar:	* yuzida gemianesteziya	chaynov mushaklar kuvvatsizligi	chaynov mushaklar atrofiyasi	yuzining bir tomonga kiyshayib qolishi
Uch shoxli nerv xarakat qismining zararlanishga xos belgi:	* chaynov mushaklar kuvvatsizligi	amimiya	yuzning teng yarimida anesteziya	diplopiya
Uchshoxlinervning nevrалgiyasini markaziy gene zida qaysidorilarko'proq foydali?	* karbamazepin guruxi	tomirlarni kengaytiruvchi	diuretiklar	degidratats ion
Umurtqa pog'onasining bo'yin, ko'krak va bel-dumg'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 sekvestratsiyasi
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	siringomeliya
Umurtqalarni rentgenologik tekshirish quyi dagida qo'llaniladi:	* osteoxondroz	miopatiya	miasteniyasi	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
O'sib boruvchi es-hush 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	Parenxima toz-suboraxno idal qon quyilishi
Uzangicha nervining zararlanishida	* giperakuziya	ko'z ko'rishi	ko'zdan yosh oqishi	

qanday belgilar paydo bo'ladi?				gipoakuziya
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
Vagoinulyar krizga xos:	*qon bosimini tushishi, bradikardiya	qon bosimini oshishi, taxikardiya	teri koplamlari okarishi, bradikardiya	gemiparez, gemigipesteziya
Vaktsinal entsefalit asosida nima yotadi?	*miyani allergik reaksiyasi	kapillyarotoksikoz	tomirlar ishemiyasi	metabolizm buzilishi
VassermanvaMatskevichsimptomlarigaysi nervzararlangandakelibchiqadi?	* 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.trigemini
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. accesorius
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. accesorius
Villizievxalkasidaqaysiarteriyauyquvaum urtqaarteriyalarinibirlashtiribturadi?	*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
X juft bosh miya nervi lotinchada qanday ataladi?	*n.vagus	n.glossopharyngeus	n.intermedius	n. accesorius
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	*n. accesorius	n.facialis	n.vestibulocochlearis	n.glossoph

ataladi?				aryngeus
Xiazmaning o'rta qismi zararlanganda qaysi turdagi gemianopsiya kelib chiqadi?	* bitemporal gemianopsiya	binazal gemianopsiya	kvadrant gemianopsiya	o'ng tomonlam a gomonom 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	nevrasteniya	depressiya da
Yakubovich parasimpatik yadrosi zararlanish simptomini ko'rsating	* midriaz	ptoz	akkomadatsiyaning buzilishi	mioz
Yanishevskiy refleksi qaysi qism zararlanganda Kuzatiladi?	* Peshona	Ensa	Chakka	Tepa
Yonoqyo'yisoxasinibarmoqyokibolg'achabi lanperkussiyaqilganda, boshog'rig'ikuchayib, og'riqlibujmayishnikuzatilishiqaysisimptomgategishli?	* Bexterev	Kernig	Brudzinskiy yuqori	Brudzinskiy pastki
Yaxshi eshitmaslikka nima deyiladi?	*gipakuziya	giperakuziya	anakuziya	aleksiya
Yelka chigalining hosil qilishda qaysi segmentlar ishtirok etadi?	* C ₈ -D ₄	C ₂ -C ₄	C ₆ -D ₃	C ₅ -D ₁
Yigmaumumiyyushunchabo'lib, bundaturlietiologiya, patogeneez, simptomatologiya, kliniksindromlarnibirlashtiradibu...	*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 nevrotatusda 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
Yuznervikallabo'shlig'idanchiqayotibqays iteshikkakiradi?	* 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 yari mi mushaklar guruhi	to'g'ri javob yo'q
Yuz nervi periferik falajlanganda qaysi guruh mushaklar zararlanadi?	* yuzning yari mi 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 sohasi ko'rsating.	* varoliev ko'prigi	ichki kapsula	miya oyoqchalari	thalamus
Yuznervinikanalichidazararlanishidagisimptomokompleksi:	*mimik mushaklarni falajligi, ko'z yosh okib turishi	mimik mushaklarni falajligi, ko'z ko'rishi	midriaz	gilaylik
Yuznervininevritigaxossimptomlar	*yuzni yarmida mimik mushaklar falajligi	yuzni yarmida xurijli og'riqlar	ptoz	yutinishga qiynalishi
Yuznervinipereferikfalajinibeltgilariniko'rsating:	*yuzningyarmida falajlanish, giperakuziya, ko'zdanyoshokish	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 gangliospi nalis
Yuzaki sezgi o'tkazuvchi yo'lining 3-neyroni qanday ataladi?	* Tractus thalamocorticalis	Tractus bulbo talamicus	Tractus talamo bulbares	Tractus gangliospi nalis
Yuzaki sezgining o'tkazuvchi yo'lining 1-neyroni qanday ataladi?	* Tractus gangliospi nalis	Tractus bulbo talamicus	Tractus talamo bulbares	Tractus talamospi nalis
Zo'riqishdagiboshog'rig'idiagnozinikuyish daasosanquyidagikriteriyalargaaxamiyatb erishkerak:	* og'riqning ikki tomonlama diffuz lokalizatsiyasi	kushimcha simptomlar: ko'ngil aynishi, fotofobiya kuzatilishi	xuruj va remissisyaning almashinib kelishi	qo'zgatuv chi faktorlar: ovkat maxsulotla ri, alkogol borligi
"Tanga sanash" simptomi qaysi kasallikda kuzatiladi	*parkinsonizm	gemorragik insult	ishemik insult	osteocond roz
"Trigger sohalari" quyidagi kasallikka xarakterli:	*3 tarmoqli nervning nevralgiasiga	qanot-tanglay tugunchasining nevralgiasiga	dental pleksalgiyasiga	uch tarmoqli nervning nevropatiy asiga
"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	miokloniy a
Adashgan nerv qaysi mushaklarni innervatsiya qiladi	*halqum va hiqildoq mushaklarini	til mushaklarini	bo'yin mushaklarini	mimik mushaklar ni
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-surgichsim on teshik
Alohida mushak gruppasi qisqa muddatli, bir xil zo'raki klonik tortishishi nima deb ataladi.	*tik	miokloniya	giperkinez	mioritmiy a
Analizator nechta qismdan iborat	*Retseptor, o'tkazuvchi, markaziy qismi	Retseptor, markaziy qismi	Markaziy, o'tkazuvchi tserebral qismi	O'tkazuvc hi, markaziy qismi
Atetoz qachon yuzaga keladi?	*targil tana shikastlansa	yuqori miya oyoqchasi shikastlansa	tishli yadro shikastlansa	po'stloq shikastlans a
Axeirokinez 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 sezgisinin g 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	Diskrimin atsiya
Bemor 50 yoshda unda qo'l va panjalarning ritmik ravishda qimirlab turishi kuzatiladi va uning bu holati "tasbeh uchirishni" yoki "pul sanash"ni eslatadi. Harakat asosan tinch turgan paytlarda ancha kamayadi. Bemorda ko'zatilgan bu xildagi giperkinezni nima deb atash mumkin.	*parkinsonik holdagi qaltirash.	intentsion holdagi qaltirash	mioklonik holdagi qaltirash	Essentsial holdagi qaltirash
Bemor kaftiga igna bilan chizilsa - yengak mushagi qisqaradi. Bu qaysi refleks?	*Marinesko - Rodovich	Babinskiy	Rossolimo	Jukovski
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	*alloxeyreya	polisteziya	anesteziya	dizesteziya
Bemor yuzining bir yarmida og'riq va harorat sezgirligi,tana va qo'l-oyoqlarda kontrolateral tomonda sezgi yo'qolgan.Patalogik o'choqni aniqlang?	*uzunchiq miya	ichki kapsula	talamus	bosh miyaning po'stlog'i
Bemorda gavda qismlarining uyushib chumoli yuriyotgandek yoki sovuyotgandek bo'lishi nima deyiladi	*Paresteziya	Gemiplgiya	Ataksiya	Gemiataksiya
Bemorda kindikdan pastga chuqur sezuvchanlik buzilgan shikastlangan joy orqa miyaning qayerida	*Orqa tizimcha	Orqa shox	Oldingi shox	Yon tizimcha
Bemorning boshini passiv xolatga qoyishga urinish jarayonida sezilarli qarshilik va ensa bo'limida og'riq kuzatiladi.Simptom nomini ayting?	*ensa mushaklari regidligi	brudziniskiy	bexterov	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
Besh tarmoqli nervning nechta sezuvchi tolalari mavjud	*2 ta	3-4 ta	1 ta	4 ta
Besh tarmoqli nervning sezuvchi xujayralari qayerda joylashgan	*Ganglionsemilu unare	Simpatik tugunda	Linbek sistemada	Para simpatik tugunda
Bilak periostal refleksining reflektor yoyi orqa miyaning qaysi segmentidan o'tadi?	*C5-D1	D1-D4	C2-C3	L5-L1
Bir - birga yaqin 2 tasirlovchini sezish xissi	*Diskriminatsiya sezgi	Stereagnoz sezgi	Lokalizatsiya sezgi	Dinamik ataksiya
Bir oyoqda markaziy Monoplegiya bo'lganda zararlanish sohasini ko'rsating?	*Orqa miya yon tizimchasining ko'krak soxasida 1 tomonlama zararlanishi	Orqa miya yon tizimchasining ko'krak soxasida 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	Gemianesteziya, gemiplegiya	Monoataksiya
Bir qo'l yoki oyoqda sezgining yo'qolishi	*Monoanesteziya	Gemianesteziya	Tetroanesteziya	Paresteziya
Bitseps refleksining reflektor yoyi qaysi segmentlar orqali o'tadi?	*S5 - S6	S1- S2	S6 - S7	L 2- L4
Bitta ta'sirotni bir nechta deb qabul qilish nima dyoyiladi?	*poliisteziya	paresteziya	giperpatiya	asteragnoz
Boldir mushaklari siqilganda, oyoq panjasini bosh barmlogi yuqoriga bukladi. Bu qanaqa refleks ?	*Gordon	Mayer	Babinskiy	Jukovskiy
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
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 gemiplegiya, 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 thalamocorticalis	Tractus bulbo talamicus	Tractus talamo bulbares	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	Nucleus gracilis	Nucleus cuneatus	Gangliosinalie
Chuqur sezgini III - neyroni qanaqa yo'l dyoyiladi	*Talamokortikal yo'l	Spinotocerebral 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 gracilis
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'priksida
Danin-Ashner sinamasi o'tkazilgan vaqtda tomir urishi 1 minutda 18 taga oshdi. Natijaga baxo bering	*simpatikotoniya	eytoniya	xammasi to'g'ri	parasimpatikotoniya
Danin-Ashner sinamasi o'tkazilganda tomir urish tezligi ortishi ko'zatlimgan. Natijaga baxo bering	*parasimpatikotoniya	xammasi to'g'ri	simpatikotoniya	eytoniya
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	*simpatikotoniya	eytoniya		parasimpatikotoniya
Danin-Ashner sinovi o'tkazilgan davrda tomir urishi 10 minutda 18 taga oshdi. Tekshiruv sinovi natijalariga baxo bering	*simpatikotoniya	eytoniya	to'g'ri javob yoq	parasimpatikotoniya
Danin-Ashner sinovi o'tkazilgan davrda tomir urishi tezligi ortishi ko'zatlimgan. Sinov natijasiga baxo bering	*parasimpatikotoniya	eytoniya	to'g'ri javob yoq	simpatikotoniya
Deltasimon mushak falaji va atrafiyasi qaysi nervning zararlanishida kuzatiladi?	*qo'ltiq osti nervi	tirsak nervi	oralik 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 mushaklar i parezi
Duduqlanishning qisqa fazalarida kuzatiladi	*nutq mushaklarining klonik tortishishi	nutq mushaklarining kloniko-tonik tortishishi	xammasi to`g`ri	nutq mushaklar ining tonik tortishishi
Ekstrapiramida sistemasiga kiradi.	*qora substantsiya	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 zararlangan Parkinson kasalligi kelib chiqadi?	*Pallidar sistemasi.	Ekstrapiramidal yo`llar	Qora substantsiya	Bazillyar qismi
Ekstrapiramidal yo`lning pallidar sistemasi zararlangan 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
Ekstrapiramidal 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.	*xolinerjik sistema aktivligi oshishi	GAMK ergik sistema aktivligi oshishi	xolinerjik sistema aktivligi pasayishi	periferik adryonoret s-r aktivligi oshishi
Estraresptorlariga quydagilardan qaysi kiradi	*Og`riqli xarorat taktil sezgilarni qabul qiluvchi 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 oyoqchalar i 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
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 dyoyiladi?	*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 segmentlar i
Ikki qo`l yoki oyoqda sezgining yo`qolishi	*Paranesteziya	Tetraanesteziya	Monoanesteziya	Gemianesteziya
Ixtieriy harakat o`tkazgich yo`li qanday nomlanadi	*kortikal-spinal, kortiko-	spinotalamik, kortik o-pontis	kortiko-nuklear, rubrospinal	talamo-kortikal, ko

	nuklear yo'llardan iborat			rtiko-nuklear
Ixtiriy harakat yo'li	*Kortiko-muskulyar	talamo-kortikal	rubrospinal o'tkazgich yo'li orqali bajariladi	kortiko pontis
Ixtiriy harakat yo'li necha neyronli?	*2	4	5	3
Ixtiriy harakat yo'lining 1- neyroni zararlanganda kuzatiladi?	*mushaklar gipertoniyasi	mushaklar gitoniyasi	mushaklar atoneyasi	giporefleksiya
Ixtiriy harakat rejasi markaziy nerv sistemasining qaysi qismida hosil bo'ladi?	*Bosh miya po'stlog'ining premotor zonasida	Bosh miya po'stlog'ining peshona soxasida	Bosh miya po'stlog'ining ensa soxasida	Bosh miya po'stlog'ining pastki markaziy pushtasida
Ixtiriy harakat o'tkazgich yo'li qanday nomlanadi?	*Kortikal-spinal, kortiko-nuklear yo'llaridan iborat	Kortiko-nuklear, rubrospinal	Kortiko mushaklyar	Spinotalamik, kortiko-pontis
Ixtiriy harakat hosil bulishda bosh miya po'stlog'idan tashkari qaysi sistema ishtirok yotadi?	*Ekstrapiramidal sistema, miyacha, vestibulyar sistema	Uzunchoq miya, vestibulyar sistema	Ko'pri	Miyacha, ko'ruv dumbog'i
Ixtiriy harakat yo'li birinchi neyron zararlanganda, kuzatiladi?	*Giperefleksiya	Gipotrofiya	Atoniya	Giporefleksiya
Ixtiriy harakat yo'li birinchi neyron zararlanganda, kuzatiladi?	*patologik reflekslar	mushaklar gipotrofiyasi	giperesteziya	mushaklar gipotoneyasi
Ixtiriy harakat yo'li qanday nomlanadi?	*Kortiko-muskulyar	Rubrospinal o'tkazgich yo'li orqali bajariladi	Kortiko niqo'lear	Talamo-kortikal
Ixtiriy harakat yo'li necha neyronidan iborat?	*2 neyronli	4 neyronli	5 neyronli	3 neyronli
Ixtiriy harakat yo'lini birinchi neyron zararlanganda, kuzatilmaydi?	*mushaklar gipotoniyasi	mushaklar gipertonusi	patologik reflekslar	pay giperrefleksiyasi
Ixtiriy harakat yo'lining 1- neyroni qanday nomlanadi?	*Kortikospinal yo'l	Rubrospinal yo'l	Talamokortikal yo'l	Spinokortikal yo'l
Ixtiriy harakat yo'lining 1- neyroni qayerda joylashgan?	*Pretsyontral zonada	Orqa miyaning yon tizimchasida	Ichki kapsula	Orqa miya orqa shoxida
Ixtiriy harakat yo'lining 2- neyroni qanday nomlanadi?	*Spinomuskulyar yo'l	Spinotalamik yo'l	Rubrospinal yo'l	Spinokortikal yo'l
Ixtiriy harakat yo'lining kesishgan tolalari orqa miyaning qaysi qismi orqali o'tadi?	*Yon tizimcha	Orqa tizimcha medial qismi	Orqa tizimcha lateral qismi	Orqa tizimchani ng dorsal qismi
Ixtiriy harakat yo'lining 1- neyroni qanday nomlanadi?	*Markaziy neyron	Afferent neyron	Efferent neyron	Oraliq neyron
Ixtiriy harakat yo'lining 2- neyroni qanday nomlanadi?	*Periferik neyron	Efferent neyron	Markaziy neyron	Afferent neyron
Ixtiriy 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	pseudobulbar markaziy falajlanish	pseudobulbar 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
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'lining 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 neyronidan	*Ikki neyronli	Besh neyronli	Uch neyronidan iborat	Turt

iborat?		zanjirdan iborat		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'ruq,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 zararlanishi natijasida qanday o'zgarishlar kuzatilmaydi	*gemipleg'iya	gemiataksiya	gemianopsiya	gemianest eziya
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 ildizchalar dan
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 basseynida qon aylanishi buzilishiga xos ?	*gemianopsiya, gemigipesteziya	bulbar falaj	nistagm,koordinatsiya buzilishi,BMN zararlanishi	afaziya,epileptik 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	gidrotsefal iya
Quyidagilardan qaysi biri xid bilishni tekshirishda ishlatilmaydi	*ammiak eritmasi	kamfora yog'i	benzin	valeriana
Quyidagilardan qaysi birini	*tashqi to'g'ri	pastki to'g'ri	yuqori qiyshiq mushak	yuqori

uzoqlashtiruvchi nerv innervatsiya qiladi	mushak	mushak		to'g'ri mushak
Quyidagilarni qaysi biri potologik refleksi emas?	*Mayer	Yanishevskiy	Rossolimo	Gordon
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	*Stereognos sezgi	Statik ataksiya	Dinamik ataksiya	Diskrimi natsiya sezgisi
Ko'zni yumiq xolda bemor kaftiga qo'yilgan bir qancha miqdordagi jismlarni aniqlay olmaslik qanday sezgi turining buzilishi natijasidavujudga keladi?	*vazn sezgisi	mushak -bo'g'im sezgisi	taktil sezgirligi	bosim sezgisi
Labirintdan impulslar miyachaning qaysi qismiga kiradi.	*floculus va nodulus	miyacha chuvalchangi	nucl dyontatus	miyacha chap yarim shari
Lakalizatsiya sezgisini yo'qolishi nima dyoyiladi	*Topoanesteziya	Monoanesteziya	Gipesteziya	Gemianest eziya
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 tekshiruv o'tkazilgach papulaning singishi 45 minut dan so'ng sodir bo'ldi. Natijaga baxo bering	*parasimpatik ta'sir organ	maromida	xammasi to'g'ri	simpatik ta'sir organ
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 Tetraplegiya 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'ndalan giga to'liq ko'krak soxasida zararlanish i uzunchoq miya bir tomonlam a zararlanish i
Miyacha chuvalchangiga tyog'ishli yadroni ko'rsating	*Nucl fastigii	nucl globusus	A va B	nucl embolifor mis
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.	*Vestibulocochle aris bilan aloqa buzilishi natijasida	miyacha va orqa miya o'rtasidagi aloqa buzilgani uchun	miyacha chuvalchangi shikastlanganda	retikulyar formatsiya shikastlan gani 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, nistagn 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	axeyrokin ez
Miyachaning vazni necha grammni tashkil qiladi?	*120-150	120-130	150-180 4	110-130
Miya chuvalchangi vazifasi nima?	*statika	sezish	ko'rish	koordinats iya
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 tizimchasi da
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	gemiballiz m
Mushaklar kuchsizlanib, harakat kamayishiga nima dyoyiladi ?	*Parez	Atoniya	Gipotoniya	Parezteziya
Mushaklar tonusining pasayishiga nima dyoyiladi?	*Gipotoniya	Gipestozil	Atoniya	Gipertoniy a
Mushaklar tonusining yo'qolishiga nima dyoyiladi?	*Atoniya	Gipestezil	Gipotoniya	Giperpatiy a
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	*5 yoshdan	2 yoshdan kyoyin	1 yoshdan kyoyin	3 yoshdan

kuyiladi	kyoyin			kyoyin
Nevrologik bolg`acha bilan oyoq kaftining o`rta qismiga urilganda , barmoqlar bukilib, yana yoziladi. Bu qaysi refleks?	*Jukovskiy	Gordon	Babinskiy	Bexterev
Nevrologik bolg`acha bilan oyoq panjasining tashqi yuzasiga urilganda barmoqlar bukilib, Yana yoziladi. Bu qaysi refleks?	*Bexterev	Babinskiy	Gordon	Jukovskiy
Normal xolatda necha gradus xaroratni sezishi kerak	*3 - Gradus	5-6 Gradus	4-5 Gradus	7-8 Gradus
Nozik tutam o`tdigan soxani ko`rsating	*Orqa tizimchada	Yon tizimchada	Oldingi shoxda	Oldingi tizimchada
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 g`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,o`yoq 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`tdi?	*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 zararlansa 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 zararlenganda qanday sezgi yo`qoladi	*Og`riq va harorat	Lokal sezgi	Mushak va bo`g`im sezgisi	Bosim sezgisi
Orqa miya orqa shoxlari zararlenganda 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 zararlansa qanday o`zgarishlar kuzatiladi	*Chap tomonlama pastki monoparez va chuqur sezgilar buzilishi o`ng	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

	tomonda yuza sezgilar buzilishi			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 supراسi	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'g'ri 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 impulslar 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 dumgaza 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 qaysi soxalarni innervatsiya qiladi?	*Qo'l terisi va mushaklari	Bel qismi va ichki organlar	Qo'l mushaklari, bo'yin terisi	Ko'krak qafasi va diafragma ni
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'tadi	*Yon tizimchadan	Orqa tizimchadan	Old tizimchadan	Oldingi 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 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'tadi?	*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 sohalarini 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 diafragma ni
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'g'im 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'tadi?	*Proprioreseptiv	Vestibulospinal	Piramida	Yuza sezgi
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	anartriya	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
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 cunatius	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 substantsiya.	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
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
Passiv harakat sezgisi qanday reseptorlar orqali qabul qilinadi	*Proporretseptorlar orqali	Intera va prororetseptorlar	Ekstera va interaretseptorlar	Eksteraretseptorlar
Passiv harakatlarni tekshirganda Turtkisimon notekis qarshilik ko'zatilib harakat qaytalanishi bilan kuchayadi. Bu simptom qanday ataladi.	*tishli halqa	axeyrokinex	propulsiya	qayta Turtki
Pastki jag' neri 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
Patel'yar 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 kuzatiladi?	*kindik soxasida	chov osti soxasida	to'g'ri javob yo'q	chov soxasida
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 - VII	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 nearvlar yadrosiga	I , Y , Y I kranial nearvlar yadrosiga	I I , Y , Y I kranial nearvlar 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 aksionlar 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'priksda joylashgan	Oldingi tizimchada	Orqa tizimchada
Plastik tonus oshishi qaysi sistema zararlanishida kuzatiladi?	*Pallidar sistema	Retikulyar formatsiya	Uzunchoq miya piramidasi	Miyacha
Poliomielitga qaysi turdagi falaj xarakterli?	*Segmentar	Tserebral	Alterillashgan	O'tkazgich
Ponasimon tutam o'tadigan soxani ko'rsating	*Orqa tizimchada	Yon tizimchada	Oldingi shoxda	Oldingi tizimchada
Proprioreseptik sezgini qabul qiluvchilarga kaysilari kiradi	*Aktiv va pasiv harakat, sezgisi va vibratsion sezgi	Aktiv va passiv harakat sezgisi, taktil sezgi	Lakal sezgi, vibratsion sezgi, taktil sezgi	Passiv harakat sezish
Proprioreseptorlar qayerda joylashgan	*Bo'gim pay va mushaklarda	Teri va bo'gimlarida	Tananing xamma qismlarida	Ichki azolarida
Qo'lni pronatsiya supinatsiya xolatiga keltirish buzilishi nima dyoyiladi?	*adiodokinez	diadokinez	axeyrokinez	giperkinez
Qulok supasi va bo'yin soxasi qaysi dermatomga to'g'ri 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	*Ekstrapreseptorlar, proprioreseptorlar, interoreseptorlar	Proprioreseptorlar	Ekstrapreseptorlar, intrapreseptorlar	Interareseptorlar, proprioreseptorlar
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
Sezgi o'tkazuvchi yo'lining qaysi neyronlari kesishadi	*2 chi	2 chi	1 -3 chi	3 chi
Sezgi o'tkazuvchi yo'lining birinchi neyroni qayerda joylashgan	*Orqa miya tugunida	Orqa miya oldingi shoxlarda	Talamus optikumda	Orqa miya 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 proprioreseptiv 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'g'ri	pasaytiradi	o'zgartirmaydi
Simpatik nerv sistemasi so'lak va ter bezlariga qanday ta'sir ko'rsatadi	*pasaytiradi	o'zgartirmaydi	xammasi to'g'ri	ko'taradi
Simpatik nerv sistemasi yurak qisqarishiga qanday ta'sir qiladi	*tezlashtiradi	o'zgarmaydi	xammasi to'g'ri	sekinlashtiradi
Simpatik tolalar qaysi nerv tarkibida	*chanoq nervi	ustki dumda nervi	uyatli nerv	pastki

siydik pufigiga qarab yo`nalgan				dumba nervi
Simpatikotoniya xaqida quyidagi simptomlar belgi beradi	*arterial qon bosimi ko'tarilishi	kuchaygan salivatsiya	ko'z qorachig'i kengayishi	yuz giperemiyasi, taxikardiya
Sirengomieliyada sezgi buzilish turlarini ko'rsatgini?	*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 gangliyalar	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	ekstrapiramidal buzilishlar
Siringomeliyaga sezgi buzilishining qaysituri xarakterli	*segmentar	alternirlovchi	neural	ildizchali
Siringomeliyani davolash	*xama javoblar to'g'ri	umumiy quvvatlantiruvchi	ryontgyonoterapiya	simptomatik
Siringomeliyaning rivojlanishi ko'proq nimaga bog'liq	*embrional rivojlanish nuqsonlari	travma	intoksikatsiya	infektsiya
Siydik pufagining qaysi mushagi ko'ndalang chiziqli bo'lib, siydik tushishi nazoratini taminlaydi	*ichki sfyonkter	tashqi sfyonkter	o'rta sfinkter	detruzor
Siydik tushishining po'stloq markazi qayerda joylashgan	*paratmarkaziy bo'limcha	molekulyar bo'limcha	bel burmasini	til burmasi
Spastik tetraparez ko'zatilganda orqa miyaning qaysi qismi zararlangan bo'ladi?	*Yuqori bo'yin qismi	Bel kengaymasi	Qonus	Ko'krak qismi
Taktil sezgi nima yordamida tekshiriladi?	*paxta	tserqo'l	termesteziometr	kamerton
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 qaysi simptomlar asosiy xisoblanadi	*Sharko triadasi	Argayl-Robertson sindromi	alternirlovchi sindrom	Gorner sindromi
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'ining 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 har xil hisiyotlar sezilishi	*Paresteziya	Paranesteziya	Anesteziya	Monoanesteziya
Terida qaysi 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
Tishli halqa fenomeni qaysi kasalikka xos	*parkinsonizm	entsefolomielit	radikulit	poliradikulonevrit

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	harakatlan tiruvchi
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	Birinci va ikkinchi tarmoq zonasida sezish temperatura va taktil sezgilar pasayadi	Yuzning yarmida sezish butunlay yo'qoladi	Birinci tarmoq zonasida sezish temperatura va taktil sezgilar pasayadi
Uch tarmoqli nerv yadrosining pastki 1/3 qismi zararlansa 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 nevrалgiyasida og'riqning davomi quyidagicha:	*1 necha sekunddan 2 minutgacha	bir kun davomida	bir necha kun davomida	yarim soatdan bir necha soatgacha
Uch tarmoqli nervning nevrалgiyasiga qanday og'riq xarakterli?	*xurujsimon	xurujsimon va doimiy	kavzalgik	doimiy
Uch tarmoqli nervning pastga yo'naluvchi qismi zararlanshida 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 zararlansa 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
V nervning sezuvchi qismi necha neyronlar tashkil topgan	*3 ta	5 ta	1 ta	4 ta
Valyonberg-Zaxarchyonko sindromi qaysi soxa zararlanshida 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 sirkuli 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
Vernike - Manne sindromida miyaning qaysi soxasi zararlanshida.	*Ichki kapsulaning bir tomonlama	Ko'priknin ikki tomonlama zararlanshida	Ko'prik, miyacha, uzunchoq miya nazararlanishi natijasida	Uzunchoq miyaning bir

	zararlanishi			tomonlam a zararlanish i
Harorat sezgisini qaysi asbob yordamida tekshiriladi	*Rot termesteziometr	Veber tserqo'l yordamida	Nevrologik bolg`acha yordamida	Turli xil ximyo-viy usullar bilan
Harorat va og`riq sezgisining buzilishi quyidagi zararlanish natijasida vujudga keladi?	*orqa shox	old shox	orqa ustun	yon shox
Harorat va og`riq sezuvchanlik yo'llarini kesishish joyi	*orqa miyada	ko`prikda	miya oyoqchalarida	uzunchoq miyada
Havo 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 tomonlam a gomonim gemianopsiya
Hid bilish analizatorining ikkinchi neyroni qayerda joylashgan	*xidlov piyozchasi	chakka bo`lagi	xidlov uchburchagi	burun shilliq pardasi
Hid 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
Hidlov analizatorining po`stloq markazi qayerda joylashgan	*gipokamp pushtasi	peshona bo`lagi	ensa bo`lagi	teppa bo`lagi
Hidlov analizatorining qaysi qismi zararlanganda anosmiya kuzatilmaydi	*burun shilliq qavati	xidlov uchburchagi	po`stloq markazi	xidlov trakti
Hidlov analizatorining 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 harakatlari ning bir tomonlam a buzilishi
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	oralik nerv	tirsak nervi	qo`ltiq osti nervi
Yelka chigalining hosil qilishda qaysi segmentlar ishtirok yotadi?	*S5-D1	S6-D3	S8-D4	S2-S4
Yon amiotrofik skleroz da nerv sistemasining qaysi soxasi zararlansa oyoqlarda spastik paraliz kuzatiladi	*yon tizimcha	oldingi shox	yon shox	oldingi tizimcha
Yon amiotrofik skleroz etiologiyasi	*virus	gyonetik	infektsiya	travma
Yon amiotrofik skleroz kimlarda ko`proq uchraydi	*erkaklarda	bolalarda	ayollar va erkaklarda bir xil	ayollarda
Yon amiotrofik skleroz qaysi gurux kasalliklarga kiradi	*sekin kechuvchi infektsiya	intoksikatsiya	qon-tomir kasalliklari	travma
Yon amiotrofik sklerozni davolash	*simptomatik,um umiy quvvatlantiruvchi	patogenetik terapiya	fizioterapiya	antibiotiko terapiya
Yon amiotrofik sklerozni davolash	*kortikosteroidlar ,immunostimulya torlar	antibiotiklar	spazmolitiklar	aminokapron kislota
Yon amiotrofik sklerozning qaysi turi eng uzok kechadi	*bel-dumgaza	bulbar	bo`yin-ko`krak	

Asab kasalliklarida hamshiralik ishi fanidan amaliy ko'nikmalar

Amaliy ko'nikmalarni bajarish bo'yicha bilimlarni baholash mezonlari

Ball	
86-100 A'lo	Amaliy ko'nikmalarni tekshirish 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	Amaliy ko'nikmalarni tekshirish borasida mustaqil mushohada yuritish qobiliyatiga ega, amalda qo'llay oladi, mohiyatini tushuntiradi, biladi, aytib beradi, tasavvurga ega.
55-70 Qoniqarli	Amaliy ko'nikmalarni tekshirish mohiyatini tushuntiradi, biladi, aytib beradi, qisman tasavvurga ega.
0-54 Qoniqarsiz	Amaliy ko'nikmalarni tekshirish haqida aniq tasavvurga ega emas, bilmaydi.

Ixtiyoriy harakat tizimini tekshiring.

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.

Yuza sezgini (og'riq sezgisi) tekshirish.

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:

- e) tekshiruvchi bemor qarshisida o'tiradi
- f) bemordan ko'zlarini yumish so'raladi
- g) to'g'nog'ich tananing simmetrik sohalariga bir xil sanchib tekshiriladi.
- h) 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.

Yuza sezgini (harorat sezgisi) tekshirish.

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:

- e) tekshiruvchi bemor qarshisida o'tiradi
- f) bemordan ko'zlarini yumish so'raladi
- g) bir-biridan 2 gradusga farq qiladigan probirkalarni tananing turli sohalariga tekkizib farqi so'raladi.
- h) olingan natijalar taqqoslanadi

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

Yuza sezgini (taktil sezgisi) tekshirish

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:

- e) tekshiruvchi bemor qarshisida o'tiradi
- f) bemordan ko'zlarini yumish so'raladi
- g) paxta yoki qog'oz bo'lagi bilan tananing turli sohalariga tekkizilib taktil sezgi tekshiriladi.
- h) olingan natijalar taqqoslanadi.

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

Meningial belgilarni aniqlang.

Ko'rsatma: meningial sindromlarni tashxislash uchun.

Talabaga topshiriq: bir vaqtning o'zida nima qilayotganligingiz haqida gapiring va ko'rgan holatni sharxlang.

1. Bemorga bajarilayotgan usul haqida tushuntirib beriladi.

2. Ensa mushaklari rigidligi tekshiriladi:

- b) bemor kushetkaga to'g'ri yotqiziladi
- c) bo'yinda erkin harakatlar chegaralanganligi aniqlanadi
- d) engak ko'krak sohasiga yaqinlashtiriladi
- e) ensa sohasida mushaklar rigidligi kuzatilganligi uchun qiyinchilik seziladi va ensa sohasida og'riq paydo bo'ladi.

3. Kernig simptomi tekshiriladi:

- f) bemor kushetkaga to'g'ri yotqiziladi
- g) chanoq-son bo'g'imidan bukiladi
- h) tizza bo'g'imi yozilganda qiyinchilik seziladi.

4. Yuqori Bruzdinskiy simptomi tekshiriladi:

- i) Bemor boshi oldinga engashtiriladi, chanoq son va tizza bo'g'imlari "himoya" sifatida o'z-o'zidan ixtiyorsiz bukiladi.

5. Pastki Bruzdinskiy simptomi tekshiriladi:

- j) bemor kushetkaga to'g'ri yotqiziladi
- k) bemor bir oyogi bukilganda karama karshi tomonda xam chanok son, tizza bugimlarining bukilishi kuzatiladi.

6. Lessaj belgisi.

- l) yosh bolalarda tekshiriladi, qo'ltiq sohasidan ko'tarilganda chanoq-son va tizza bo'g'imlarini bukib olishi kuzatiladi.

Izoh: Normal holatda meningial simptomlar chaqirilmaydi.

Ko'zni harakatlantiruvchi nervlarni tekshirish.

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.

Miyacha faoliyati va harakat koordinatsiyasini tekshirish.

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 zararlansa bemor ko'pincha orqaga, yarim sharlar zararlansa, zararlangan tomonga yiqiladi.
5. Bemordan yurish so'raladi. Miyacha zararlenganda, tekshiriluvchi oyoqlarini keng qo'yib, mastday chayqalib yuradi.
6. Bemorga barmoq-burun sinamasini bajarish buyuriladi.
 - c) 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.
 - d) bemor kushetkaga yotqiziladi

- e) bemorga ko'zlari yumilgan holda bir oyog'ining tovoni bilan ikkinchi oyog'i tizzasini topish va boldir suyagi qirrasi bo'ylab yuritib, bosh barmoqqa keltirish so'raladi.
8. Diadoxokinez sinamasi bajariladi.
- f) bemorga qo'llarini oldinga cho'zgan holda pronatsiya va supinatsiya harakatlarini bajarish so'raladi.
 - g) zararlangan tomonda qo'l harakati orqada qoladi va noaniq harakatlar bilan almashadi.
9. Nistagm bor yo'qligi tekshiriladi.
- h) bemor nigohi bir predmetga taqaladi
 - i) 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.

Yuz nervi funksiyasini tekshirish.

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, lagofthalm, 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

Uch shoxli nerv funksiyasini tekshirish.

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 sohalari bo'ylab ogrik, 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 refleks 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 himoyalaniishi 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.

Qo'shimcha nerv funksiyasini aniqlash.

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 gorizonttal 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.

Normal (fiziologik) reflekslarini tekshirish.

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:
 - d) tekshiriluvchi o'tirgan holda, qo'llari yarim bukilgan holda tizzasiga qo'yadi.
 - e) tekshiruvchi nevrologik bolg'acha bilan ikki boshli mushak payiga uradi.
 - f) bilak bo'g'imida yengil bukilish kuzatiladi.

- g) chap tomonda ham refleks 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.

Nerv tortishish belgilarini tekshirish.

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 haqida va bemor o'zini qay holatda tutishi haqida tushuntiriladi.

2. Lassega simptomi tekshiriladi.

- c) bemor kushetkaga yotqiziladi
- d) 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)
- e) shu holatning o'zida oyoq tizza bo'g'imadan bukiladi, bunda og'riq yo'qoladi (Lassega simptomining 2-fazasi).

5. Neri simptomi tekshiriladi:

- a. bemor kushetkaga yotqiziladi
- b. chalqancha yotgan tekshiriluvchi boshi oldinga bukiladi, bunda bel sohasida og'riq paydo bo'ladi.

6. Sikar simptomi tekshiriladi:

- a. bemor kushetkaga yotqiziladi
- b. tovon tashqi tomonga bukiladi, quymich nerv yo'nalishi bo'ylab o'tkir og'riq yuzaga keladi.

7. 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)

8. Vasserman simptomi tekshiriladi:

- a. bemor kushetkaga yotkiziladi
- b. qorni bilan yotgan tekshiriluvchi oyogi chanok-son bugimidan bukiladi, bunda son oldingi tomonida ogrik sezgilari paydo buladi (son nervi innervatsiya soxalarida)

Izoh: Normada soglom kishida nerv tortishish belgilari kuzatilmaydi. Periferik asab tizimi zararlanishining ayrim holatlarida yuzaga keladi.

Multimedialar ro'yxati

Orqa miya
 Miya ustuni
 Miyaning spetsifik va nospetsifik tizimlari (retikulyar formatsiya).
 Miyacha va ekstrapiramidal tizim.
 Bosh miya pustlogi.
 Bosh miyada kon aylanishining utkir buzilishi.
 Asab tizimining yalliglanish kasalliklari.
 Surunkali xorioependimatitlar.
 Entsefalitlar.
 Orqa miya kasalliklari.
 Sust boruvchi infektsiya guruhiga kiruvchi kasalliklar.
 Asab tizimining revmatik kasalliklari.
 Asab tizimining zaxm kasalliklari.
 Tutkanok kasalligi va tirishish sindromlari.
 Bosh miyaning xajmli kasalliklari.
 Bosh miya kon tomir kasalliklari, klassifikatsiyasi
 Periferik asab tizimining kasalliklari
 Kechiktirib bo'lmaydigan nevrologik holatlar
 Tserebrovaskulyar kasalliklar
 Insult oldi tserebrovaskulyar kasalliklari
 Entsefalopatiyalar
 Orqa miya kasalliklari
 Pereferik asab tizimining kasalliklari
 Asab tizimining irsiy kasalliklari
 Vegetativ asab tizimining kasalliklari
 Perinatal zararlanish kasalliklari
 Somatonevrologik sindromlar
 Bosh og'rig'i va bel og'rig'i sindromi
 Es-hush buzilish sindromi
 Asab tizimining klinik anatomiyasi.
 Harakat faoliyati.
 Harakat faoliyati buzilishining topik diagnostikasi.
 Sezgi faoliyati
 Sezgi faoliyati buzilishining topik diagnostikasi.
 Bosh miya nervlari .
 Leptomeningit va xorioependimatitlar. Entsefalitlar.

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 fizkulturasini
Nerv to'qimasi o'tkazuvchanligi
Altsgeymer patogenezi
Markaziy nerv sistemasi
Depressiya
Lyumbal punktsiya
O'tirgich nervi blokadi

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., Zokirxujayev 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)

[http://www. sampbellcollaboration.org](http://www.sampbellcollaboration.org)

[http://www. ziyonet.uz](http://www.ziyonet.uz)

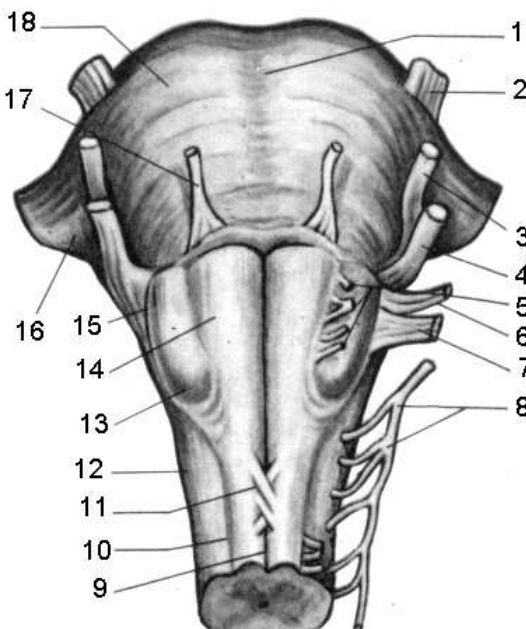
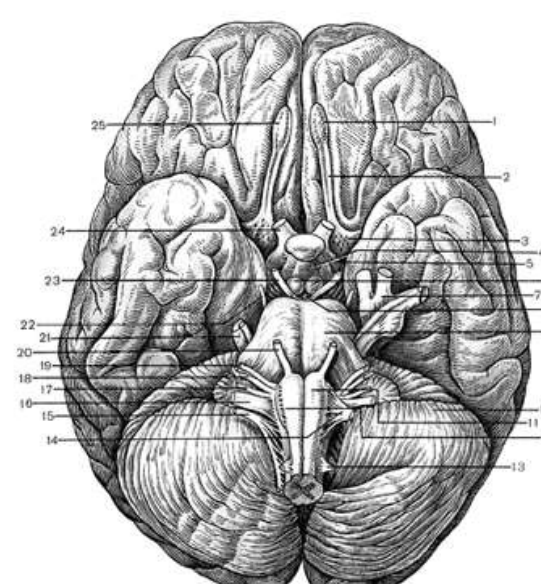
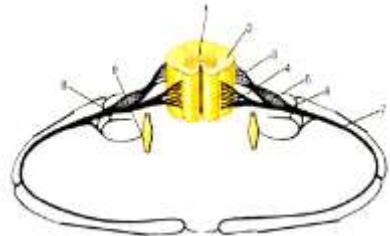
www.buxdti.uz

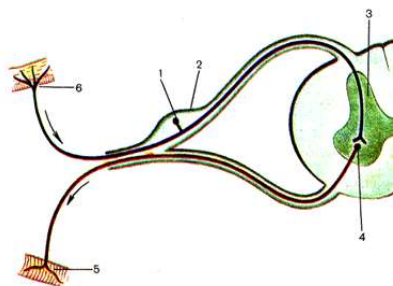
Didaktik vositalar

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

Ko'rgazma taqdimot **slaydlari**

Ko'rgazma taqdimot
slaydlari

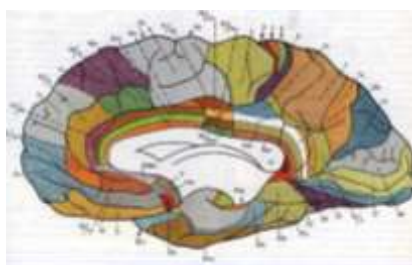
	
Uzunchoq miya va miya ko'prigi tuzilishi	Bosh miya asosi, bosh miya juft nervlari ildizchalarining chiqish joyi.
	
Bosh miya yarim sharlarining medial yuzasi	Orqa miya segmenti
	
Bosh miya, pastki yuzasi	Bosh miya, yuqorigi yuzasi



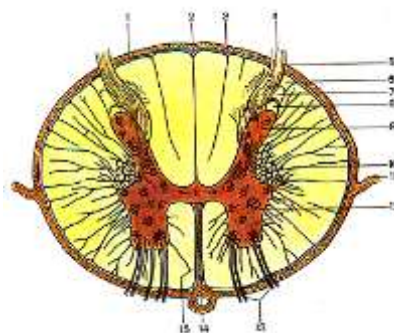
Oddiy refleks yoyining sxemasi



Orqa miya segmentlari topografiyasi



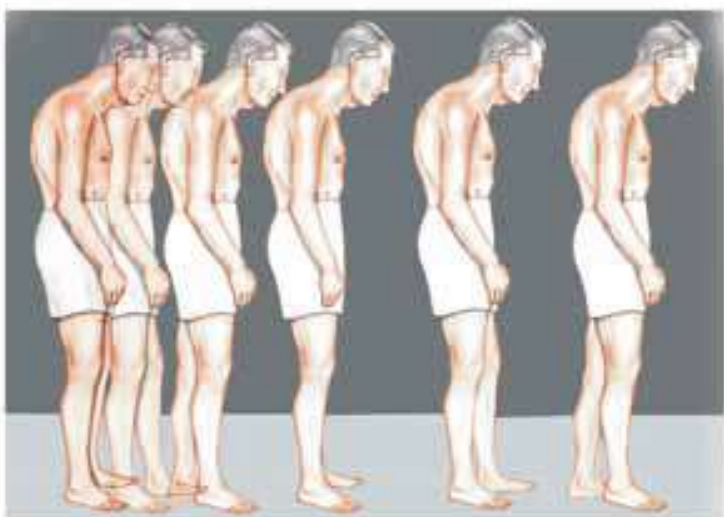
**Bosh miya yarim sharlarining
sitoarxetiktonik maydonlari**

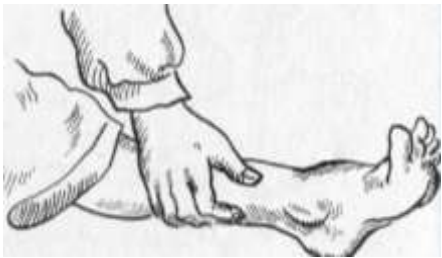


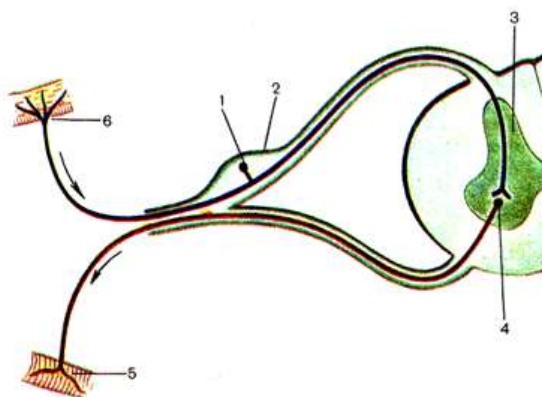
Orqa miyaning ko'ndalang kesimi



Gipomimiya, amimiya

	
Gipokineziya	Propulsiya
	
“Tangasanash” simptomi	“Tishlig’ildirak” simptomi
	
Tik	Tremor turlari

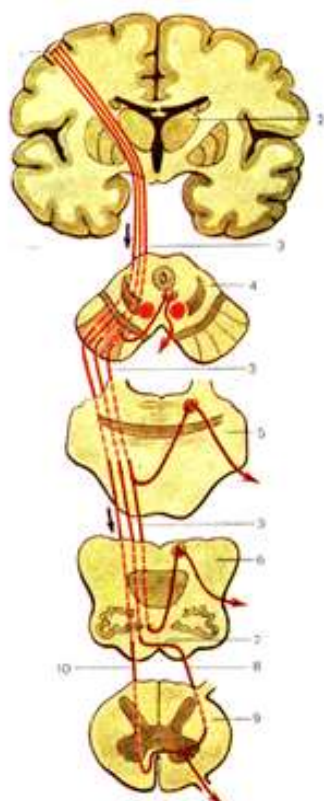
	
Gemibalizm (chap tomonlama)	Xoreya
	
Oyoq panjasining klonusini tekshirish	Lab refleksini tekshirish
	
Bexterev refleksini tekshirish	Rossolimo refleksini tekshirish usuli
	
Oppengeym refleksini tekshirish	Babinskiy refleksini tekshirish



Oddiy reflektor yoyi

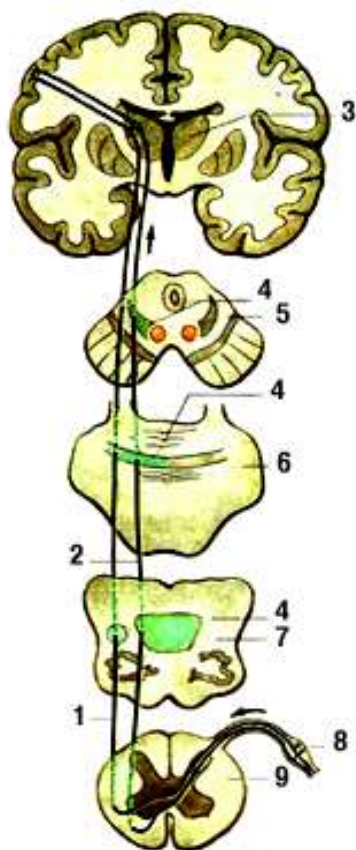
Tizza refleksini yuzaga keltirish mexanizmi	Ixtiyoriy harakat yo'li

Ixtiyoriy harakat o'tkazuvchi yo'li tuzilishi.



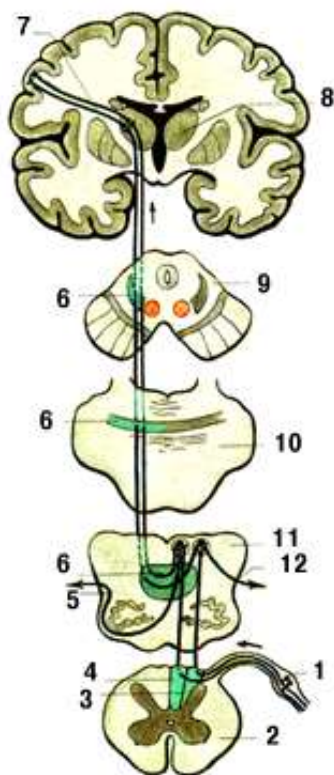
- 1 — gyrus precentralis;
- 2 — thalamus;
- 3 — tr. corticonuclearis;
- 4 — поперечный разрез среднего мозга;
- 5 — поперечный разрез моста;
- 6 — поперечный разрез продолговатого мозга;
- 7 — decussatio pyramidum;
- 8 — tr. corticospinalis (pyramidalis) lateralis;
- 9 — поперечный разрез спинного мозга;
- 10 — tr. corticospinalis (pyramidalis) ventralis [anterior].

Yuzasezgio'tkazgichyo'lituzilishi

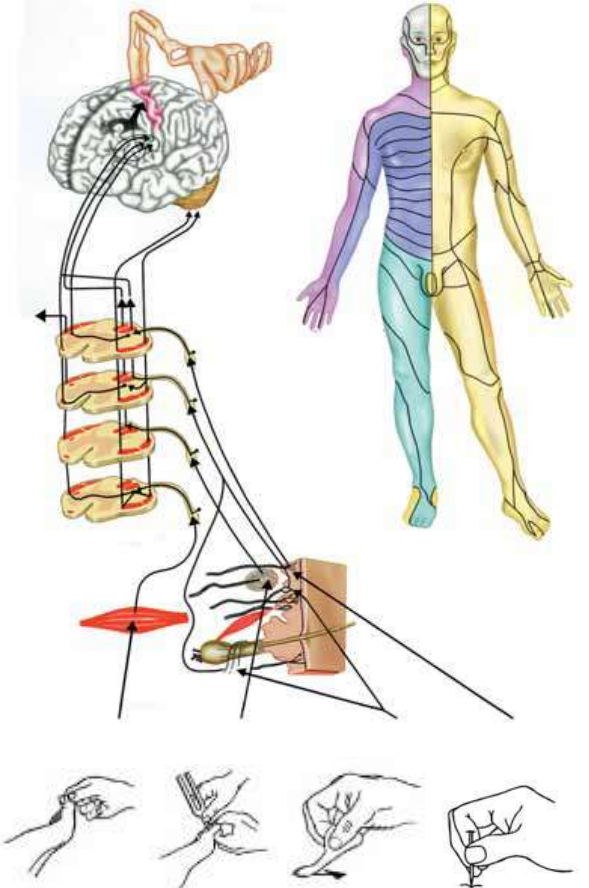
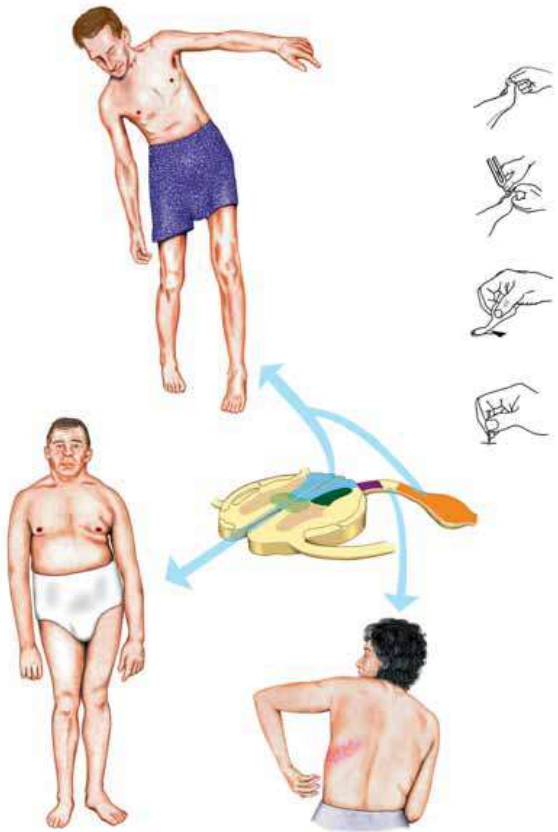


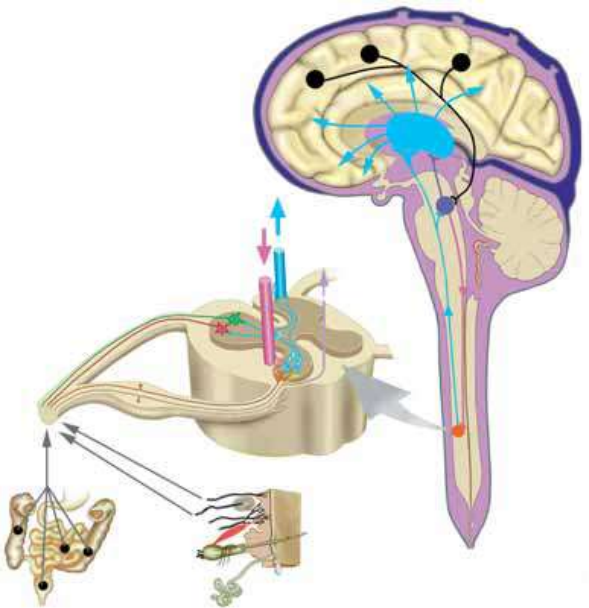
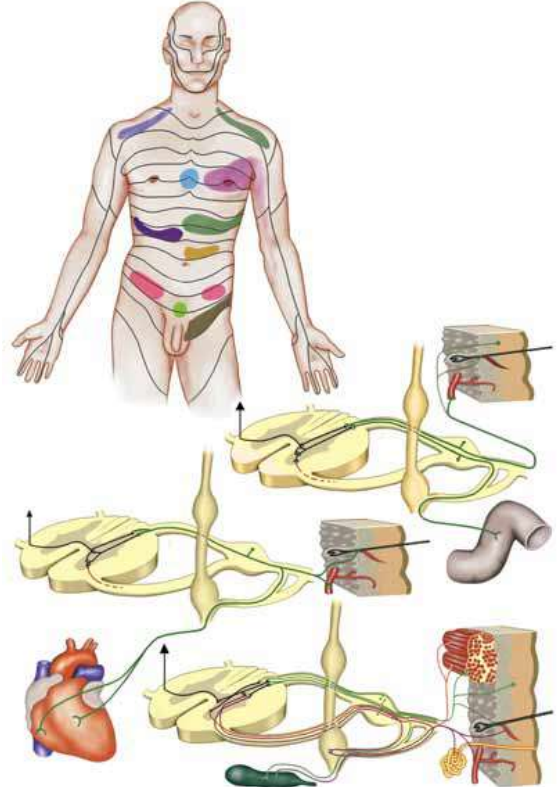
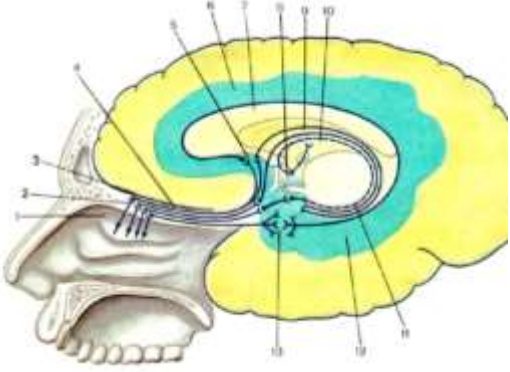
- 1 — tr. spinothalamicus lateralis;
- 2 — tr. spinothalamicus ventralis [anterior];
- 3 — thalamus;
- 4 — lemniscus medialis;
- 5 — поперечный разрез среднего мозга;
- 6 — поперечный разрез моста;
- 7 — поперечный разрез продолговатого мозга;
- 8 — gangl. spinale;
- 9 — поперечный разрез спинного мозга.

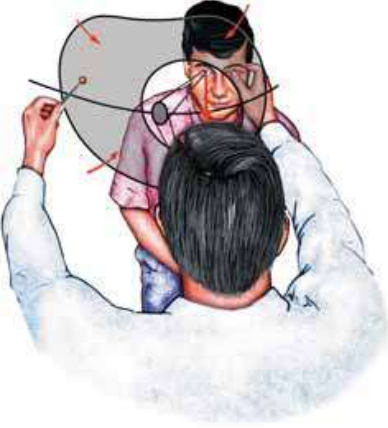
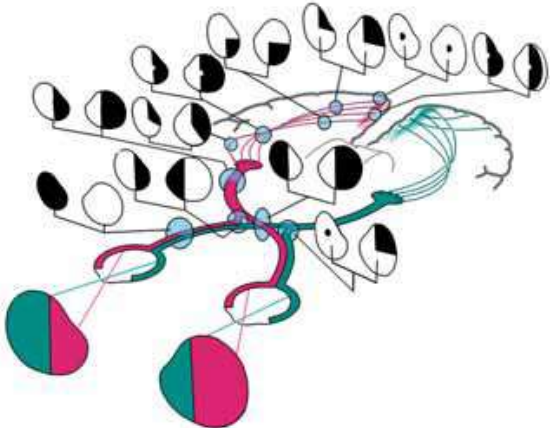
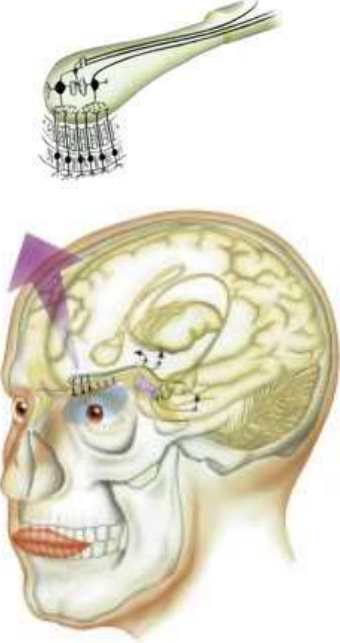
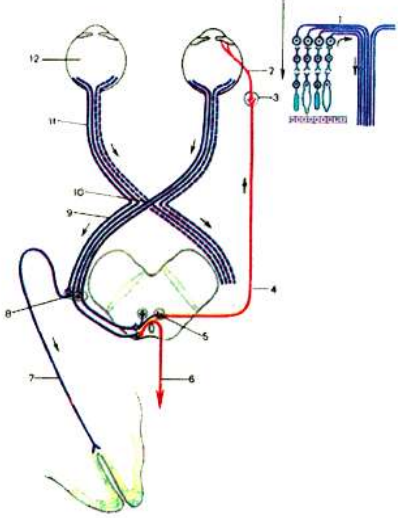
Chuqursezgio'tkazgichyo'lituzilishi

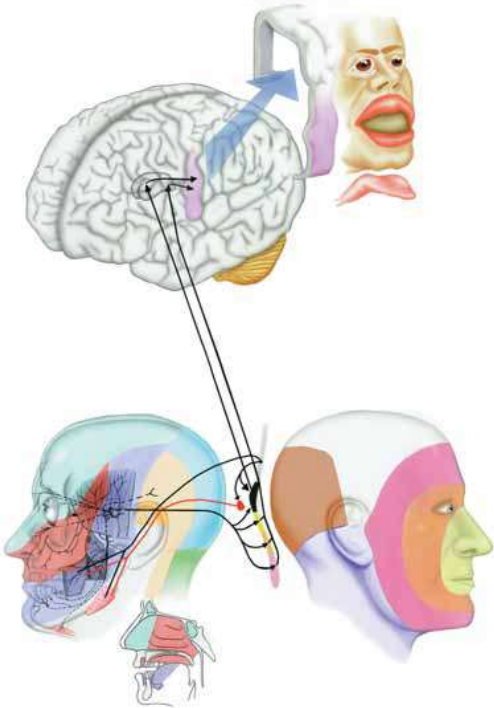
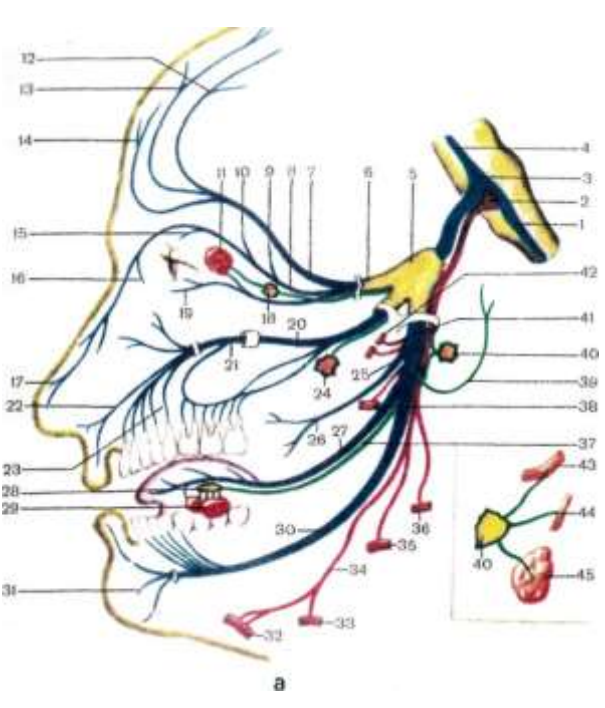
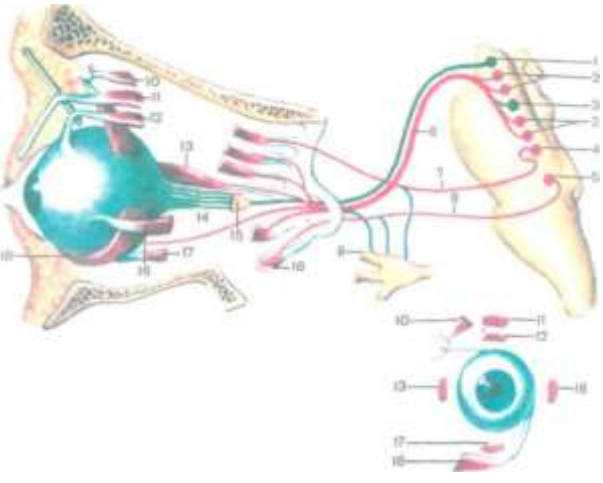
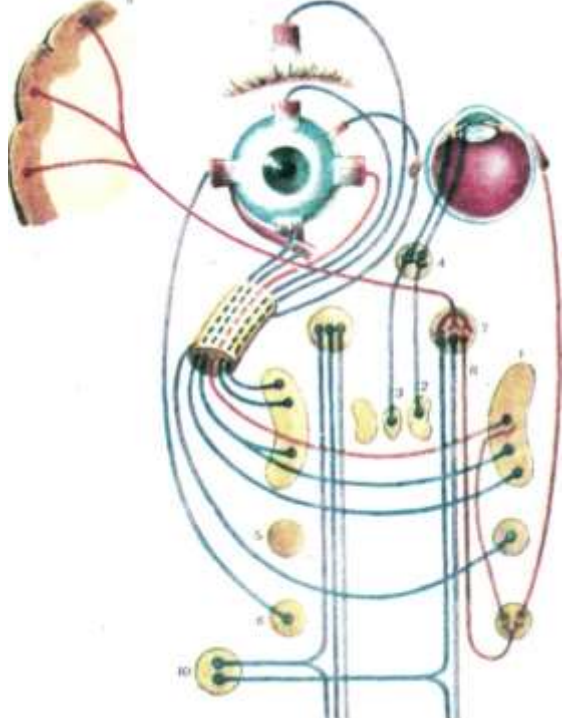


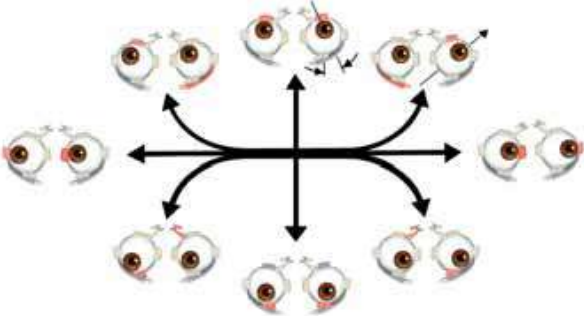
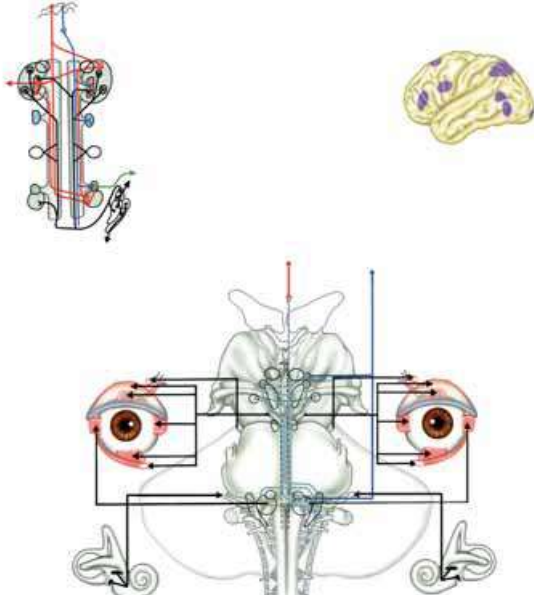
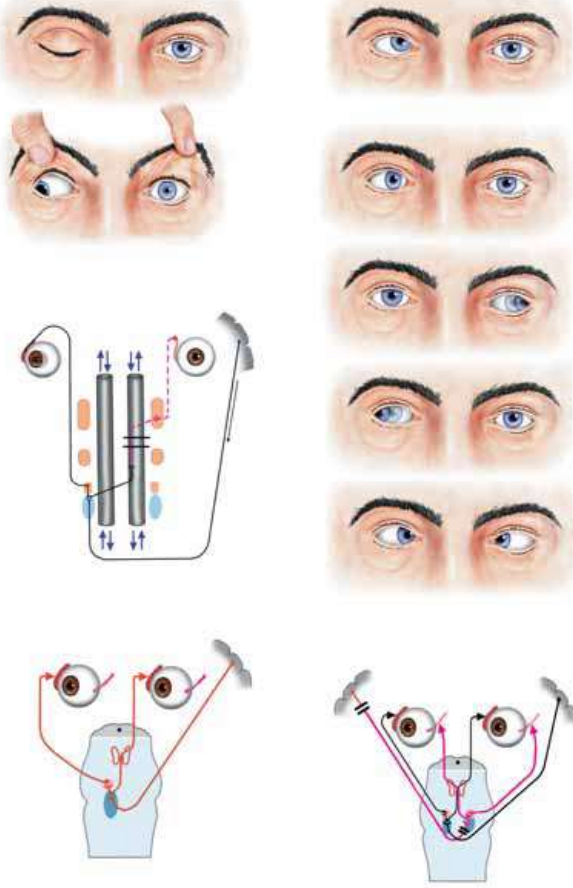
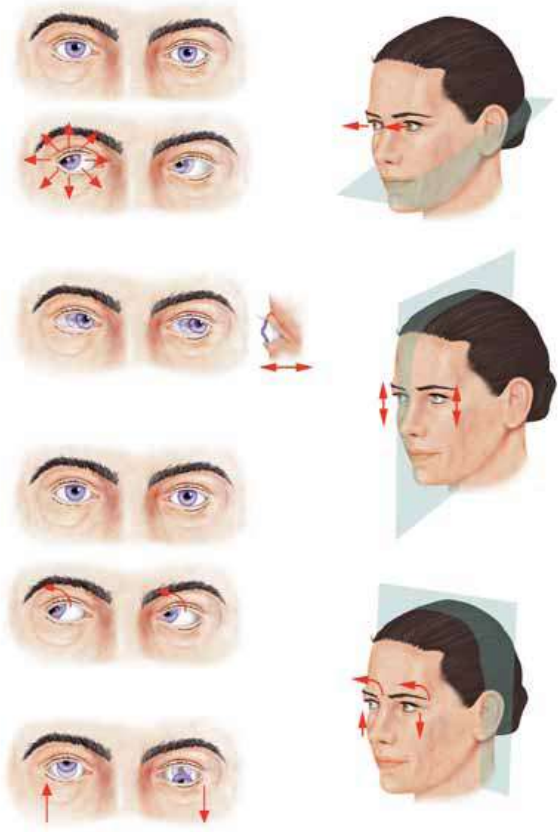
- 1 — gangi. spinale;
- 2 — поперечный разрез спинного мозга;
- 3 — fasc. cuneatus;
- 4 — fasc. gracilis;
- 5 — fibrae arcuatae externae ventrales [anteriores];
- 6 — lemniscus medialis;
- 7 — fibrae thalamoparietales;
- 8 — thalamus;
- 9 — поперечный разрез среднего мозга;
- 10 — поперечный разрез моста;
- 11 — поперечный разрез продолговатого мозга;
- 12 — fibrae arcuatae externae dorsales [posteriores].

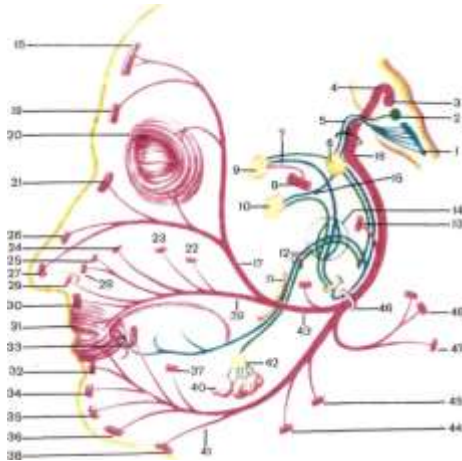
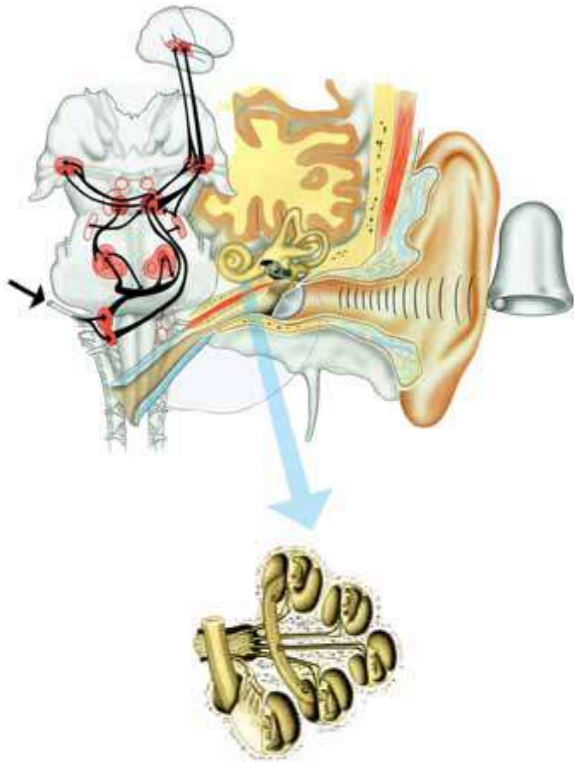
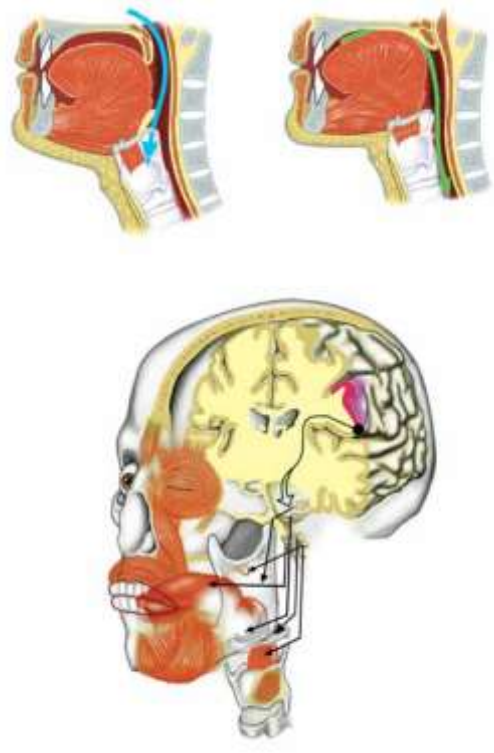
	
Yuza sezgi o'tkazgich yo'li tuzilishi	Chuqur sezgi o'tkazgich yo'li tuzilishi

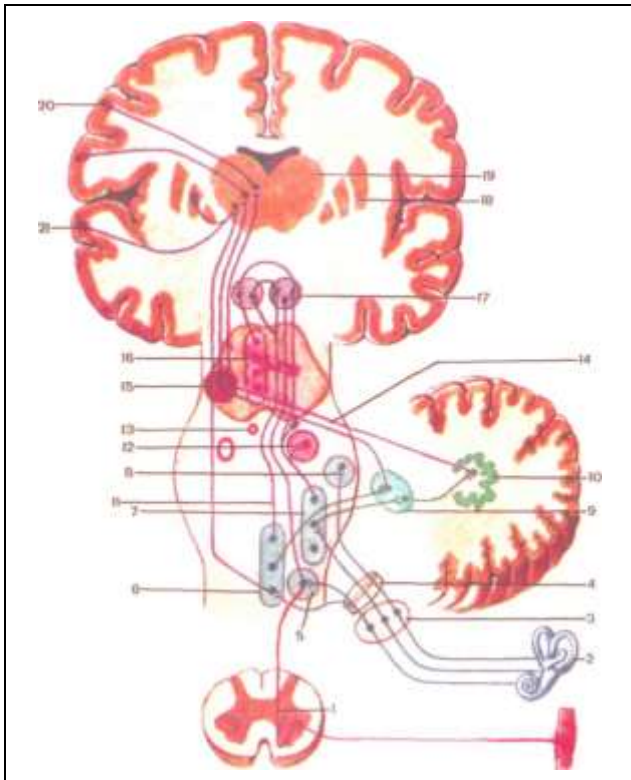
	
Og'riq sezgisi mexanizmi	Og'riqning teridagi proyeksiyasi
	
Hidlov nervi yo'li tuzilishi	Ko'ruv nervining o'tkazuv yo'li

	
Ko'ruv maydonini tekshirish	Gemianopsiyalar
	
Bulbus olfactorius	Ko'rishanalizatoriyo'lituzilishi

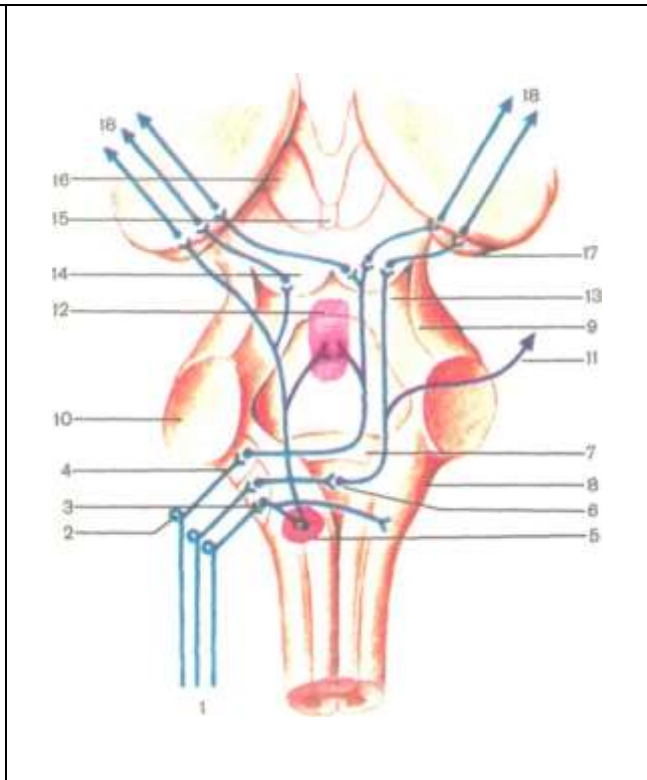
	
Uch shoxli nerv	Uchshoxlinerv
	
Ko'zni harakatlantiruvchi nervlar	Ko'zni harakatlantiruvchinervlar

	
Ko'zni harakatlantiruvchi nervlar	Analizatorlarning hamkorlikdagi faoliyati
	
Ko'zni harakatlantiruvchi nervlar patologiyasi	Nistagmlar

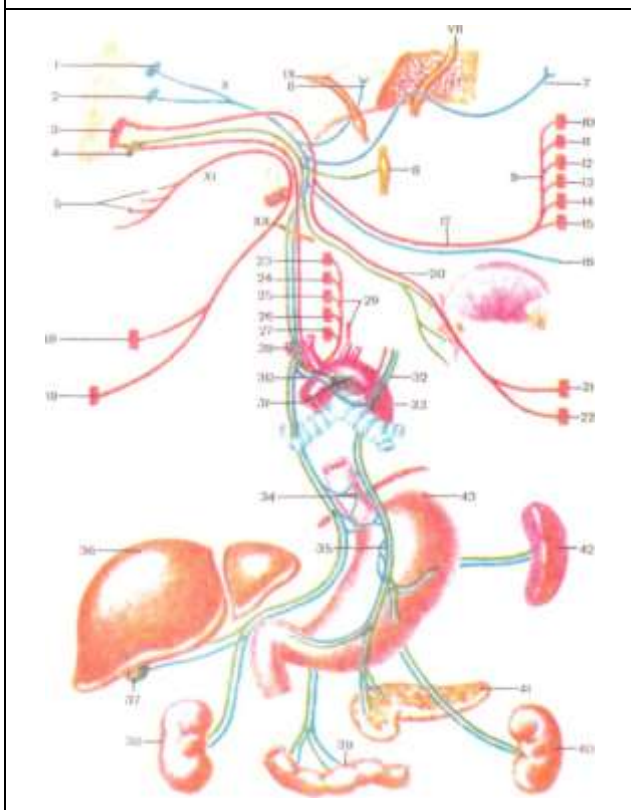
	
Yuz nervi	Yuznervi
	
Dahliz-chig'anoq nervi	IX-XII bosh miyanervlari



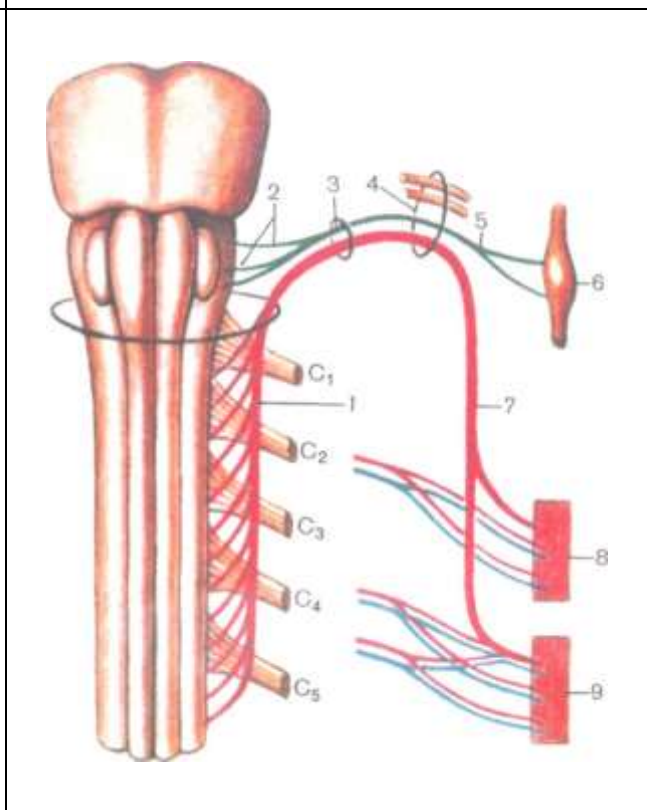
Dahliz-chig'anoq nervi. Muvozanat analizatorining o'tkazuvchi yo'llari



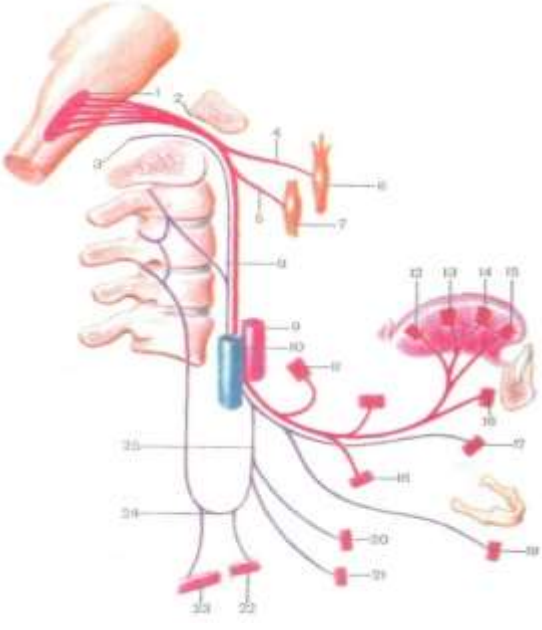
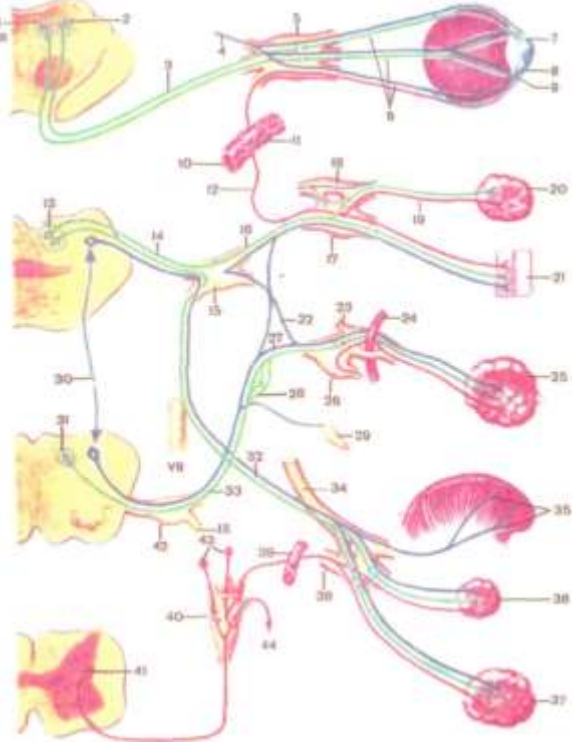
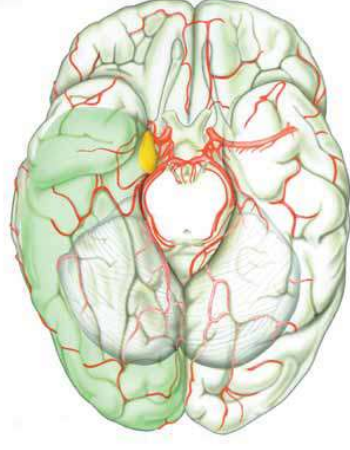
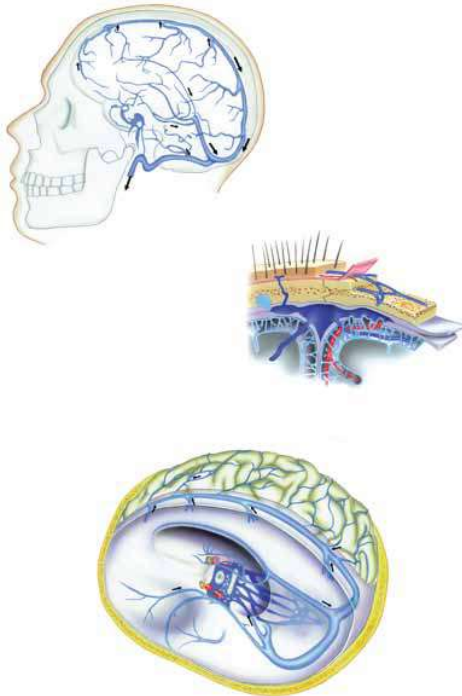
Dahliz-chig'anoqnervi. Eshitishanalizatorining o'tkazuvchi yo'llari

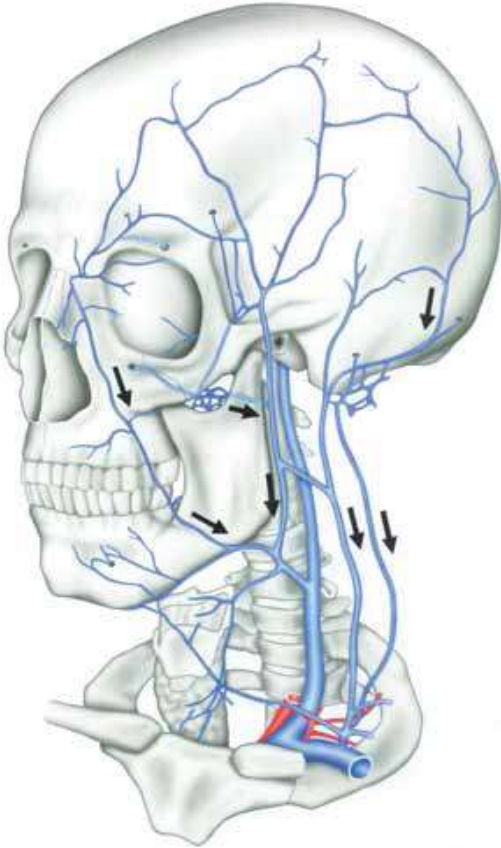
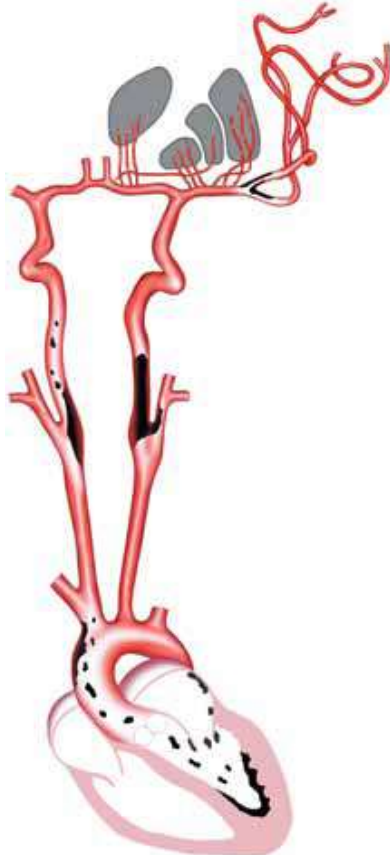


Adashgan nerv



Qo'shimchanerv

	
Til-osti nervi	Bosh miyanervlarining vegetativ tarmoqlari
	
a. cerebri posterior	Bosh miyavenoz sistemasi

	
Ekstrakranial venalar	Qon-tomirlardatromboemboliya

GLOSSARIY

- 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 qisimlarida og`riq.
 Akromegaliya — kattalashish yoki hatdan tashqari o`lib ketish.
 Akroparasteziya — tananing pereferik qisimlarida 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.
 Artrogrippoz (artllrogryposis) — tug`ma bir necha bug`im kontrakturasi.
 Asimboliya (asymbolia) — qabul qilishning buzilishi.
 Asinerjiya — Harakat ketmaketligining buzilishi.
 Astaziya — abaziya — tik tura olmaslik, yura olmaslik.
 Asteniya — umumiy holsizlik.
 Astenopiya — ko`rish o`tkirligini pasayishi.
 Asteriognoz — paypaslab tanib ololmaslik.
 Astigmatizm — ko`rishning buzilishi.
 Ataksiya (ataxia) — harakat koordinatsiyasining buzilishi.
 Atlant — umurtqa C1.
 Atoniya — mushaklar tonusining pasayishi.
 Aura (aura) — epelepsiya oldi belgisi.
 Autizm (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 — koʻz qovoqlari falaji .
 Blefaroptoz — yuqori qovoqning tushishi.
 Blefarospazm — koʻz qovoqlarining ixtiyorsiz spazmi.
 Bradikineziya — harakatning sekinlashuvi.
 Bradilaliya — nutqning sekinlashuvi.
 Braxialgiya — yelka chigali nevrалgiyasi.
 Broun-sekar sindromi — orqa miyaning koʻndalangiga yarmining zararlanishi
 Bulimiya — doimiy ochlik hissi, ishtahaning yuqori darajasi.
 Gonokraniya (ganocrania) — impotensiya, jinsiy ojizlik.
 Gangliy — nerv hujayra va toʻqimalardan iborat tugun.
 Gargoilizm (gargouilles) — pakana boʻy , kata bosh, aqliy rivojlanmaslik.
 Gemiprozoplegiya — bir tomonlama yuz falaji.
 Gematomiyeliya (lat. haematomyelia) — bosh yoki orqa miyaga qon ketish.
 Gemianesteziya — tananing bir tomonida sezgining yoʻqligi.
 Gemianopsiya — koʻrish maydoni yarimining yoʻqolishi
 Gemiatrofiya — tana yarmi atrofiyasi.
 Gemibalizm — qoʻl yoki oyoqlarning bir tomonlama giperkinezi.
 Gemikraniya — boshning bir tomonida ogʻriq.
 Gemiparez — bir tomonlama falajlik.
 Gemiparez — tananing bir tomonlama mushaklarning sustligi.
 Gemiplegiya — tananing bir tomonlama sholliги.
 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 nevrалgiyasi.
 Glossoplegiya — til falaji.
 Daktilalgiya (dactilalgia) — barmoqlarda ogʻriq.
 Daltonizm — ranglarni ajrata olmaslik.
 Dementsiya (dementia) — aqlizaiflik.
 Dizbaziya — Harakat qiyinlashuvi.
 Dizlaliya — talafuzning qiyinlashuvi.
 Dizosmiya — hid bilishning buzilishi.

Diplegiya — ikki qo'l yoki oyoqda falajlik.
 Diplopiya — ikkita ko'rish.
 Diskineziya — ixtiyoriy harakatlarning buzilishi.
 Disfagiya — yutishning buzilishi.
 Dorsalgiya — umurtqa pog'onasi ko'krak qismidagi og'riqlar.
 Isteriya (hysteria) — nevroz turi.
 Ishemiya — qon aylanishi yetishmovchiligi
 Katatoniya — psixopatologik sindrom, harakatning birdan buzilishi.
 Kauzalgiya — kuydiruvchi, kuchli og'riq.
 Koktsigodeniya — dumg'aza sohasidagi og'riq.
 Kontuziya — lat yeyish, zarba.
 Kranionevralgiya — bosh terisida og'riq.
 Kserostromiya — og'iz qurishi.
 Kseroftalmiya — ko'z qurishi.
 Lagoftalm (lagophthalmus) — ko'zning 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 qorachiqclarining kengayishi.
 Miyelit (lat. mielitis) — orqa miya yallig'lanishi.
 Miyeloishemiya — orqa miyada qon aylanishi buzilishi.
 Miyelopatiya — umumiy ortirilgan barcha orqa miya kasalliklari.
 Mioz — ko'z qorachiqclarining 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 perefirik nervlarning zararlanishi.
 Niktofobiya (nyctophobia) — 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.
 Osteodislaziya (lat. osteodysplasia) — patologik 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 — koʻzning tashqi yoki ichki mushaklarining falajlanishi.
 Parageziya — taʼm bilishning buzilishi.
 Paralich, plegiya — harakatning yoʻqligi.
 Paramneziya — xotiraning buzilishi.
 Paraplegiya — ikki qoʻl yoki ikki oyoʻqning falajlanishi.
 Parez — ixtiyoriy Harakatning susayishi.
 Paroksizm — kuchli xuruj, es-xushini yoʻqotish.
 Parosmiya — hid bilish galyutsinatsiyalari.
 Perseveratsiya — Harakatning buzilishi, aytilgan gapni qayta bir necha marta takrorlash.
 Pleksalgiya — nerv chigali zararlanishi bilan bogʻliq ogʻriq.
 Pleksit — nerv tuguni infeksiya yoki toksik zararlanishi.
 Polidakteliya — koʻp barmoqlilik.
 Poliesteziya – sezgi qabul qilishning buzilishi.
 Polinevrit — bir vaqtning oʻzida bir necha nervlarning zararlanishi.
 Poliradikulonevrit — birnecha orqa miya ildizchalari va nervlarning yalligʻlanishi.
 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.
 Sindakteliya (syndaktylia) — tugʻma barmoqlarning bir biriga tutashishi.
 Sinkineziya (synkinesia) — avtomatik tarzda ketmaket Harakat.
 Siringomiyeliya (gidrosiringomiyeliya) – tugʻma yoki ortirilgan orqa miya kistasi.
 Skaliyoz — umurtqa pagʻonaning yon tomonga qiyshayishi.
 Skatoma — chegaralangan koʻruv defekti.
 Sopor — chuqur patologik 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 stereotipik mushak tortilishi.
 Topoalgia — 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.

Mundarija

Annotatsiya.....	3
Davlat taʼlim standarti.....	6
Fanning oʻquv dasturi.....	41
Fanning ishchi oʻquv dasturi.....	48
Reyting nizomi.....	61
Mustaqil ish nizomi.....	70
Maʼruza mashgʻulotlarining uslubiy ishlanmalari va koʻrsatmalari	
1-mavzu: Bosh miya va orqa miya	73
Taʼlim berish texnologiyasining modeli.....	73
Maʼruzaning texnologik kartasi.....	73
Maʼruza bayoni va uslubiy koʻrsatmalar.....	74
2-mavzu: Miya stvoli va miyacha	83
Taʼlim berish texnologiyasining modeli.....	83
Maʼruzaning texnologik kartasi.....	84
Maʼruza bayoni va uslubiy koʻrsatmalar.....	85
3-mavzu: Periferik nerv sistemasi	92
Taʼlim berish texnologiyasining modeli.....	92
Maʼruzaning texnologik kartasi.....	93
Maʼruza bayoni va uslubiy koʻrsatmalar.....	94
4-mavzu: Bosh miya nervlari	98
Taʼlim berish texnologiyasining modeli.....	99

	Ma'ruzaning texnologik kartasi.....	99
	Ma'ruza bayoni va uslubiy ko'rsatmalar.....	100
5-mavzu:	Bosh miya nervlari (davomi).....	103
	Ta'lim berish texnologiyasining modeli.....	103
	Ma'ruzaning texnologik kartasi.....	104
	Ma'ruza bayoni va uslubiy ko'rsatmalar.....	104
6-mavzu:	Bosh miya qon tomir kasalliklari.....	112
	Ta'lim berish texnologiyasining modeli.....	113
	Ma'ruzaning texnologik kartasi.....	113
	Ma'ruza bayoni va uslubiy ko'rsatmalar.....	114
7-mavzu:	Markaziy nerv sistemasi yallig'lanish kasalliklari.....	126
	Ta'lim berish texnologiyasining modeli.....	126
	Ma'ruzaning texnologik kartasi.....	127
	Ma'ruza bayoni va uslubiy ko'rsatmalar.....	128
8-mavzu:	Periferik nerv sistemasi.....	135
	Ta'lim berish texnologiyasining modeli.....	135
	Ma'ruzaning texnologik kartasi.....	135
	Ma'ruza bayoni va uslubiy ko'rsatmalar.....	136
9-mavzu:	Epilepsiya va tutqanoq sindromi	141
	Ta'lim berish texnologiyasining modeli.....	141
	Ma'ruzaning texnologik kartasi.....	141
	Ma'ruza bayoni va uslubiy ko'rsatmalar.....	142
Amaliy mashg'ulotlarning uslubiy ishlanmalari va ko'rsatmalari		
1-mavzu:	Bosh va orqa miya neyroanatomiyasi.....	151
	Ta'lim berish texnologiyasining modeli.....	151
	Amaliy mashg'ulotning texnologik kartasi.....	151
	Amaliy mashg'ulot bayoni va uslubiy ko'rsatmalar.....	163
2-mavzu:	Reflektor sfera. Harakat sferasi	175

	Ta'lim berish texnologiyasining modeli.....	175
	Amaliy mashg'ulotning texnologik kartasi.....	175
	Amaliy mashg'ulot bayoni va uslubiy ko'rsatmalar.....	195
3-mavzu:	Sezgi sferasi.....	203
	Ta'lim berish texnologiyasining modeli.....	203
	Amaliy mashg'ulotning texnologik kartasi.....	203
	Amaliy mashg'ulot bayoni va uslubiy ko'rsatmalar.....	214
4-mavzu:	Bosh miya nervlari. I, II, III, IV, V, VI juft nervlar.....	218
	Ta'lim berish texnologiyasining modeli.....	218
	Amaliy mashg'ulotning texnologik kartasi.....	219
	Amaliy mashg'ulot bayoni va uslubiy ko'rsatmalar.....	230
5-mavzu:	Boshmiyanervlari.VII, VIII, IX, X, XI ,XII juft nervlar.....	237
	Ta'lim berish texnologiyasining modeli.....	237
	Amaliy mashg'ulotning texnologik kartasi.....	238
	Amaliy mashg'ulot bayoni va uslubiy ko'rsatmalar.....	249
6-mavzu:	Paraklinik tekshirish usullari.....	255
	Ta'lim berish texnologiyasining modeli.....	255
	Amaliy mashg'ulotning texnologik kartasi.....	256
	Amaliy mashg'ulot bayoni va uslubiy ko'rsatmalar.....	271
7-mavzu:	Bosh miya yallig'lanish kasalliklari.....	290
	Ta'lim berish texnologiyasining modeli.....	290
	Amaliy mashg'ulotning texnologik kartasi.....	291
	Amaliy mashg'ulot bayoni va uslubiy ko'rsatmalar.....	302
8-mavzu:	Nevrit va nevralgiyalar.....	307
	Ta'lim berish texnologiyasining modeli.....	307
	Amaliy mashg'ulotning texnologik kartasi.....	308
	Amaliy mashg'ulot bayoni va uslubiy ko'rsatmalar.....	318

9-mavzu: Epilepsiya va tutqanoq sindromi.....	322
Ta'lim berish texnologiyasining modeli.....	322
Amaliy mashg'ulotning texnologik kartasi.....	323
Amaliy mashg'ulot bayoni va uslubiy ko'rsatmalar.....	333
Mustaqil ish mashg'ulotlar tematik ish rejasi.....	340
Mustaqil ish mavzulari bo'yicha test savollari.....	342
Ko'rgazma taqdimot slaydlari.....	362
Fan bo'yicha yakuniy nazorat shakllari	378
Imtihon savollari OTKI.....	378
Yakuniy baholash testlari.....	439
Amaliy ko'nikmalar.....	470
Innovatsiya ta'lim texnologiyalari.....	476
Fan bo'yicha adabiyotlar.....	477
Glossariy.....	478

