

**ЎЗБЕКИСТОН РЕСПУБЛИКАСИ СОҒЛИҚНИ САҚЛАШ
ВАЗИРЛИГИ
ЎЗБЕКИСТОН РЕСПУБЛИКАСИ ОЛИЙ ва ЎРТА МАХСУС
ТАЪЛИМ ВАЗИРЛИГИ
ТОШКЕНТ ПЕДИАТРИЯ ТИББИЁТ ИНСТИТУТИ
ГЕМАТОЛОГИЯ КУРСИ**

«ТАСДИҚЛАЙМАН»

**Ўқув ишлари проректори
проф. Қ.Н.Хаитов**

«__»_____2018 йил

**5000000 – СОҒЛИҚНИ САҚЛАШ ТАЪЛИМ СОХАСИ
5510200 – ПЕДИАТРИЯ ИШИ ТАЪЛИМ ЙЎНАЛИШИ
ДТС – 2011 (ОЎМТВ 16.09.2011й №387, ЎзР ССВ 2017.22.08 №474)
4.02 ГЕМАТОЛОГИЯ ФАНИНИНГ**

**ЎҚУВ УСЛУБИЙ МАЖМУАСИ
VI курс**

Умумий соатлар шулардан:	- 52
Амалий машғулот	- 32
Маъруза	- 2
Мустақил иш	- 18

Тошкент – 2018

Ўқув услубий мажмуаси ДЎС нинг 5510200 – “Педиатрия” йўналиши, гематология фанининг ўқув режаси ва ўқув дастурига асосан ишлаб чиқилган.

Тузувчилар :

Доц.Наджимиддинова М.А –ТошПТИ Гематология курсига масъул
Ядгарова Н.Д – ТошПТИ гематология курси ассистенти

Такризчилар:

Доц.Агзамова Н.В –ТошПТИ Клиник фармакология курси мудири
Проф.Шомансурова И.А–ТошПТИ «Амбулатор тиббиёт» кафедраси мудири
Турдиева .Ш.Т. -ТошПТИ –«Амбулатор тиббиёт» кафедраси доценти

Фаннинг ўқув услубий мажмуаси ТошПТИ МУК да тасдиқланган.
Баённома № 10 «20 » июн 2018 йил

Факультет Илмий Кенгаши раиси:

проф.Б.М.Таджиев

Гематология курсига масъул :

доц. Наджимитдинова М.А

Келишилди:

Ўқув – методик бўлими бошлиғи:

доц. Н.В.Агзамова

МУНДАРИЖА

Маъруза мағулотлар тематик режаси_____

Амалий мағулотлар тематик режаси_____

Хронокарта_____

Машғулот №1_____

Машғулот №2_____

Машғулот №3_____

Машғулот №4_____

Машғулот №5_____

Машғулот №6_____

Якуний баҳолаш мезонлари_____

Талабалар билимини Гематология фанидан рейтинг тизимида назорат

қилиш ва баҳолаш_____

Амалий кўникмаларни қадамма-қадам ўзлаштириш ва уларни

баҳолаш мезонлари-----

Глоссарий_____

Адабиётлар рўйхати_____

2018-2019 ўқув йили учун мавзулар бўйича маърузалар режаси

№	Маъруза машғулоти лар мавзуси	Соатла р	Маърузалар мавзуси
1.	1	2с	Анемиялар: умумий таъриф этиопатогенетик асослар, клиник манзараси, ташхис, киёсий ташхис, даво, замонавий даво, маҳаллий даво, бирламчи ва иккиламчи профилактик тадбирлар, реабилитация

Жами маърузалар 2 соат**2018-2019 ўқув йили учун мавзулар бўйича амалий машғулотлар режаси**

Мавзу №	Соатла р	Амалий машғулоти мавзуси
1.	4/2	Мавзу: Қон йўқотилиши натижасида келиб чиқадиган постгеморрагик анемиялар
2.	5,6	Мавзу: Қон ҳосил бўлишининг бузилиши натижасида келиб чиқадиган анемиялар. Гипо-, апластик ва танқислик анемиялари
3.	5,6	Мавзу: Қоннинг кучли парчаланиши натижасида келиб чиқадиган анемиялар. Гемолитик анемиялар.
4.	5,6	Мавзу: Геморрагик диатезлар. Ички гемостазнинг бузилиши. Коагулопатия.
5.	5,6	Мавзу: Геморрагик диатезлар. Ташқи гемостазнинг бузилиши. Тромбоцитопатия. Вазопатия.
6.	5,6	Мавзу: Лейкозлар. Ўткир ва сурункали лейкоз.

Жами амалий машғулотлар 32 соат

Амалий мағулотлар хронокартаси

Вақт	Бажариладиган ишлар таркиби
8.30 -10.05	Маъруза
10.15- 10.20	Талабаларга машғулотнинг мақсад ва вазифаларини тушунтириш
10.20- 11.50	Уй вазифасини текшириш. Фаол савол жавоб.
11.50-12.30	Танаффус
12.30-13.00	Вазиятли масалаларни муҳофафа қилиш, тест, график органиайзерлар билан ишлаш.
13.05-14.00	Талабаларни янги мавзу режаси, мақсадлари, вазифалари билан таништириш. Амалий машғулотни баҳолаш ва хужжатларни тўлдириш (ўқув журнали, конспектлар, ўзлаштириш ва давомат варақаси).
14.05	Талабалар тўплаган балларни эълон қилиш, уйга вазифани бажариш учун адабиётларни тавсия этиш.

Амалий мағулотлар хронокартаси

Вақт	Бажариладиган ишлар таркиби
8.30 -8.40	Йўқлама
8.40 -9.15	Уй вазифасини текшириш. Фаол савол жавоб.
9.15-9.20	Танаффус
9.20-9.40.	Фаол савол жавоб.
9.40 - 11.50	Беморлар курацияси, касаллик тарихи билан ишлаш ва муҳофафа қилиш. Вазиятли масалаларни муҳофафа қилиш, тест, график органиайзерлар билан ишлаш.
11.50-12.30	Танаффус
12.30-14.00	Талабаларни янги мавзу режаси, мақсадлари, вазифалари билан таништириш. Амалий машғулотни баҳолаш ва хужжатларни тўлдириш (ўқув журнали, конспектлар, ўзлаштириш ва давомат варақаси).
14.05	Талабалар тўплаган балларни эълон қилиш, уйга вазифани бажариш учун адабиётларни тавсия этиш.

Машғулоти №1

Мавзу: Қон йўқотилиши натижасида келиб чиқадиган постгеморрагик анемиялар.

Ўқув соати: 5,6 соат	
Ўқув машғулоти режаси	
Машғулоти мақсади: Талабаларга турли хил гематологик касалликлар билан оғриган бемор болаларга ташхис қўйишнинг замонавий усулларини ўргатиш.	Талабаларга турли хил гематологик касалликлар билан оғриган бемор болаларга ташхис қўйишнинг замонавий усулларини ўргатиш.
Педагогик топширик: Талабаларни таништириш: • Талабаларга диагностик гемограмма, миелограмма, коагулограмма қилиш ҳамда касалликка боғланган ҳолда интерпретация қилиш усулларини ўқитиш. • Талабаларга гемограмма кўрсаткичларини, клиник-лаборатор текширишларни тўғри интерпретациялашни ўргатиш. • Анемия турларини ҳисобга олган ҳолда талабаларга замонавий гематологик терапияни ўргатиш ҳамда гематологик касалликлар профилактикасини ўргатиш. • Талабаларга анемиянинг клиник кўриниши ва лаборатор кўрсаткичларига таянган ҳолда анемиянинг даражаларини белгилашни ўргатиш.	Ўқув фаолияти натижалари Талаба билиши керак: - қон тизимининг кенг тарқалган касалликларига клиник ташхисни қўйиш; - қон тизимининг кенг тарқалган касалликлар билан оғриган беморга индивидуал ёндашган ҳолда даво алгоритмини мустақил тузиш; - гематологик касалларнинг лаборатор инструментал текширув натижаларини таҳлил қилиш. - қон гуруҳини аниқлаш, резус омилини экспресс усулда аниқлаш. - гематологик беморларга қон қуйишда биосинамалар ўтказиш.
ўқитиш усуллари	Интерактив усул – айлана усули, “балиқ скелети” график органайзери, тестлар ишлаш, вазиятли масалалар
ўқув фаолиятини ташкиллаштириш шакллари	Якка/ жамоавий/ кичик гуруҳлар билан ишлаш/ тестлар, вазиятли масалалар ечиш
ўқув қуроллари	Тарқатма материаллар, вазиятли масалалар, тестлар ва бошқалар
Қайта алоқа манбалари ва усуллари	Тест назорати (мослик асосида) бажарилган топшириқлар тақдироти ва бошқалар

Кўриб чиқиладиган саволлар:

1. Анемиянинг умумий классификациясини гапиринг.
2. Ўткир постгеморрагик анемияга таъриф беринг.
3. Сурункали постгеморрагик анемияга таъриф беринг.
4. Ўткир постгеморрагик анемиянинг асосий этиопатогенетик ривожланиш механизмларини сананг.
5. Сурункали постгеморрагик анемияларнинг асосий этиопатогенетик ривожланиш механизмларини сананг.
6. Ўткир постгеморрагик анемиянинг классификациясини айтинг.
7. Сурункали постгеморрагик анемиянинг классификациясини айтинг.
8. Ўткир постгеморрагик анемиянинг оғирлик даражалари бўйича хос кўрув, пальпация, перкуссия, аускультатив маълумотларни ёзинг.
9. Сурункали постгеморрагик анемиянинг оғирлик даражалари бўйича хос кўрув пальпация, перкуссия, аускультатив маълумотларни ёзинг.
10. Ўткир ва сурункали постгеморрагик анемияларнинг даво алгоритмининг тузинг.

Машғулоти ўтказиш режаси:

1. Йўқлама
2. Талабаларни амалий машғулоти мақсади билан таништириш.
3. Уйга берилган топшириқларни баҳолаш (конспект, рецепт).
4. Мавзу бўйича актив сўроқ ўтказиш.
5. Тест топшириқларини муҳофаза қилиш.
6. Вазиятли масалалар ечиш.
7. Ўқитишда интерактив усулни ўтказиш.
8. Баёнот.
9. Машғулоти баҳолаш ва ҳужатларни рўйхатга киргизиш:
 - Талаба дафтаридаги баллини;
 - Талабанинг журналдаги баллини.

Мустаҳкамлаш усуллари:

- Тарқатма материаллар.
- Топширик 1-5.
- Ўқитишда интерактив усулни ўтказиш.
- Тест саволлари.
- Вазиятли масалалар.
- Амалий машғулотни асослаш.
- Машғулотни назорат қилиш кўринишлари.
- Назорат саволлари.

№1-5 Топширик

№1 Топширик. Постгеморрагик анемия билан хасталанган беморларда гематологик анамнезни йиғиш

Мавзуга оид анамнез йиғиш	Ўқитувчи эслатмалари
1.Қанча вақт давомида қон кетяпти? 2.Қанақа миқдорда қон кетяпти?	1. Узоқ вақт давомида кетган бўлса - сурункали; қисқа вақт давомида кетган бўлса – ўткир постгеморрагик анемия дейилади. 2. Кўп миқдорда кетган бўлса - ўткир постгеморрагик анемия, кам миқдорда кетган бўлса – сурункали постгеморрагик анемия дейилади.

№2 Топширик Мавзуга оид рецепт ёзиш

Мавзуга оид рецепт ёзиш	Ўқитувчи эслатмалари
Rp.: Polyglukini -500,0 D.t.d.№ 6 S. 500.0 мл в/и томчилаб Rp.: Sol. Albumini 10%-50,0 D.t.d.№ 2 S. 50.0 мл в/и томчилаб	7 ёшдан-12 ёшгача – 50.0мл 1 марта в/и 12 ёшдан катталарга – 50.0 мл 1 марта в/и

№3 Топширик

1. “Анемия” тушунчаси остида қандай маъно ётади?	Жавоб: Анемия-бу қоннинг маълум бир ҳажм бирлигидаги эритроцит ва гемоглобиннинг камайиб кетиши дейилади.
2. Постгеморрагик анемиялар таърифи: ўткир ва сурункали постгеморрагик анемиялар.	Жавоб: Ўткир постгеморрагик анемиялар деб, қисқа муддатда кўп ҳажмда қон йўқотилишига айтилади. Сурункали постгеморрагик анемия деб узоқ вақт давомида кам миқдорда қон йўқотишга айтилади
3. Постгеморрагик анемияларга ташхис қўйиш учун қўлланиладиган асосий диагностик усулларни санаб ўтинг	Жавоб: Постгеморрагик анемияларга ташхис қўйиш учун қўлланиладиган асосий диагностик усулларга киради: гематологик-анамнез, лаборатор-иструментал текширувлар, УЗИ, рентген маълумотлари, гемограмма, коагулограмма.

№4 Топширик: ТКФБВ ни тузиш:

Шу мавзу патологиялари асосида аниқ беморга ТКФБВ ни тўлдириш. Клиникаси, инструментал – лаборатор текширув, уларнинг интерпретацияси, қиёсий ташхислаш, даволаш стандарти.	Ташхисга асосан баҳолаш варақаси: Постгеморрагик анемия.
--	---

№5 Топширик: Мавзуга оид алгоритмни тузиш

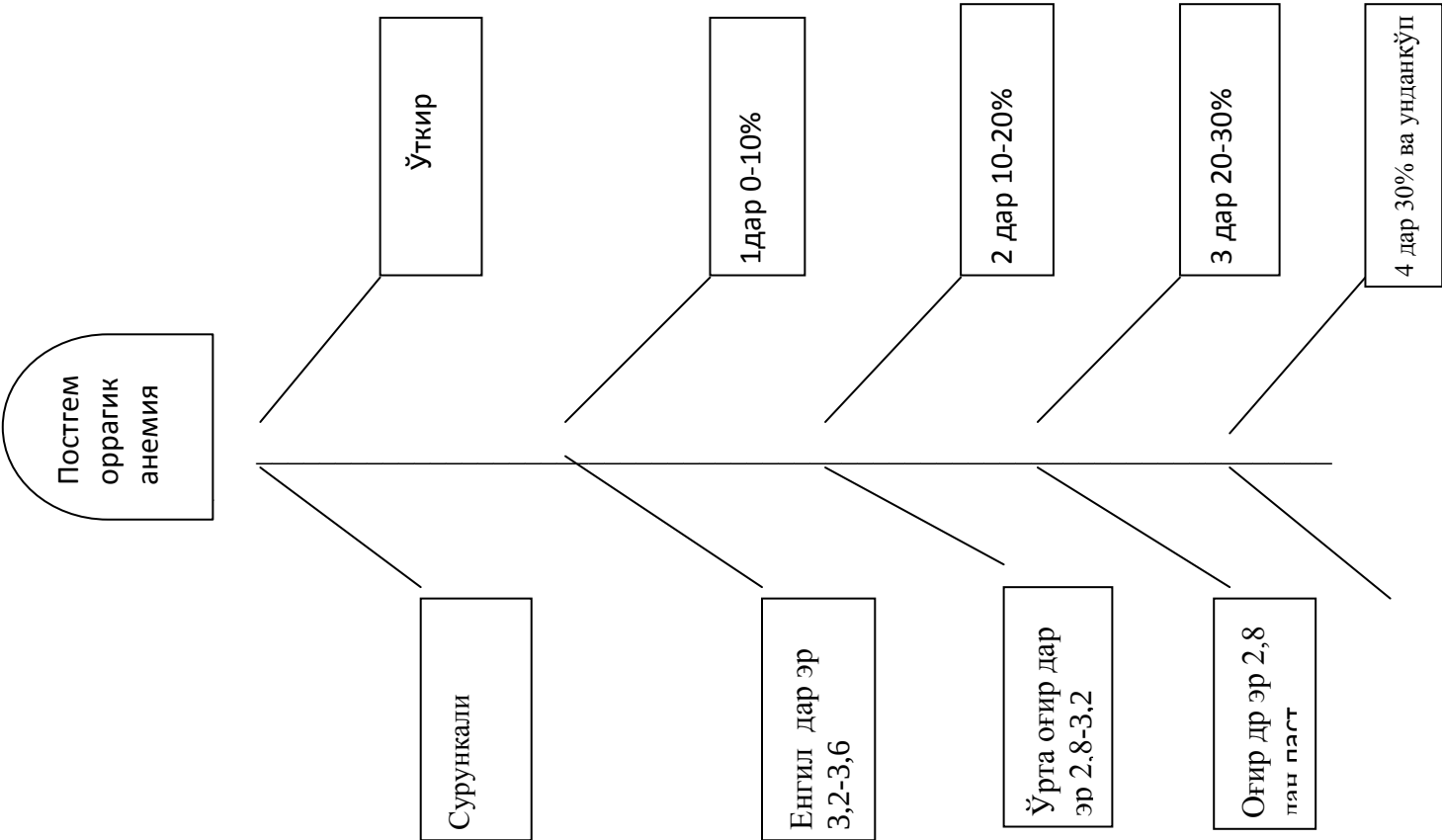
Шу мавзуга тегишли ҳамма маълумотларни беш категория : этиология, патогенез, клиника, диагностика ва даво категориялари бўйича группалаш.	Бу маълумотларни интерактив усул – балиқ скелети орқали ёритиб бериш
---	--

**Баҳолаш варақаси №2. Ташхис: Ўнг тухумдон кистаси. Бемор М. 16 ёш. Асорати
бачадон дисфункционал қон кетиш (гиперполименорея).
Сурункали постгеморрагик анемия оғир даражаси**

Клиника	Лаборатор текширув	Интерп ретация	Инстру ментал текшир ув	Интер претац ия	Қиёсий ташхис	Даволаш	Индиви дуал даво
Шикояти Ҳолсизлик, бош айланиши, юрганда юрак тез уриши, хансираш, қулоқда шовқин, тери қуруқлиги, тирноқлар деформацияланган, синувчан, лой, кесак ейиш, иштаха ёмонлиги, қусиш, хайз циклининг бузилиши, 7-10 кун хайз кўриш, тери ва шиллик қаватлари рангпар. Юрак тонлари бўғиқ, юрак чўққисида майин систолик шовқин (кузатилади) АБ 110/60 мм.см.уст. пульс 98/мин. Анамнезида онаси ҳомиладорликда анемия ўтказган, бемор 13 ёшида оғриқли хайз кўрган, 7-10 кун давом этган, ойида 1-2 марта	Гемограмма -Hb-65 г/л Эрит.- 2.6*10 ¹² /л РК-0.6, ретикулоцит -18% Тромбоцит - 300.000 гача Лейкоцит- 9х10 ⁹ / с/я 60% эозин-1% лимф.-30% мон.9% ЭЧТ 15мм/с Анизоцитоз- микроцитоз, анизохромия , гипохромия 2.Қон биохимияси: зардобда темир- 7мкм/л 3. Коулограмм а. Ли-Уайт бўйича қон ивиши	Гипохро м анемия Темир танқисл ик, қон кетиш омиллар и нормада, зардобда ги темир паст, қон кетиш вақти паст	Бачадон хосилал ари УТТси	Тухум донлар нинг икки тарафл ама полики стоци	Вит.В 12 анемия- клиникада сарғайиш, рангпарлик, шиш, глоссит,тил илдизида оғрик, овкатланган да оғиз бурчагида хам оғрик, нерв тизими бузилиши, парестезия, парез, паралич. Гемограмма да гиперхром анемия, макроцитоз, Жолли таначалари, Кебо халқачалари аниқланди. Миелограмм ада “кўк суяк кўмиги”,мег алобласт тип қон йўқотиш,апл астик анемия,тром боцитопения ,лейкопения, нисбий лимфоцитоз. Тромбоцито патия- клиникада петехиал	1.Сифатл и оқсил ва витаминл арга бой пархез (мол гўшти, тил, товуқ, сабзавотл ар, мевалар, табиий шарбатла р) 2. асосий касалликн и даволаш 3.темир препаратл ари	Rp:Vit.E 30%-1.0 D.t.d.№1 0 in amp S.1.0ml m/o Rp: Sol.Ferk ayli D.t.d. №10 in amp S.2.0 мл чукур м/o Rp:Sol.G lucosae 5%-10.0 S.в/и томчила тиб

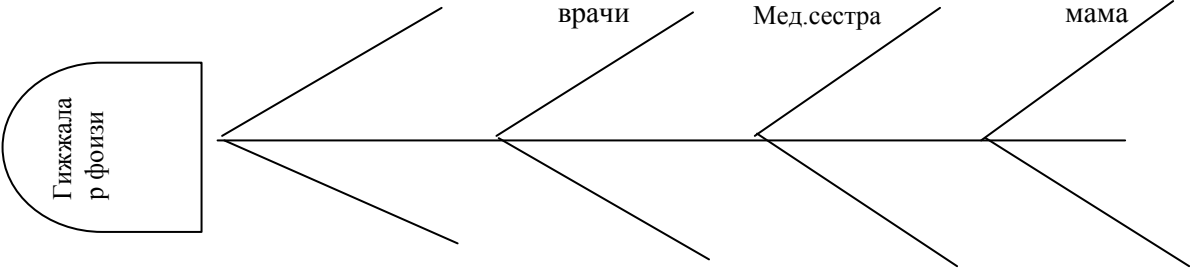
					доғли қон кетиш (қўқариш милк ва бурундан қон кетиш)		
--	--	--	--	--	--	--	--

Интерактив усул



Органайзер графиги

СВП



ТАЛАБАЛАР БИЛИМ ДАРАЖАСИНИ БАҲОЛАШ МЕЗОНИ

Балл	Баҳолаш	Талабанинг билим даражасини баҳолаш
86-100	аъло	Анемияга таъриф бериш. Ўткир ва сурункали постгеморрагик анемиялар, уларнинг классификациясини билиш; - этиологиясини билиш; - ўткир ва сурункали постгеморрагик анемиянинг патогенезини билиш; - ЎПГА ва СПГАнинг клиник белгиларини билиш; - Ўткир ва сурункали постгеморрагик анемияли беморларни текшира билиш, уларнинг асосий белгиларини (эпителиал синдром, гипоксик синдром) ажрата билиш; - Лаборатор ва инструментал текширув натижаларини интерпретация қила билиш (кон умумий тахлили, биохимик анализ). Дифференциал диагноз ўтказа билиш; - Даволашни тавсия қила билиш: тузли эритмалар, плазма ва кон ўрнини босувчилар, декстранлар, оксил препаратлари, гемотрансфузияга кўрсатма, гемостатик терапия, Fe – препаратлари.
71-85	яхши	- Ўткир ва сурункали постгеморрагик анемияга таъриф бериш; - Касалликнинг асосий этиологик омилларини билиш. Асосий патогенетик омилларни билиш; - ЎПГА ва СПГА нинг асосий клиник белгиларини билиши, шикоят ва анамнез йиғиши, 1-2 пункт ташлаб кетиши мумкин; - Ўткир ва сурункали постгеморрагик анемияли беморларни клиник белгиларин ажратиш; - Асосий лаборатор ва инструментал текширувлар натижасини интерпретация қила билиш; - Асосий дифференциал – диагностик критерияларни билиши; - Асосий даво стандартни билиши; - Ўткир ва сурункали постгеморрагик анемияга таъриф бериши – касалликнинг баъзи этиологик омилларини билиши; - Баъзи патогенетик омилларни билиши; - Қисман бўлса ҳам ўткир ва сурункали постгеморрагик анемияни клиник белгиларини билиши.
56-70	қониқарли	- Қисман бўлса ҳам шикоят ва анамнез йиғи билиш; - Асосий клиник белгиларни билган ҳолда беморни мустақил курация қила олмаслик; - Баъзи лаборатор маълумотларни интерпретация қила олиш, эритроцитлар морфологиясини интерпретация қила олмаслик; - Асосий дифференциал – диагностик критерияларни билмаслик; - Асосий стандарт даवони билмайди.
55-0	қониқарсиз	- Ўткир ва сурункали постгеморрагик анемияларни таърифини билмайди; - Касалликни этиологиясини билмайди; - Касалликни патогенезини билмайди; - Клиникаси ва белгиларини билмайди; - Шикоят анамнез йиғишни билмайди; - Мустақил равишда касал кўра билмаслик.

Назорат саволлар

1. Анемияга таъриф беринг.
2. Ўткир постгеморрагик анемияга таъриф беринг.
3. Сурункали постгеморрагик анемияга таъриф беринг.
4. Ўткир постгеморрагик анемиянинг асосий патогенетик ривожланиш механизмларини сананг.
5. СПГАни асосий патогенетик ривожланиш механизмларини сананг.
6. Анемияларнинг умумий классификациясини айтинг.
7. Ўткир ва сурункали постгеморрагик анемияни классификациясини айтинг.
8. Ўткир постгеморрагик анемия учун хос кўрув, пальпация, перкуссия, аускультатив маълумотларни ёзинг.
9. Сурункали постгеморрагик анемияга хос кўрув пальпация, перкуссия, аускультатив маълумотларни ёзинг.
10. ЎПГА ва СПГАнинг даво стандартини ёзинг.

Тест саволлари

1. Ўткир постгеморрагик анемиянинг патогенези.
А. қисқа вақт давомида кўп- кўпдан қон йўқотиш
В. узоқ вақт давомида қон йўқотиш
С. ошқозон яра касаллигида қон йўқотиш
Д. актив силда қон йўқотиш
2. II-даражали Ўткир постгеморрагик анемияга хос симптом.
А. стабил гипотония, олигоурия
В. лабил гипотония, нормоурия
С. қорачиқ рефлексининг бузилиши
Д. Сурункали постгеморрагик анемия қайси касалликдан сўнг ривожланади
3. Сурункали постгеморрагик анемия қайси касалликдан сўнг ривожланади
А. туберкулёз, ошқозон яра касаллиги
В. ревматизм, остеомиелит
С. панкреатит, сурункали гепатит
Д. отит, сурункали бронхит
4. Ўткир постгеморрагик анемия 4- даражасида бемор қанчагача қон йўқотади?
А. 1,5 литрдан кўп
В. 500мл
С. 0,5-1 литр
Д. 1-1,5 литр
5. Ўткир постгеморрагик анемияда этиологик факторни кўрсатинг?
А. операция, авария, жароҳат
В. 12 бармоқ ичак яра касаллиги
С. туберкулёз, бронхит

Д. пиелонефрит,бавосил

6. Сурункали пост геморрагик анемиянинг 2-даражасида Нв миқдори нечига тенг?

А. 70-90г/л

В. 100-120 г/л

С. 90-120г/л

Д. 78-98г/л

7. Сурункали постгеморрагик анемия 3- даражасида эритроцитлар сони.

А. 2.8дан кам

В. 3.2-3.6

С. 2.8-3.2дан кўп

Д. 6.2-6.5

8. Сурункали постгеморрагик анемиянинг 3- даражасига хос гемограмма

А. эритроцитлар.2.8*10¹²/г/л гемоглобин 70г/л дан кам

В. эритроцитлар 3.2-3.6*10¹²/ г/ л гемоглобин 90-110г/л

С. эритроцитлар.2.8-3.2*10¹²/ г/ л гемоглобин 90-70г/л

Д. эритроцитлар. 2,5*10¹²/г/л дан кам, гемоглобин 50г/л дан кам

9. Ўткир постгеморрагик анемия 4- даражасида бемор қанчагача қон йўқотади?

А. 1,5 литрдан кўп

В. 500млдан кўп

С. 0,5-1 литр

Д. 1-1,5 литрдан кам

10. Сурункали постгеморрагик анемиянинг 2- даражасига хос гемограмма.

А. эритроцитлар.2.8-3.2*10¹²/ г/ л гемоглобин 90-70г/ л

В. эритроцитлар.2.8*10¹²/г/л гемоглобин 70г/л дан кам

С. эритроцитлар 3.2-3.6*10¹²/ г/ л гемоглобин 90-110г/ л

Д. эритроцитлар. 2,5*10¹²/г/л дан кам, гемоглобин 50г/л дан кам

Вазиятли масалалар

Вазиятли масала 1

Бемор П 16 ёш.

Қон топшириш пунктига келиб тиббий кўрувдан ўтди. А/Б 110/70 мм с.у.

Нв 75 г/л лиги аниқланди Қон топшириш вақтида боши айланиб хушидан кетди. Тезкор қон олиш тўхтатилди ва нашатир спирти сурилгандан кейин бемор ўзига келди. Умумий аҳволи яхши А/Д 110/70 мм с.у. шикояти йўқ.

Савол. Беморга ташхис қўйинг. Даво алгоритмини тузинг.

Жавоб. Ташхис: Ўткир постгеморрагик анемия 1- даражаси.

Давоси. Эр.масса ва янги музлатилган плазма 1:3 нисбатда вена ичига томчилатиб қўйиш.

Вазиятли масала 2

Бемор Д. 14 ёш.

Бемор касалхонанинг реанимация бўлимига қон қўсиш шикояти билан тез ёрдам машинасида олиб келинди. Беморнинг аҳволи оғир. Териси рангпар, сийдиги кам, нафаси тез 30 мин. А/Б 70/40 мм с.у.

Савол. Беморга ташхис қўйинг. Даво алгоритмини тузинг.

Жавоб. Ташхис: Ошқозон яраси пенетрацияси. Асорати: Ўткир постгеморрагик анемия 3-даражаси.

Давоси. Асосий касалликни даволаш. Янги музлатилган плазма ва тузли эритма 1:3 нисбатда вена ичига томчилатиб қўйиш.

Вазиятли масала 3

Бемор Ш. 16 ёш

Чорраҳадан ўтаётган болани оғир юк машинаси туртиб кетган. Бола тан жароҳати олган ва сон артерияси шикастланган. Тез ёрдам машинасида реанимация бўлимига олиб келинди. Нафаси жуда секин, қўз қорачиқ рефлекси аниқланмайдиган, сийдиги йўқ.

Савол. Беморга ташхис қўйинг. Даво алгоритмини тузинг.

Жавоб. Ташхис: Ўткир постгеморрагик анемия 4- даражаси.

Давоси. Бирламчи қон тўхтатилиб, тузли эритма ва физиологик эритма 1:3 нисбатда вена ичига томчилатиб қўйиш.

Вазиятли масала 4

Бемор Г. 14 ёш

Касалхонага бемор қора ранг, кофе қуйқали нажас билан шикоят қилиб келди. Бу ҳолат охириги бир ҳафта давомида кам- камдан такрорланган. Нв 65 г/л, эр. $2,7 \times 10^{12}$ /л, лейкоц. $6,8 \times 10^9$ /л

ретикул 8% тромбоцит- 180×10^9 анизоцитоз.

Савол. Беморга ташхис қўйинг. Даво алгоритмини тузинг.

Жавоб. Ташхис: Сурункали постгеморрагик анемия 3- даражаси.

Давоси. Асосий касалликни даволаш. Қон компонентларини вена ичига буюриш.

Вазиятли масала 5

Бемор С. 12 ёш

Касалхонага бемор бурни ва милкидан сабабсиз қон кетаётганлигидан шикоят қилиб келди. Анамнезида онасини ўзида ҳам шундай сабабсиз қон кетишлар бўлганлиги аниқланди. Нв 65 г/л, эр. $2,7 \times 10^{12}$ /л, лейкоц. $6,8 \times 10^9$ /л ретикул 8% тромбоцит- 180×10^9 анизоцитоз.

Савол. Беморга ташхис қўйинг. Даво алгоритмини тузинг.

Жавоб. Ташхис: Гланцман Негель касаллиги. Асорати . Сурункали постгеморрагик анемия 3- даражаси.

Давоси. Асосий касалликни даволаш. Қон компонентларини вена ичига буюриш.

Машғулоти №2

Мавзу: Қон ҳосил бўлишининг бузилиши натижасида келиб чиқадиган анемиялар.

Гипоапластик ва танқислик анемиялари.

Ўқув соати: 5,6 соат	
Ўқув машғулоти режаси	
Машғулоти мақсади: Талабаларга турли хил гематологик касалликлар билан оғриган бемор болаларга ташхис қўйишнинг замонавий усулларини ўргатиш.	Талабаларга турли хил гематологик касалликлар билан оғриган бемор болаларга ташхис қўйишнинг замонавий усулларини ўргатиш.
Педагогик топшириқ: Талабаларни таништириш: • Талабаларга апластик анемиялар ва танқислик анемиялари билан хасталанган беморларда диагностик гемограмма, миелограмма, коагулограмма қилиш ҳамда рўйхатга олиш усулларини ўқитиш. • Талабаларга апластик анемиялар ва танқислик анемиялари билан гемограмма кўрсаткичларини, клиник-лаборатор текширишларни тўғри интерпретациялашни ўргатиш. • апластик анемиялар ва танқислик анемияларини ҳисобга олган ҳолда талабаларга замонавий гематологик терапияни ўргатиш. Ҳамда гематологик касалликлар профилактикасини ўргатиш. • Талабаларга апластик анемиялар ва танқислик анемияларининг клиник кўринишига қараб даражаларини белгилашни ўргатиш.	Ўқув фаолияти натижалари Талаба билиши керак: - кон тизимининг кенг тарқалган касалликларига: апластик анемиялар ва танқислик анемияларига клиник ташхисни қўйиш; - кон тизимининг кенг тарқалган касалликлари, яъни апластик анемиялар ва танқислик анемиялари давосининг индивидуал режасини мустақил тузиш; - апластик анемиялар ва танқислик анемияларининг лаборатор инструментал текширув натижаларини таҳлил қилиш; - кон гуруҳини аниқлаш, резус омилини экспресс усулда аниқлаш; - апластик анемиялар ва танқислик анемияларига ташхис қўйишда биосинамалар ўтказиш.
ўқитиш усуллари	Интерактив усул – айлана усули, “балиқ скелети” график органайзери, тестлар ишлаш, вазиятли масалалар.
ўқув фаолиятини ташкиллаштириш шакллари	Якка/ жамоавий/ кичик гуруҳлар билан ишлаш/ тестлар, вазиятли масалалар ечиш

Ўқув куроллари	Тарқатма материаллар, вазиятли масалалар, тестлар ва бошқалар
Қайта алоқа манбалари ва усуллари	Тест назорати (мослик асосида) бажарилган топшириқлар тақдироти ва бошқалар

Кўриб чиқиладиган саволлар:

1. Темир танқислик анемияси нима ?
2. Мегалобласт анемия нима?
3. Апластик анемия нима?
4. Темир танқислик анемияси ривожланишида асосий механизмлар.
5. Оксил танқислик анемиясининг ривожланишида асосий патогенетик механизмлари.
6. Апластик анемиянинг ривожланишида асосий патогенетик механизмлар.
7. Мегалобластик анемияларнинг ривожланишида асосий патогенетик механизмлар.
8. Темир танқислик анемиясининг асосий хавф омиллари нималардан иборат?
9. Суяк қўмиги аплазияси ривожланишида асосий хавф омиллари нималардан ташкил топган?
10. Темир танқислик анемиясининг таснифни айтинг.

Машғулоти ўтказиш режаси:

Йўқлама

Талабаларни амалий машғулоти мақсади билан таништириш.

Уйга берилган топшириқларни баҳолаш (конспект, рецепт).

Мавзу бўйича актив сўроқ ўтказиш.

Тест топшириқларини муҳофафа қилиш.

Вазиятли масалалар ечиш.

Ўқитишда интерактив усулни ўтказиш.

Баёнот.

Машғулоти баҳолаш ва ҳужатларни рўйхатга киргизиш:

- Талаба дафтаридagi баллини;
- Талабанинг журналдаги балини.

Мустаҳкамлаш усуллари:

- Тарқатма материаллар.
- Топширик 1-5.
- Ўқитишда интерактив усулни ўтказиш.
- Тест саволлари.
- Вазиятли масалалар.
- Амалий машғулотни асослаш.
- Машғулотни назорат қилиш кўринишлари.
- Назорат саволлари.

№ 1-5 Топширик

№1 Топширик. Апластик ва танқислик анемиялари билан хасталанган беморларда гематологик анамнезни йиғиш

Мавзуга оид анамнез йиғиш	Ўқитувчи эслатмалари
1.Апластик анемиялар этиологиясини айтинг. 2. Танқислик анемиялари этиологиясини айтинг.	1. Наслий ва орттирилган апластик анемиялар тури мавжуд. Наслий турлари наслдан наслга аутосом – доминант, ёки аутосом – рецессив типда ўтади 2. Танқислик анемиялари ривожланишида эндоген ва экзоген омиллар роль ўйнайди.

№2 Топширик Мавзуга оид рецепт ёзиш

Мавзуга оид рецепт ёзиш	Ўқитувчи эслатмалари
Rp.: Polyglukini -500,0 D.t.d.№ 6 S. 500.0 мл в/и томчилаб Rp.: Sol. Albumini 10%-50,0 D.t.d.№ 2 S. 50.0 мл в/и томчилаб #	7 ёшдан-12 ёшгача – 50.0мл 1 марта в/и 12 ёшдан катталарга – 50.0 мл 1 марта в/и

№3 Топширик

1. “Анемия” тушунчаси остида қандай маъно ётади?	Жавоб: Анемия-бу қоннинг маълум бир хажм бирлигидаги эритроцит ва гемоглобиннинг камайиб кетиши дейилади.
2.Апластик ва танқислик анемиялари камқонликларнинг қайси туркумига киради?	Жавоб: Эритропоэзнинг марказий ва периферик бузилиши туркумига киради.
3.Танқислик анемияларининг қайси турлари мавжуд?	Жавоб: Танқислик анемияларининг темир, витамин В 12, фолат кислотаси, оксил танқислик турлари мавжуд.

№4 Топширик: ТКФБВ ни тузиш:

Шу мавзу патологиялари асосида аниқ беморга ТКФБВ ни тўлдириш. Клиникаси, инструментал – лаборатор текширув, уларнинг интерпретацияси, қиёсий ташхислаш, даволаш стандарти.	Ташхисга асосан баҳолаш варақаси: Апластик анемиялар, танқислик анемиялари
--	---

№5 Топширик: Мавзуга оид алгоритмни тузиш

Шу мавзуга тегишли ҳамма маълумотларни беш категория: этиология, патогенез, клиника, диагностика ва даво категориялари бўйича группалаш	Бу маълумотларни интерактив усул –лотос гули орқали ёритиб бериш.
---	---

Баҳолаш варақаси №3. Ташхис: Эстрен-Дамешек касаллиги.

Асорати: Геморрагик синдром: бурундан қон кетиш.

Клиника	Лабаратор текширув	Интерпритация	Инструментал текширув	Интерпритация	Киёсий ташхис	Даволаш	Индивидуал даво
Шикоятлари : Бурундан қон кетиш, холсизлик, юрганда хансираш ва юрак уриб кетиши. Онасининг сўзидан бола оилада 2 фарзанд. Туғилгандаги вазни 1900 гр. Хомиладорлик вақтида 3 марта рентгенологик текшириш ўтказилган. Жисмоний ва ақлий ривожланишдан орқада қолган, мактабга бормайди. Охирги 2 йил ичида танасида сабабсиз кўкариш, бурнидан қон кетиш, бола бўшашган, болдир, тоvon, қўл терисида ёрилишлар ва яралар кузатилган. Поликлиник	Гемограмма -Hb-60г/л Эрит.-1.9*10*12/л РК-0.9, ретикулоцит-18%, Тромбоцит -300.000 гача, Лейкоцит -2,1*10*6 с/я 30%, эозин-1%, лимф.-60%, мон.9%, ЭЧТ 15мм/с. 2.Қон биохимияси зардобда темир-7мкм/л 3.Коагулограмма. -ПТИ 90%, фибриноген 3,0 г/л, Тромбост 5 даража Дюке бўйича қон кетиш вақти 6 мин, Фоней бўйича қон ивиш вақти	Анемия, тромбоцитопения, лейкопения, лейкоформулада нисбий лифоцитоз Қонда темир миқдори ошган. Иккиламчи гемостаз - нормал кўрсаткичларида - Дюке бўйича қон кетиш вақти узайган	Қорин бўшлиғи аъзолари УТТ си	Гепатоспленомегалия	Темир танқислик анемияси белгилари -эпителиал синдром -таъм билишни бузилиши -негативизм Гемограммада гипохром анемия. Плазмада темир миқдори камайган. Гемолитик анемия клиникада сариклик, сийдик рангининг тўқлашиши, жигар ва талок катталашиши. Юқори ретикулоцитоз гипербилирубинемия. Блекфен-Даймонд касаллиги анемик синдром ва туғма нуқсон Фанкони анемияси биринчи белгилари 6-10 ёшда пайдо бўлади, геморрагик, анемик,	1.Стол № 15 тузланган, таркибида уксус бўлган консервланган махсулотларни чеклаш 2. ётоқ тартиби	1.Rp: Erytromassae – 250.0 D.t.d. №2 inflakones S.биопроба кўйилгандан кейин врач назорати остида в/и томчилатиб 3 кунда 1 маҳал 2. Rp: Leycocytarmassae 250.0 D.t.d. №2 in flakones S. биопроба кўйилгандан кейин врач назорати остида в/и томчилатиб 3 кунда 1 маҳал 3.Rp:Trombocytarmassae 250.0

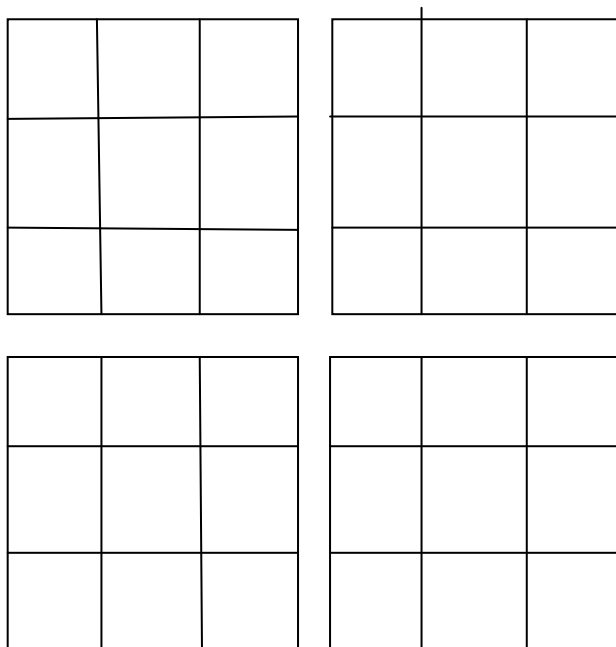
ада текшириш натижасида анемия аниқланди Нб-85 г/л, Темир препаратлари берилганда эффект бўлмади.	5мин. 2.Миелограмма – суяк кўмиги хужайралар кам, эритропоэз сусайган, гранулоцитлар аниқланмади 3.Лимфоцитлар 48%				иммунтанқислик синдромлари ва туғма нуқсон бўлади.		D.t.d №2 in flakones S. биопроба қўйилгандан кейин врач назорати остида в/и томчилатиб 3 кунда 1 маҳал
---	--	--	--	--	--	--	--

Интерфаол усул

График организатор – органайзер

Муаммони ҳал қилишни « Лотос гули » схемаси ўз ичига олади. Буни негизида 9 та катта квадрат, ҳар бирида 9 та кичик квадратчалардан иборат чизма. Бу метод аналитик фикрлашни ривожлантиради. Талабага чизманинг тузилиш қондаси тушунтирилади.

Органайзер графиги “ Лотос гули “ (схема)



Темир танқислиги анемияси

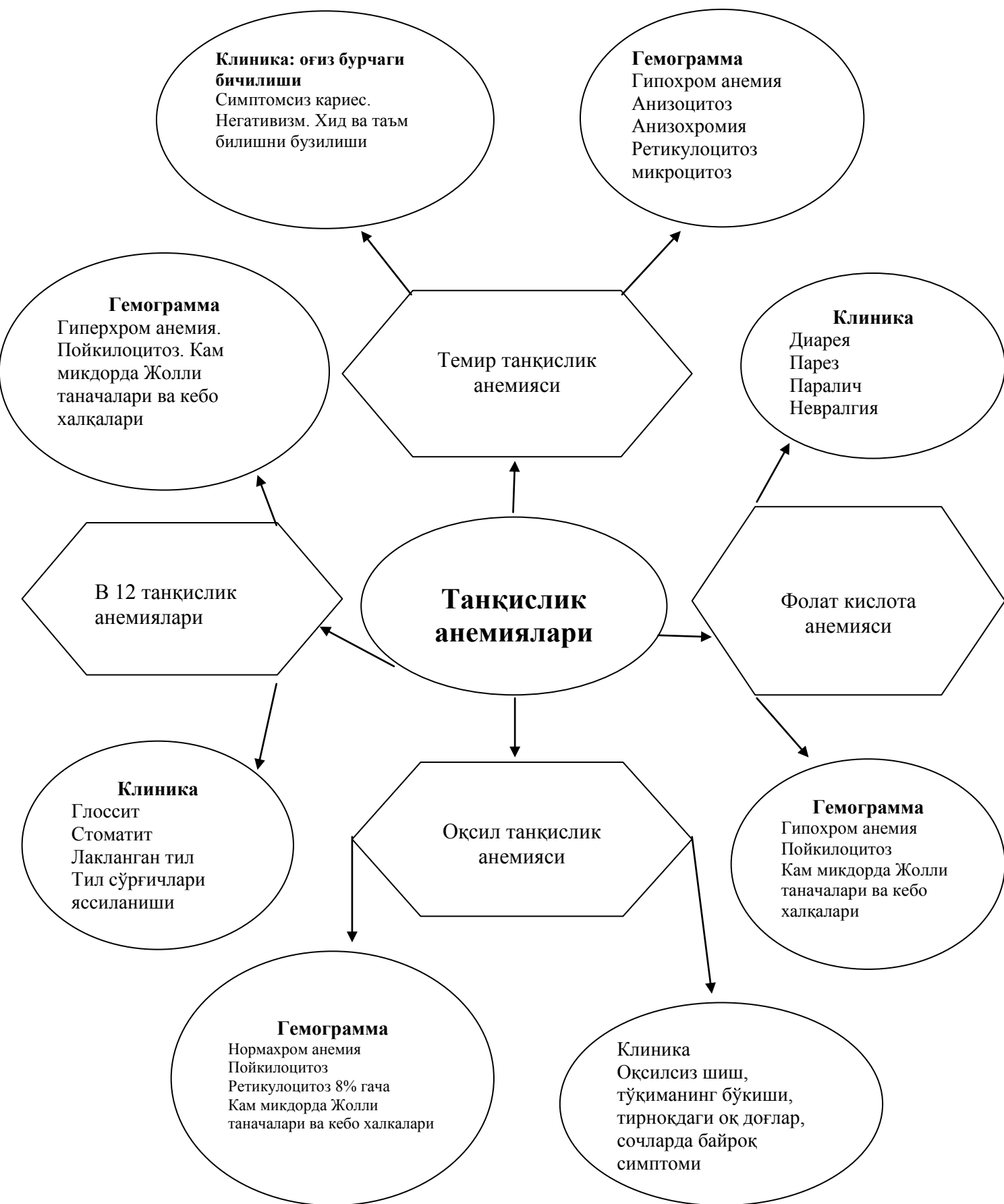
Овқат таркибидаги темир микдорини камлиги	Хомиладорлик даврида темирга эҳтиёжни ортиши	ОИТ касаллиги
Темир сўрилишини бузилиши	Патогенези	Гижжа касалликлари
Кўп хомиладорлик	Бачадондан қон кетиш	Муддатга етмай туғилиш

Нб микдори	Эритроцит микдорини пасайиши	Р.К пасайиши
Ирригоскопия	Ташхисот	Ретикулоцитоз
микроцитоз	анизоцитоз	анизохромия

Темир танқислиги анемияси

Темирга бой маҳсулотлар	Поливитами н	минераллар
Тоза хавода сайр	Даволаш	Ферро препаратлари
III даражасидаги препаратлар в/и	II даражасида темир препаратлар и парентерал	I даражасида темир препаратлари per.os

Донор қонини кўтара олмаслик	Анафилактик шок	Трансфузион шок
Диспептик бузилишлар	Асоратлари	Гемосидероз
Иммунодефицит ҳолат	Гипермикроэлементоз	Гипервитаминоз



ТАЛАБАЛАР БИЛИМ ДАРАЖАСИНИ БАҲОЛАШ МЕЗОНИ

Балл	Баҳолаш	Талабанинг билим даражасини баҳолаш
86-100	аъло	Анемияга таъриф бериш. Апластик ва танқислик анемиялар уларнинг классификациясини билиш; - Апластик ва танқислик этиологиясини билиш; - Апластик ва танқислик анемиянинг патогенезини билиш; - Апластик ва танқислик нинг клиник белгиларини билиш; - Апластик ва танқислик анемияли беморларни текшира билиш, уларнинг асосий белгиларини (эпителиал синдром, гипоксик синдром) ажрата билиш; - Лаборатор ва инструментал текширув натижаларини интерпретация қила билиш (кон умумий тахлили, биохимик анализ). Дифференциал диагноз ўтказа билиш; - Даволаш тавсия қила билиш: тузли эритмалар, плазма ва кон ўрнини босувчилар, декстранлар, оксил препаратлари, гемотрансфузияга кўрсатма, гемостатик терапия, Fe – препаратлари.
71-85	яхши	- Апластик ва танқислик анемияга таъриф бериш; - Касалликнинг асосий этиологик омилларини билиш. Асосий патогенетик омилларни билиш; - Апластик ва танқислик анемиясининг асосий клиник белгиларини билиши, шикоят ва анамнез йиғиши; - Апластик ва танқислик анемияли беморларни клиник белгиларини ажратиш; - Асосий лаборатор ва инструментал текширувлар натижасини интерпретация қила билиш; - Асосий дифференциал – диагностик критерияларини билиш; - Асосий даво стандартини билиш; - Апластик ва танқислик анемияга таъриф бериши – касалликнинг баъзи этиологик омилларини билиш; - Баъзи патогенетик омилларни билиш; - Қисман бўлса ҳам апластик ва танқислик анемияларнинг клиник белгиларини билиши.
56-70	қониқарли	- Қисман бўлса ҳам шикоят ва анамнез йиғи билиш; - Асосий клиник белгиларни билган ҳолда беморни мустақил курация қила олмаслик; - Баъзи лаборатор маълумотларни интерпретация қила олиш, эритроцитлар морфологиясини интерпретация қила олмаслик; - Асосий дифференциал – диагностик критерияларни билмаслик; - Асосий стандарт давони билмайди, баъзи этиопатогенетик доривор моддаларни тавсия қила олади.
55-0	қониқарсиз	- Апластик ва танқислик анемияларнинг таърифини билмайди; - Касалликнинг этиологиясини билмайди; - Касалликнинг патогенезини билмайди; - Клиникаси ва белгиларини билмайди; - Шикоятлар асосида анамнез йиғишни билмайди; - Мустақил равишда касал кўра билмаслик.

Назорат саволлар

1. Темир танқислик анемия нима?
2. Мегалобласт анемия нима?
3. Апластик анемия нима?
4. Темир танқислик анемияси ривожланишида асосий механизмларни санаб беринг.
5. Оксил танқислик анемиясининг ривожланишида асосий патогенетик механизмларни санаб беринг.
6. Апластик анемиянинг ривожланишида асосий патогенетик механизмларни санаб беринг.
7. Мегалобластик анемияларнинг ривожланишида асосий патогенетик механизмларни санаб беринг.
8. Темир танқислик анемиясининг асосий хавф омиллари нималардан иборат?
9. Суяк кўмиги аплазияси ривожланишида асосий хавф омиллари нималардан иборат?
10. Темир танқислик анемияси таснифни айтинг.

Тест саволлари

1. Оксил етишмовчилик анемиясини специфик симптомлари
А. “байрок” симптоми мусбат, тўқиманинг бўкиши
В. парез, паралич, невралгия, диарея, негативизм
С. симптомсиз кариес, хид ва таъм билишни бузилиши
Д. глоссит, стоматит, лакланган тил
2. Блекфен-Даймонд касаллигининг гемограмма тахлили.
А. эритроцитлар камаяди
В. лейкоцитлар камаяди
С. тромбоцитлар камаяди
Д. лимфоцитлар ошади
3. Апластик анемияда летал кўрсаткич қанчага тенг?
А. 100%
В. 90%
С. 80%
Д. 70%
4. Эстрен-Дамешек касаллиги этиологияси.
А. аутосом-рецессив типда наслдан наслга ўтади
В. аутосом-доминант типда наслдан наслга ўтади
С. фақат рецессив ҳолда ўтади фақат доминант ҳолда ўтади
Д. фақат рецессив ҳолда ўтади

5. Фанкони касаллиги патогенези.

- А. суяк кўмигидаги ҳамма ўзак ҳужайра камаяди**
- В. суяк кўмигидаги фақат эритроцит ҳосил бўлиш бузилади
- С. суяк кўмигидаги фақат тромбоцитлар камаяди
- Д. суяк кўмигидаги фақат лейкоцит ҳосил бўлиш бузилади

6. Эстрен-Дамешек касаллигида қандай туғма нуқсонлар бўлади.

- А. туғма нуқсонлар бўлмайди.**
- В. бир камерали юрак
- С. брахидактилия ва полидактилия
- Д. полидактилия ва синдактилия

7. Блекфен-Даймонд касаллигида кузатиладиган синдромлар

- А. анемик синдром**
- В. геморрагик синдром
- С. иммун танқислик синдроми
- Д. ферроуретик синдром

8. Фолат кислотанинг вазифаси нима.

- А. нерв тизими орқали ҳужайра митозини бошқаради**
- В. аминокислоталар тартибини таъминлаб, ҳужайра митозида қатнашади
- С. темирни ичакдан қонга сўрилишини бошқаради
- Д. қон томир деворини озиклантиради

9. Витамин В12 етишмовчилик анемиясининг специфик симптомлари.

- А. глоссит, лакланган тил, стоматит, тил сўргичларининг яссиланиши**
- В. парез, паралич, невралгия, диарея
- С. симптомсиз кариес, хид ва таъм билишнинг бузилиши
- Д. сочлардаги “байрок” симптоми мусбат, тўқима бўкиши

10. Эстрен-Дамешек касаллигининг авлоддан авлодга ўтиш типи

- А. аутосом рецессив типи**
- В. аутосом доминант типи
- С. Х хромосомага боғлиқ холда
- Д. орттирилган бўлади

Вазиятли масалалар

Вазиятли масала 1.

Бемор Н. 15 ёш. Шикоятлари: холсизлик, бош айланиши, юрак тез уриб кетиши ва ҳансираш, кулоқ шанғиллаши, териси қуруқ. Сочлари синувчан ва деформацияланган, мел ейишни истайди, иштахаси паст. Анамнезида: Онаси хомиладорлик даврида анемия ўтказган.

А/Б 110/60 мм с.у.

УҚТ: Нв 75 г/л, эр. $3,0 \times 10^{12}$ /л ц.п.-0,6 ретик 18 % Тромбоцит- $300,0 \times 10^9$ /л лейкоц. $9,0 \times 10^9$ /л с/я 60%, э1%, лимф. 30%, мон 9%, ЭЧТ 15 мм/с, анизоцитоз, микроцитоз, анизохромия.

Савол. Беморга ташхис қўйинг. Даво алгоритмини тузинг.

Жавоб. Ташхис: Темир танқислик анемияси ўрта оғир даражаси.

Давоси. Темир моддасига бой маҳсулотлар. Темир препаратларини парэнтерал буюриш.

Вазиятли масала 2

Бемор Д. 15 ёш.

Шикоятлари: холсизлик, бош айланиши, юрак ўйнаши ва ҳансираш, “гумон юриш” хисси. Оёқ терлаши, тил учида оғрик, нордон овқатлар еганда оғрик. Анамнездан 5 йил олдин 12 бармоқ ичакдан яра билан операция бўлган. Тил сўргичлари атрофияланган, тили “ялтироқ тил”. Юрак тонлари бўғиклашган, систолик шовқин. А/Б 100/60 мм с.у., пульси 98/мин., жигар ва талоқ катталашган.

УҚТ: Нв 60 г/л, эр- $1,9 \cdot 10^{12}$ /л, РК +1,2, ретикулоцит 28 %, тромбоцит $180 \cdot 10^9$, лейкоцит $4 \cdot 10^9$ /л, с.я. 60%, эоз – 1%, лимфоц- 30%, моноцитлар – 9%, СОЭ 15 мкм/г. Анизоцитоз, анизохромия. Жолли таначалари, Кебо халқаси.

Савол. Беморга ташхис қўйинг. Даво алгоритмини тузинг.

Жавоб. Ташхис: В12 танқислик анемияси.

Давоси. В12 препаратларни парэнтерал буюриш.

Вазиятли масала 3

Бемор А. 6 ёш

Қариндошлик никоҳида туғилган. Териси рангпар, охирги пайтда сабабсиз моматалоқлар бўлиб турган. Қуён лаб кузатилади, жисмонан ўз тенгдошларидан орқада, тез тез касалга чалиниб туради. А/Б 100/60 мм, сим/устуни, Рс 98 мин.

УҚТ: Нв 60 г/л, эр $2,0 \times 10^{12}$ /л, ранг кўрсаткич – 0,9, тромб – $2,0 \times 10^9$ /л, лейкоц $2,1 \times 10^9$ /л, сегмент ядроли 30%, э 1%, лимфоцитлар -60%

Савол. Беморга ташхис қўйинг. Даво алгоритмини тузинг.

Жавоб. Ташхис: Фанкони касаллиги.

Давоси. Стол №15 Эритроцитар масса, янги музлатилган плазма. Гемостатик терапия в/и

Вазиятли масала 4

Бемор Т. 8 ёш

Шикояти: Холсизлик, юрганда ҳансираш. Онасининг сўзидан оилада 2-фарзанд, туғилганда вазни 1900 г, онаси хомиладорлик вақтида левомецитин ичган. Бемор жисмоний ва ақлий ривожланишдан орқада қолган, мактабга бормайди. Охирги икки йилда танасида сабабсиз кўкаришлар кузатиляпти, бола бўшашган, тез-тез шамоллайди, бурнидан қон кетади.

Объектив кўрувда: териси ва шиллиқ қаватлари оқарган. Қуён лаб, олтибормоклилик, юрак тонлари бўғиқлашган, юрак чўққисида шовқин. А/Б 100/60 мм, сим/устуни Ps 98 мин.

УҚТ: Нв 60 г/л, эр $2,0 \times 10^{12}$ /л, ранг кўрсаткич – 0,9, тромб – $2,0 \times 10^9$ /л, лейкоц 2,1 х 10⁹/л.

Савол. Беморга ташхис қўйинг. Даво алгоритмини тузинг.

Жавоб. Ташхис: Фанкони касаллиги. Асирати: Геморрагик синдром. Қўшимча касаллиги: Полидактилия, қуёнлаб.

Давоси. Стол №15. Эритроцитар масса, янги музлатилган плазма. Гемостатик терапия.

Вазиятли масала 5

Бемор Г. 5 ёш

Қариндошлик никоҳида туғилган. Териси рангпар, охириги пайтда сабабсиз моматалоқлар бўлиб турган. Жисмонан ўз тенгдошларидан орқада қолган, тез тез касалга чалиниб туради. А/Б 100/60 мм, сим/устуни Ps 98 мин.

УҚТ: Нв 60 г/л, эр $2,0 \times 10^{12}$ /л, ранг кўрсаткич – 0,9, тромб – $2,0 \times 10^9$ /л, лейкоц 2,1 х 10⁹/л.

Савол. Беморга ташхис қўйинг. Даво алгоритмини тузинг.

Жавоб. Ташхис: Эстрен Дамешек касаллиги.

Давоси. Стол №15 Эритроцитар масса, янги музлатилган плазма. Гемостатик терапия.

Машғулот №3

Мавзу: Қоннинг кучли парчаланиши натижасида келиб чиқадиган анемиялар. Гемолитик анемиялар.

Ўқув соати: 5,6 соат	
Ўқув машғулотлари режаси	
Машғулот мақсади: Талабаларга гемолитик анемиялар билан оғриган бемор болаларга ташхис қўйишнинг замонавий усулларини ўргатиш.	Талабаларга гемолитик анемиялар билан оғриган бемор болаларга ташхис қўйишнинг замонавий усулларини ўргатиш.
Педагогик топшириқ: Талабаларни таништириш: - Талабаларга диагностик гемограмма, коагулограмма қилиш ҳамда диспансер рўйхатига олиш усулларини ўқитиш. - Талабаларга гемограмма кўрсаткичларини, клиник-лаборатор	Ўқув фаолияти натижалари Талаба билиши керак: - гемолитик анемияларга клиник ташхисни қўйиш; - гемолитик анемиялар давосининг

текширишларни тўғри интерпретациялашни ўргатиш. • Анемия турларини ҳисобга олган ҳолда талабаларга замонавий гематологик терапияни ўргатиш. Ҳамда гемолитик анемиялар профилактикасини ўргатиш. • Талабаларга гемолитик анемияларнинг клиник кўринишига қараб даражаларини белгилашни ўргатиш.	индивидуал режасини мустақил тузиш; - гемолитик анемияларнинг лаборатор инструментал текширув натижаларини тахлил қилиш; - қон гуруҳини аниқлаш, резус омилини экспресс усулда аниқлаш; - гемолитик анемиялар ташхисини қўйишда биосинамалар ўтказиш.
ўқитиш усуллари	Интерактив усул – айлана усули, “нима учун?” график органайзери, тестлар ишлаш, вазиятли масалалар
ўқув фаолиятини ташкиллаштириш шакллари	Якка/ жамоавий/ кичик гуруҳлар билан ишлаш/ тестлар, вазиятли масалалар ечиш
ўқув қуроллари	Тарқатма материаллар, вазиятли масалалар, тестлар ва бошқалар
Қайта алоқа манбалари ва усуллари	Тест назорати (мослик асосида) бажарилган топшириқлар тақдимоти ва бошқалар

Кўриб чиқиладиган саволлар:

1. Гемолитик анемияга таъриф беринг.
2. АИГА га таъриф беринг.
3. Талассемияга таъриф беринг.
4. Гирке касаллигида асосий патогенетик механизмларни сананг.
5. Микросфероцитоз ривожланишида асосий патогенетик механизмларни сананг.
6. ГА нинг классификациясини гапиринг.
7. Гемолитик анемияда объектив кўрув, пальпация перкуссия маълумотларини ёзинг.
8. АИГА стандарт даволашни ёзинг.
9. Наслий ГА да стандарт давони ёзинг.
10. АИГА да глюкокортикоид терапияни тавсия қилишнинг асосий принципларини айтинг.

Машғулоти ўтказиш режаси:

10. Йўқлама
11. Талабаларни амалий машғулоти мақсади билан таништириш.
12. Ўйга берилган топшириқларни баҳолаш (конспект, рецепт).
13. Мавзу бўйича актив сўроқ ўтказиш.
14. Тест топшириқларини муҳофаза қилиш.
15. Вазиятли масалалар ечиш.
16. Ўқитишда интерактив усулни ўтказиш.
17. Баёнот.
18. Машғулоти баҳолаш ва ҳужатларни рўйхатга киргизиш:
 - Талаба дафтаридagi баллини;
 - Талабанинг журналдаги балини.

Мустаҳкамлаш усуллари:

- Тарқатма материаллар.
- Топшириқ 1-5.
- Ўқитишда интерактив усулни ўтказиш.
- Тест саволлари.
- Вазиятли масалалар.
- Амалий машғулоти асослаш.
- Машғулоти назорат қилиш кўринишлари.
- Назорат саволлари.

№1-5 Топшириқ

№1 Топшириқ. Гемолитик анемиялар билан хасталанган беморларда гематологик анамнезни йиғиш

Мавзуга оид анамнез йиғиш	Ўқитувчи эслатмалари
1. Наслий гемолитик анемиялар гуруҳларини айтинг. 2. Орттирилган гемолитик анемиялар гуруҳларини айтинг.	1. Наслий гемолитик анемияларнинг – мембранопатия, ферментопатия, гемоглобинопатия турлари мавжуд 2. Орттирилган гемолитик анемияларнинг - АИГА иссиқлик реакцияси билан ва АИГА совуқлик реакцияси билан турлари мавжуд.

№2 Топшириқ Мавзуга оид рецепт ёзиш

Мавзуга оид рецепт ёзиш	Ўқитувчи эслатмалари
Rp.: Polyglukini -500,0 D.t.d.№ 6 S. 500.0 мл в/и томчилаб Rp.: Sol. Albumini 10%-50,0 D.t.d.№ 2 S. 50.0 мл в/и томчилаб #	7 ёшдан-12 ёшгача – 50.0мл 1 марта в/и 12 ёшдан катталарга – 50.0 мл 1 марта в/и

№3 Топшириқ

1. “Анемия” тушунчаси остида қандай маъно ётади?	Жавоб: Анемия-бу қоннинг маълум бир хажм бирлигидаги эритроцит ва гемоглобиннинг камайиб кетиши дейилади.
2. Гемолитик анемиялар камқонликларнинг қайси туркумига киради?	Жавоб: Эритроцитларнинг тезкор парчаланиши нтижасида келиб чиқадиган камқонликлар туркумига киради.
3. Гемолитик анемияларнинг қайси турлари мавжуд?	Жавоб: Наслий ва орттирилган турлари мавжуд

№4 Топшириқ: ТКФБВ ни тузиш:

Шу мавзу патологиялари асосида аниқ беморга ТКФБВ ни тўлдириш. Клиникаси, инструментал – лаборатор текширув, уларнинг интерпретацияси, қиёсий ташхислаш, даволаш стандарти.	Ташхисга асосан баҳолаш варақаси: Гемолитик анемиялар
--	--

№5 Топшириқ: Мавзуга оид алгоритмни тузиш

Шу мавзуга тегишли ҳамма маълумотларни беш категория: этиология, патогенез, клиника, диагностика ва даво категориялари бўйича группалаш	Бу маълумотларни интерактив усул – нима учун? органайзери орқали ёритиб бериш.
--	---

Баҳолаш варакаси

Бемор 14 ёш

Гирке касаллиги, гемолитик криз

Клиника	Лаборатор текширув ва инструментал текширув	Интерпритация	Қиёсий ташхис	Даволаш
Шикоятлари. Тери қопламлари сарғайиши, холсизлик, бош оғриғи, тана хароратини 38,7С га кўтарилиши. Суяк ва мушакларда азобли оғрик, қусиш, сийдик рангининг тўқлашиши. Анамнезида 7-кун олдин ангина билан оғриган, колдрекс ичган, 3 чикуни сийдик ранги тўқлашган, сарғайган, дори ичишни тўхтатмаган. Ахволи ёмонлашган, қоринда оғрик бўлган, тана харорати кўтарилган. Олдин ҳам 1 неча марта сарғайган. Отасида шамоллашдан кейин сариқлик кузатилган	Гемограмма -Hb-60г/л Эрит.- 2.0x10⁹/л С.р-0.9- ретикулоцит-18% Тромбоцит - 300.000 гача Лейкоцит 12,0*10⁶/л, с/я 58%, эозин-1%, лимф.-32%. мон.9%, ЭЧТ 15мм/с. Кучли анизоцитоз, пойкилоцитоз, шизоцитлар ЭЎД - 7,1мкр. Биохимия -плазмадаги темир 29 мкм/л, ум.билирубин 198,5 мкмол/л: -боғланган 14,3, -боғланмаган 185,2 мкмол/л. УТТ-талоқ катталашган Бернштейн синамаси манфий Кумбс синамаси мусбат	Гипохром анемия, кучли эритроцитопени я, кучли ретикулоцитоз. Ум.билирубин боғланмаган билирубин хисобига ошиши гемолитик анемия учун характерли. Глюкоза 6 фосфат дегидрогиназа етишмовчилиги га характерли, бироз спленомегалия	1.АИГА ўткир бошланади, ортирилган касаллик, бунда нормохром анемия. Кумбс синамаси мусбат бўлади. 2.инфекцион гепатит ўткир бошланади. Ортирилган касаллик - нормохром анемия, билирубин ортиши, трансаминаза, ўт пигментлари сийдикда ортади. ахлатда вирус маркерлари бор ва ахолик бўлади. Миньковский Шоффар касаллиги эритроцит ўлчами кичраяди 5-6 микрон. Бренштейн синамаси манфий. Талассемия суяк деформацияси ортади. Гипохром анемия. Бернштейн синамаси манфий. Темир танқис анемияси – кўпинча кон йўқотилиши,	Сулфанилами длар, нитрофуранл ар, малярияга қарши препаратлар, силга қарши препаратлар мумкин эмас Rp: haemodesi №20-200,0 D.t.d №5 in flaconis S. по 1 маҳал сийдик ранги очаргунча Rp: Vitamini Takoferoli 30% - 1.0 D.t.d №20 in ampulis S.по 1,0 в/м 20 кун

			темир сўрилиши бузилиши бн учрайди.	
--	--	--	---	--

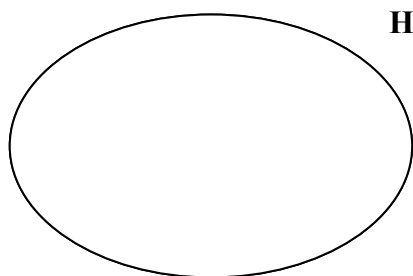
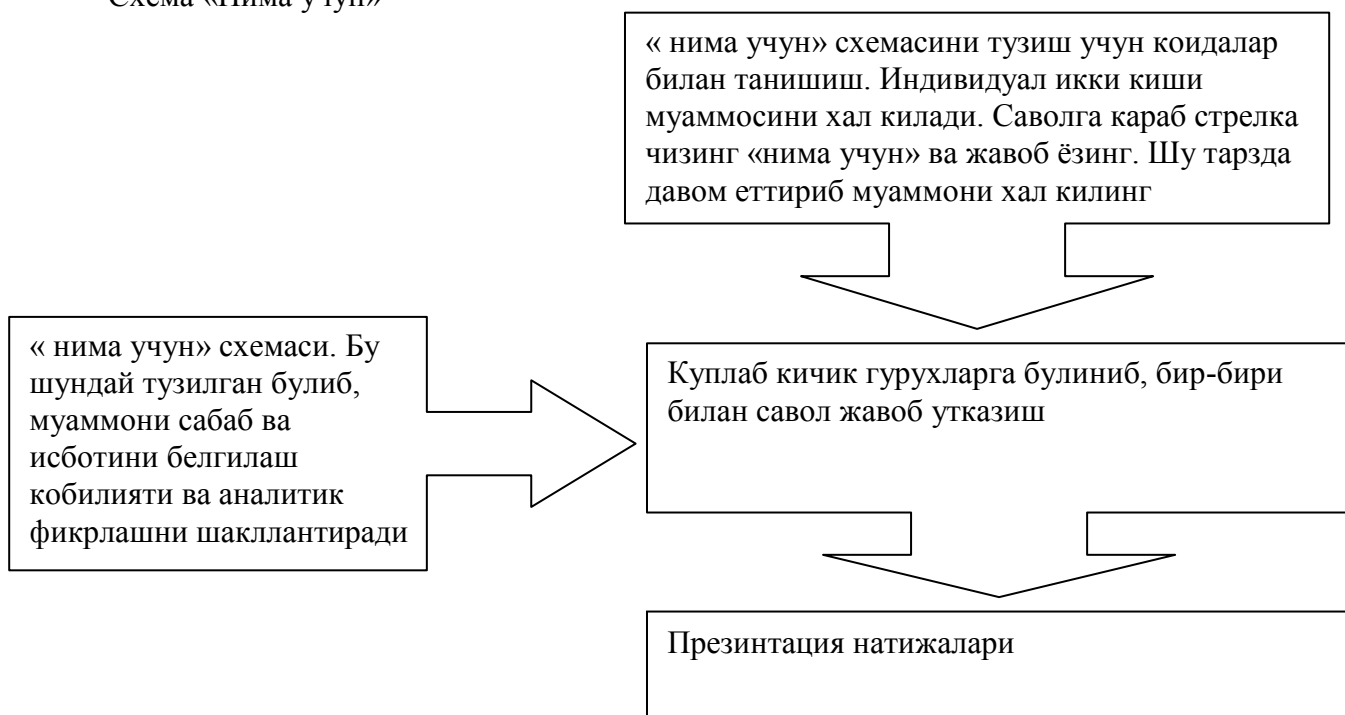
Баҳолаш варақаси. Бемор 2 ёш

Талассемия (Анемия Кули)

Клиника	Лаборатор текширув ва инструмента л текширув	Интерпритац ия	Қиёсий ташхис	Даволаш
Онасининг сўзидан: бўшашиш, холсизлик Анамнезидан: қариндошлар аро никоҳ. Сариклик даври 1,5 ойгача давом этган. Бўшашган, иштахаси паст, психомотор ривожланишдан орқада қолган. Поликлиника шифокорига мурожаат қилган. Нб-60 г/л бўлган, Объектив кўрув: бола бўшашган, териси лимон сарик рангда, бош суяги гиперплазиялашган, минорасимон пешона. Ўпкасида патология йўқ, юрак тонлари бўғик, аортада систолик шовқин, қорни катталашган. Ахлати ўзгармаган. Сийдик « қора чой» рангида.	Гемограмма -Нб-60г/л, Эрит.- 2.0*10*12/л РК-0.9, ретикулоцит-18%, Тромбоцит - 300.000 гача, Лейкоцит 12,0*10*6/л, с/я 58%, эозин-1%, лимф.-32%, мон.9%, ЭЧТ 15мм/с. Кучли анизоцитоз, пойкилоцитоз, шизоцитлар ЭЎД 14 микрон. Биохимия -плазмадаги темир 29 мкм/л, ум.билирубин 198,5 мкмол/л: -боғланган 14,3 мкмоль/л -боғланмаган 185,2 мкмол/л. УТТ-талок катталашган Бернштейн синамаси манфий	Гипохром анемия, кучли эритроцитопения, кучли ретикулоцитоз. Ум.билирубин боғланмаган билирубин хисобига ошиши гемолитик анемия учун характерли.	Темир танқислик анемияси – кўпинча қон йўқотилиши, темир сўрилиши бузилиши билан учрайди. Миньковский Шоффар касаллиги эритроцит ўлчами кичраяди 5-6 микрон. Бернштейн синамаси манфий АИГА ўткир бошланади, орттирилган касаллик, бунда нормохром анемия. Кумбс синамаси мусбат бўлади. инфекцион гепатит ўткир бошланади. Ортирилган касаллик. нормохром анемия, билирубин ортиши,трансами наза, ўт пигментлари сийдикда ортади. ахлатда вирус маркерлари бор ва ахолик.	1.Стол № 5 2.Ярим ётоқ тартиби 3.Нафас аналептиклари 4.Ўрин босар даво 5.Эритроцитар масса 5 ёшгача 6. Спленэктомия 5 ёшдан кейин.

График органайзер
Схема «Нима учун»

Интерфаол усул



Нима учун



Нима учун



Нима учун



Нима учун



Миньковский-Шоффар касаллигининг патогенези

Эритроцитлар гемолизи	Эритроцитлар юқори қавати емирилиши	Талоқ синусларида эритроцитларнинг ҳаракати секинлашиши
Натрий – калий насосини бузилиши	Эритроцит ичида натрий ва сувнинг йиғилиши	Сфероцитлар шакли

ТАЛАБАЛАР БИЛИМ ДАРАЖАСИНИ БАҲОЛАШ МЕЗОНИ

Балл	Баҳолаш	Талабанинг билим даражасини баҳолаш
86-100	аъло	Анемияга таъриф бериш. Гемолитик анемиялар уларнинг классификациясини билиш; - Гемолитик анемиялар этиологиясини билиш; - Гемолитик анемиянинг патогенезини билиш; - Гемолитик анемиянинг клиник белгиларини билиш; - Гемолитик анемияли беморларни текшира билиш, уларнинг асосий белгиларини ажрата билиш; - Лаборатор ва инструментал текширув натижаларини интерпретация қила билиш (кон умумий тахлили, биохимик анализ); - Дифференциал диагноз ўтказа билиш; - Даволаш тавсия қила билиш: тузли эритмалар, плазма ва кон ўрнини босувчилар, декстранлар, оксил препаратлари, гемотрансфузияга кўрсатма, гемостатик терапия, десфералотерапия.
71-85	яхши	- Гемолитик анемияга таъриф бериш; - Касалликнинг асосий этиологик омилларини билиш; - Асосий патогенетик омилларни билиш; - Гемолитик анемиянинг асосий клиник белгиларини билиши, шикоят ва анамнез йиғиши; - Гемолитик анемияли беморларнинг клиник белгиларини ажратиш;

		- Асосий лаборатор ва инструментал текширувлар натижасини интерпретация кила билиш; - Асосий дифференциал – диагностик критерияларни билиш; - Асосий даво стандартни билиш; - Гемолитик анемияга таъриф беришни – касалликнинг баъзи этиологик омилларини билиш; - Баъзи патогенетик омилларни билиш; - Қисман бўлса ҳам гемолитик анемиянинг клиник белгиларини билиш.
56-70	қониқарли	- Қисман бўлса ҳам шикоят ва анамнез йиғи билиш; - Асосий клиник белгиларни билган ҳолда беморни мустақил курация кила олмаслик; - Баъзи лаборатор маълумотларни интерпретация кила олиш, эритроцитлар морфологиясини интерпретация кила олмаслик; - Асосий дифференциал – диагностик критерияларини билмаслик; - Асосий стандарт давони билмайди, баъзи этиопатогенетик доривор моддаларни тавсия кила олади.
55-0	қониқарсиз	- Гемолитик анемияларнинг таърифини билмайди; - Касалликнинг этиологиясини билмайди; - Касалликнинг патогенезини билмайди; - Клиникаси ва белгиларини билмайди; - Шикоят асосида анамнез йиғишни билмайди; - Мустақил равишда касал кўра билмаслик.

Назорат саволлари:

1. Гемолитик анемияга таъриф беринг.
2. АИГА га таъриф беринг.
3. Талассемияга таъриф беринг.
4. Гирке касаллигида асосий патогенетик механизмларни санаб беринг.
5. Микросфероцитоз ривожланишида асосий патогенетик механизмларни сананг.
6. ГА нинг классификациясини гапиринг.
7. Гемолитик анемияда объектив кўрув, пальпация перкуссия маълумотларини ёзинг.
8. АИГА стандарт даволашни ёзинг.

9.Наслий ГА да стандарт давони ёзинг.

10.АИГА да глюкокортикоид терапияни тавсия қилишнинг асосий принципларини айтинг.

Тест саволлари

1. Аутоиммун гемолитик анемия диагностикасида кузатилади.

А. Кумбс синамаси мусбат

В. тимол синамаси мусбат

С. сийдикда оксил мусбат

Д. Олдрич синамаси мусбат

2. Бета (30%) катта гомозигот талассемияда беморлар қанча йил яшайди

А. 16-18 йил яшайди

В. 4-6 йил яшайди

С. 33-37 йил яшайди

Д. 14-16 йил яшайди

3. Эритроцит мембранасидаги спектрин оксилининг вазифаси.

А. Na ни ҳужайра ташқарисида сақлайди

В. K ни ҳужайра ташқарисида сақлайди

С. Na ни ҳужайра ичида сақлайди

Д. K ни ҳужайра ичида сақлайди

4. Аутоиммун гемолитик анемия этиологияси.

А. гепатит ва эмлашдан сўнг

В. грипп ва эмлашдан сўнг

С. грипп ва гепатитдан сўнг

Д. эмлаш ва гипераллергик диетадан сўнг

5. Аутоиммун гемолитик анемияни даволашда қандай препаратлар берилади.

А. иммунодепрессантлар

В. антибиотиклар

С. гликозидлар

Д. Иммуностимуляторлар

6. Ферроуретик синдромнинг белгилари.

А. гематурия

В. олигоурия

С. анурия

Д. Пиурия

7. Ўроксимон ҳужайрали анемияда қайси аминокислоталарнинг ўрни алмашиб қолади

А. глутамин ва валин

В. глутамин ва цистеин

С. валин ва лейцин

Д. аденин ва валин

8. Ўроқсимон хужайрали анемиянинг даво тактикаси.

А. ер усти режими, нафас аналептиклари

В. оксил препаратлари, витаминлар

С. оксил препаратлари, витаминлар

Д. Антибиотиклар, витаминлар.

9. Эритроцит мембранасидаги анкерин оксилининг вазифаси

А. К ни хужайра ичида сақлайди

В. К ни хужайра ташқарисида сақлайди

С. Na ни хужайра ичида сақлайди

Д. Эритроцит мембранасидаги анкерин оксилининг вазифаси.

10. Қайси касалликни даволашда "ер усти режими" белгиланади.

А. ўроқсимон хужайрали анемия

В. аутоиммун гемолитик анемия

С. Гирке касаллиги

Д. талассемия

Вазиятли масалалар

Вазиятли масала 1

Бемор Б., 3 ёш.

Шикоят: Тери сариқлигига, холсиз, бош оғриғи, томоқ оғриғи, $t^{\circ} 38,7^{\circ}\text{C}$, суяк ва мускулларда қакшаб оғриш, қоринда симилловчи оғриқ, 2 марта қусган.

Анамнез: Туғилганда вазни 3000 гр, қариндошлик никоҳидан. Отаси болалигида спленэктомия ўтказган. Боланинг сариқлик даври 1,5 ойгача чўзилган. Махсус даво олгач, аҳволи яхшиланган. Вакцинациядан 10 кун ўтиб, боланинг температураси ошган, қоринда оғриқ, сўнг бош оғриши, холсизлик кузатилган, онаси 0,5 х 1 таб парацетамол берган. 2 соат ўтиб, литик аралашма (анальгин 50%, 2 мл, димедрол 1% - 1 мл + новокаин 0,5% 3 мл) қилган, аҳволи яхшиланмаган эртасига бола сарғайган, умумий аҳволи ёмонлашган.

Объектив: бола безовта, териси лимондек сариқ рангда, пальпацияда: талок - катта, зич + 3,0 см

УҚТ: тромбоцитлар - $180,0 \times 10^4$ /л, лейкоцитлар - $9,0 \times 10^4$ / л, С/ S 48%, эозинофиллар - 1 % лимфоцитлар - 42%>, моноцитлар - 9%, СОЭ - 15 мм/с, анизоцитоз, микроцитоз, Нв - 100 г/л. Эритроцит диаметри - 5,1 мкр.

Биохимия: зардобда Fe -29мкм /л, умумий билирубин 198,5 ммоль/л, бевосита 14,3, билвосита 185,2 ммоль/л.

Инструментал текширув: УТТ - гепатомегалия, спленомегалия. Рентгенография (калла суягида - «чўтка» симптоми мусбат).

Савол: Беморга ташхис қўйинг. Даволаш режасини тузинг.

Жавоб:

Ташхис: Микросфероцитоз (Миньковский - Шаффор) касаллиги

Даволаш режаси: Стол №5. Тақсимланган овқатланиш . Ярим ётоқ режими.

1. Ювилган эритроцитлар 15 мл/кг Нв миқдори 80 г/л дан пасайтирилмаслик.
2. Десферал - 1x2 мг/кг м/о
3. Антиоксидант вит Е 30% f 1,0x2 м ҳафтада
4. Вит В12-200 мкг - 1 мах м/о
5. Инфузион терапия 5% глюкоза, эритроцит - 400,0 мл
6. Дезинтоксикацион терапия. Реамберин 200 мл в/и томчилаб
7. Спленэктомия 5 ёшдан сўнг.

Вазиятли масала 2

Бемор К., 16 ёш.

Шикоят: онасининг сўзидан - ўта холсиз ва бўшашган

Анамнез: туғилганда ТВ=3000 гр, қариндошлик никоҳидан. Боланинг сариқлик даври 1,5 ойгача давом этган, тегишли даводан сўнг ахволи яхшиланган.

Онасининг гапидан 6 ойгача ёшига мос ривожланган. Сўнгра бола холсизлана бошлаган, иштахаси пасайган, психомотор ривожланишдан орқада қолган.

Сўнги ҳафталарда бирдан оқариб, секин-аста сарғая бошлаган. Сўнгра улар туман поликлиникасига мурожаат қилган, у ерда Нв 60 г/л чиққан. Объектив: бемор врач кўригига бефарқ, юришга холи йўқ, нутқи кам ривожланган, минорасимон пешона, ўпка ўзгаришсиз, юрак тонлари буғиклашган, аортада систолик шовқин, қорин катталашган, жигар 1,5: 1,5: 1,0 зичлашган, талоқ; 6-7 см, қовурға равоғи остидан чиққан, зичлашган, ахлат ва сийдик ажратиш нормада.

УСТ: Сийдик - қора чой рангида

УҚТ: Нв - 60 г/л, эр - 1,6 x 10 г/л, р к. - 0,7, ретикулоцитлар - 95% тромбоцит - 180,0x10⁹ /л, лейкоцитлар - 9x10⁹/л, С/я 60%, эозинофиллар - 1% лимфоцитлар - 30%), моноцитлар - 9%, ЭЧТ - 15 мл/с., анизоцитоз, пойкилоцитоз, нишонланган эритроцит - СОЭ 7,1 мкр.

Биохимия: зардобда Fe - 29 мкм/л, умумий билирубин - 98,5 мкмоль/л, бевосита - 4,3, билвосита - 95,2 мкмоль/л.

Инструментал текширув: УТТ - гепатоспленомегалия.

Савол: Беморга ташхис қўйинг. Даволаш режасини тузинг.

Жавоб:

Ташхис: Гемоглобинопатия.Талассемия касаллиги

Даволаш режаси:Стол №5.

1. Ярим ётоқ режими.
2. Десферал - 1x2 мг/кг м/о
3. Антиоксидант вит Е 30% f 1,0x2 м ҳафтада
- 4.Инфузион терапия 5% глюкоза, эритроцит - 400,0 мл
- 5.Дезинтоксикацион терапия .

Вазиятли масала 3

Бемор А., - 12 ёш.

Шикоят: терининг сариқлиги, холсиз, бош оғриши, тана ҳарорати 38,7° С гача кўтарилишига, мускулларда ва суякларида қакшаб оғриши, қоринда симилловчи оғриқ, қусиш, сийдик ранги қорайган.

Анамнез: 7 кун аввал ангина белгилари, пайдо бўлиб сульфадимезин ва колдрекс қабул қилган, давонинг 3- куни сийдиги қорайган, сариклик пайдо бўлган, лекин дорини қабул қилган. Ахволи оғирлашган, қорнида оғриқ пайдо бўлиб, тана ҳарорати ортган. Олдин ҳам бир неча марта сарғайган. Отасида ҳам олдин шамоллагандан сўнг, баъзи препаратлар, дуккакликлар қабул қилгандан сўнг сариклик пайдо бўлган.

Тери оқарган, лимон - сарик тусда, пальпацияда: талоқ катталашган ва зичлашган + 1,8 см, ич келиши ва сийдик нормада.

УСТ: Сийдик ранги - «қора чой» рангида.

УҚТ: Нв - 60 г/л, эритроцитлар - $2,0 \times 10^{12}$ г/л, р к. - 0,9, ретикулоцитлар - 120% тромбоцит - $180,0 \times 10^9$ /л, лейкоцитлар - $12,0 \times 10^9$ /л, нейтрофиллар - 58%), Эозинофиллар - 1%, лимфоцитлар - 32%, моноцитлар - 9%, ЭЧТ - 15 мл/с., анизоцитоз, пойкилоцитоз. Биохимиявий текширув: зардобда Fe - 29 мкм/л, умумий билирубин - 198,5 мкмоль/л, бевосита - 14,3 мкмоль/л, билвосита 185,2 мкмоль/л.

Инструментал текширув: УТТ - гепатоспленомегалия.

Бернштейн синамаси мусбат.

Кумбс синамаси манфий.

Савол: Сизнинг тахминий ташхисингиз? Даволаш режасини тузинг.

Жавоб:

Ташхис: Гирке касаллиги

Даволаш режаси: Стол №5. Тақсимланган овқатланиш . Ярим ётоқ режими.

1. 8 та омилдан катый пархез: резавор мевалар, дуккакликлар, кузикоринлар, эркак папоротниги, нитрофуранлар, сульфаниламидлар, хининлар, аскорбин кислотаси

1. Десферал - 1×2 мг/кг м/о

2. Дезинтоксикацион терапия

3. Спленэктомия 5 ёшдан сўнг.

Вазиятли масала 4

Бемор Б., 3 ёш.

Шикоят: Териси сарик, холсиз, бош оғриғи, тана ҳарорати $38,7^{\circ}\text{C}$, суяк ва мускулларда қақшаб оғриш, қоринда симилловчи оғриқ, 2 марта қусган.

Анамнез: Туғилганда вазни 3000 гр, қариндошлар никоҳидан. Отаси болалигида спленэктомия ўтказган. Боланинг сариклик даври 1,5 ойгача чўзилган. Эритроцитар масса олгач, ахволи яхшиланган. Вакцинациядан 10 кун ўтиб, боланинг тана ҳарорати ошган, қоринда оғриқ, сўнг бош оғриши, холсизлик онаси $0,5 \times 1$ таб парацетамол берган. 2 соат ўтиб, литик аралашма (анальгин 50%, 2 мл, димедрол 1% - 1 мл + новокаин 0,5% 3 мл) қилган, ахволи яхшиланмаган эртасига бола сарғайган, умумий ахволи ёмонлашган. Объектив: бола безовта, териси лимон сарик ранг, пальпацияда: талоқ катта зич + 3,0 см. УҚТ: Нв – 100 г/л, тромбоцит – $180,0 \times 10^4$ /л, лейкоцит – $9,0 \times 10^4$ / л, С/ S 48%, эритроцит-1% лимфоцит – 42%, мон – 9%, ЭЧТ – 15 мм/с, анизоцитоз, микроцитоз. Эритроцит диаметри – 5,1 мкр.

Биохимиявий текширув: зардобда Fe -29мкм /л, умумий билирубин 198,5 ммоль/л, бевосита 14,3, билвосита 185,2 ммоль/л.

Инструментал текширув: УТТ – гепатомегалия, спленомегалия.

Савол: Сизнинг тахминий ташхисингиз? Даволаш режасини тузинг.

Жавоб:Ташхис: Микросфероцитоз (Миньковский - Шаффор) касаллиги

Даволаш режаси:Стол №5. Тақсимланган овқатланиш . Ярим ётоқ режими.

1. Ювилган эритроцитлар 15 мл/кг Нв микдори 80 г/л дан пасайтирилмаслик.
2. Десферал - 1x2 мг/кг м/о
3. Антиоксидант вит Е 30% f 1,0x2 м хафтада
4. Вит В12-200 мкг - 1 мах м/о
5. Инфузион терапия 5% глюкоза, эритроцит - 400,0 мл
6. Дезинтоксикацион терапия . Реамберин 200 мл в/и томчилаб
7. Спленэктомия 5 ёшдан сўнг.

Вазиятли масала 5

Бемор В., 13 ёш. Шикояти: терининг сариқлиги, холсиз, бош оғриши, тана ҳарорати 38,7⁰ С, мускулларда ва суякларида қакшаб оғриши, қоринда симилловчи оғриқ, қусиш, сийдик ранги қорайган. Анамнез: 7 кун аввал ангина белгилари, пайдо бўлиб сульфадемизин ва колдрекс қабул қилган, давонинг 3- куни сийдиги қорайган, сариқлик пайдо бўлган, лекин дорини қабул қилган. Аҳволи оғирлашган, қорнида оғриқ пайдо бўлиб, тана ҳарорати ортган. Олдин ҳам бир неча марта сарғайган. Отасида ҳам олдин шамоллагандан сўнг баъзи препаратлар, дуккакликлар қабул қилгандан сўнг сариқлик пайдо бўлган. Териси оқарган лимон – сариқ тусда, пальпацияда: талоқ катталашган ва зичлашган + 1,8 см ич келиши нормада. Сийдиги рангсиз «қора чой» рангида Нв – 60 г/л, эр - $2,0 \times 10^{12}$ г/л, р к. – 0,9, ретик 120% тромбоцит – $180,0 \times 10^9$ /л, лейкоц - $12,0 \times 10^9$ /л, С/8. 58%, Э- 1% лимф 32% мон 9%. СОЭ . 15 мл/с. анизоцитоз; пайкилоцитоз, шизоцит СДЭ ю 7,1 мкр, Зардоб Fe 29 мкм/л, Умумий билирубин 198,5 мкмоль/л бевосита 14,3, билвосита 185,2 мкмоль/л, УТТ – гепатоспленомегалия, Бернштейн синамаси +, Кумбс синамаси «-»

Савол: Сизнинг тахминий ташхисингиз? Даволаш режасини тузинг.

Жавоб:

Ташхис: Энзимопатия. Гирке касаллиги

Даволаш режаси:Стол №5. Тақсимланган овқатланиш . Ярим ётоқ режими.

2. 8 та омилдан катъий пархез: резавор мевалар, дуккакликлар, кузикоринлар, эркак папоротниги, нитрофуранлар, сульфаниламидлар, хининлар, аскорбин кислотаси

- 1.Десферал - 1x2 мг/кг м/о
- 2.Дезинтоксикацион терапия .
3. Спленэктомия 5 ёшдан сўнг.

Машғулот №4

Мавзу: Геморрагик диатезлар. Ички гемостазнинг бузилиши. Коагулопатия.

Ўқув соати: 5,6 соат	
Ўқув машғулот режаси	
Машғулот мақсади: Талабаларга геморрагик диатезлар - коагулопатиялар билан оғриган бемор болаларга ташхис қўйишнинг замонавий усулларини ўргатиш.	Талабаларга геморрагик диатезлар - коагулопатиялар билан оғриган бемор болаларга ташхис қўйишнинг замонавий усулларини ўргатиш.
Педагогик топшириқ: Талабаларни таништириш: • Талабаларга диагностик гемограмма, коагулограмма қилиш ҳамда беморларни диспансер рўйхатга олиш усулларини ўқитиш. • Талабаларга гемограмма кўрсаткичлари ни, клиник-лаборатор текширишларни тўғри интерпретациялашни ўргатиш. • Геморрагик диатезлар - коагулопатиялар турини ҳисобга олган ҳолда талабаларга замонавий гематологик терапияни ўргатиш. Ҳамда геморрагик диатезлар - коагулопатиялар профилактикасини ўргатиш. • Талабаларга геморрагик диатезлар - коагулопатияларнинг клиник кўринишига қараб даражаларини белгилашни ўргатиш.	Ўқув фаолияти натижалари Талаба билиши керак: - кон тизимининг кенг тарқалган касалликларига клиник ташхисни қўйиш - кон тизимининг кенг тарқалган касалликлар давосининг индивидуал режасини мустақил тузиш - коагулопатияларни лаборатор-инструментал текширув натижаларини таҳлил қилиш. - кон гуруҳини аниқлаш, резус омилини экспресс усулда аниқлаш. - кон компонентларини қўйишда биосинамалар ўтказиш.
ўқитиш усуллари	Интерактив усул – айлана усули, “лотос гули” график органайзери, тестлар ишлаш, вазиятли масалалар.
ўқув фаолиятини ташкиллаштириш шакллари	Якка/ жамоавий/ кичик гуруҳлар билан ишлаш/ тестлар, вазиятли масалалар ечиш.

Ўқув куроллари	Тарқатма материаллар, вазиятли масалалар, тестлар ва бошқалар.
Қайта алоқа манбалари ва усуллари	Тест назорати (мослик асосида) бажарилган топшириқлар тақдироти ва бошқалар

Кўриб чиқиладиган саволлар:

1. Гемофилия ҳақида тушунча беринг.
2. Гемофилия ва Виллебранда касаллигининг қиёсий ташҳисини тушунтириб беринг.
3. Гемофилияда асоратларнинг ривожланишини асосий патогенетик механизмларини санаб беринг.
4. Геморрагик диатезларнинг классификациясини айтинг.
5. Гемофилияда геморрагик синдромнинг характерли хусусиятлари.
6. Гемофилия учун характерли даво белгиланг.
7. Гемостатик препаратлар тайинлаш усуллари кўрсатинг.
8. Ички гемостазнинг лаборатор бирликларини санаб беринг.
9. Фибриноген В нинг меъёри ҳақида маълумот беринг.
10. Қон ивиш вақтининг меъёри ҳақида маълумот беринг.

Машғулоти ўтказиш режаси:

1. Ўқлама
2. Талабаларни амалий машғулоти мақсади билан таништириш.
3. Ўйга берилган топшириқларни баҳолаш (конспект, рецепт).
4. Мавзу бўйича актив сўроқ ўтказиш.
5. Тест топшириқларини муҳофаза қилиш.
6. Вазиятли масалалар ечиш.
7. Ўқитишда интерактив усулни ўтказиш.
8. Баёнот.
9. Машғулоти баҳолаш ва ҳужжатларни рўйхатга киргизиш:
 - Талаба дафтардаги баллини;
 - Талабанинг журналдаги баллини.

Мустаҳкамлаш усуллари:

- Таркатма материаллар.
- Топширик 1-5.
- Ўқитишда интерактив усулни ўтказиш.
- Тест саволлари.
- Вазиятли масалалар.
- Амалий машғулотни асослаш.
- Машғулотни назорат қилиш кўринишлари.
- Назорат саволлари.

№1-5 Топширик

№1 Топширик. Коагулопатиялар билан хасталанган беморларда гематологик анамнезни йиғиш

Мавзуга оид анамнез йиғиш	Ўқитувчи эслатмалари
1.Ички гемостазнинг нечта звеноси бор? 2.Ички гемостазнинг асосий лаборатор бирлигининг меъёрини кўрсатинг.	1. Ички гемостазнинг битта звеноси бор ва у қон ивиш омиллари деб аталади. 2. Ички гемостазнинг асосий лаборатор бирлиги қон ивиш вақти бўлиб, унинг меъёри 5-8 минутни ташкил этади.

№2 Топширик Мавзуга оид рецепт ёзиш

Мавзуга оид рецепт ёзиш	Ўқитувчи эслатмалари
Rp.: Octanati -5000 IE D.t.d.№ 6 S. 500.0 мл в/и томчилаб Rp.: Sol. Octagami 5000 IE D.t.d.№ 6 S. 500.0 мл в/и томчилаб	7 ёшдан-12 ёшгача – 2500 IE 1 марта в/и 12 ёшдан катталарга – 5000 IE 1 марта в/и

№3 Топширик

4. “Гемостаз” тушунчаси остида қандай маъно ётади?	Жавоб: Гемостаз – бу қон кетиш ва қон талашишининг олдини олиш учун жавоб берадиган жараён.
5. Гемостазнинг нечта турлари бор?	Жавоб: Гемостазнинг 2 та тури бор – ички гемостаз ва ташқи гемостаз.
6. Ички гемостазнинг нечта звенолари бор?	Жавоб: Ички гемостазнинг битта звеноси бўлиб, у 13 та қон ивиш факторларидан иборат.

№4 Топширик: ТКФБВ ни тузиш:

Шу мавзу патологиялари асосида аниқ беморга ТКФБВ ни тўлдириш. Клиникаси, инструментал – лаборатор текширув, уларнинг интерпретацияси, қиёсий ташхислаш, даволаш стандарти.	Ташхисга асосан баҳолаш варақаси: Гемофилия
--	--

№5 Топширик: Мавзуга оид алгоритмни тузиш

Шу мавзуга тегишли ҳамма маълумотларни беш категория : этиология, патогенез, клиника, диагностика ва даво категориялари бўйича группалаш	Бу маълумотларни интерактив усул – лотос гули органайзери орқали ёритиб бериш
--	---

Баҳолаш варақаси

Бемор 6 ёш

Ташхис: Гемофилия А, ўртача оғир кечиши, асорати ўнг тизза бўғими гемартрози

Клиника	Лаборатор текширув ва инструментал текширув	Интерпритация	Қиёсий ташхис	Даволаш
Шикоят Ўнг тизза бўғимида шиш, оғриқ ва ҳаракат чекланиши <i>Онасини сўзидан</i> Даврий равишда тиш қонаши, тиш олдирганда ва	Hb125г/л, Эрит.- 4.0*10 ¹² /л РК-0.9, ретикулоцит- 9%, Тромбоцит - 250.000 гача,	Норма Гипокоагуляция	Идиопатик тромбоцитопеник пурпура Тромбоцитлар сони камайиши билан кечадиган касаллик,	Парҳездан сирка кислота ва консервантланган маҳсулотлар олиб ташланади Гемостатиклар – 8, 9, 11 омил

суннат қилинганда узок вақт қон кетиши. Вакти-вакти билан бўғимда шиш, юриши ўзгарган, ортопедга мурожат қилган. Ортопед гематолог кўрувига йўлланма берган. Оилада ёлғиз ўғил, қизлар соғлом Объектив кўрув Тери ва шиллик қаватлари пушти рангда, тоза. Ички органларида ўзгаришлар йўқ. Ўнг тизза бўғимида шиш, ушлаб кўрилганда гипертермия ва гиперемия белгилари йўқ. Пальпацияда ва ҳаракат қилганда оғриқ сезади. Чап тизза бўғими деформацияланган, тўлиқ букилмайди.	Лейкоцит $5,2 \cdot 10^6/\text{л}$, с/я 61%, эозин-4%, лимф.-29%, мон.6%, ЭЧТ 10мм/с. -ПТИ 85%, фибриноген В мавжуд, Дюке буйича қон кетиш вақти 3 мин Фонейо буйича қон ивиш вақти 1 соатдан зиёд	пасайган	кўпинча ўткир бошланади. Гланцман Негель Гемостазнинг тромбоцитар каторида ўзгариш бўлади. Петихиал доғли қон қуйилиш, тромбоцитлар агрегацияси пасаяди. Виллебранд касаллиги Тромбоцитар звенода адгезия функциясида бузилиш бўлади. Гематома билан бирга петехиал доғли қон қуйилиш. Қон кетиш ва қон ивиш вақти узайган. Адгезия вақти узайган.	криопреципитат лари ЯМП, Криопреципитат Памба (amp 5 ml 1% эритма, tab. 0.25 g)1-5 ml в/и,2 маҳал/ кунига 10-14 кун Зарурат бўлганда тизза бўғими пункцияси Қон тўхтагандан кейин ва гемартроз сўрилганда физиотерапия муоалажаси ўтказилади.
---	---	-----------------	--	---

Интерфаол усул

График организатор – органайзер

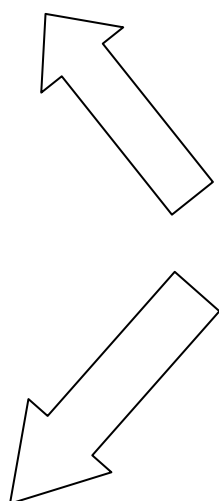
Муаммони ҳал қилишни « Лотос гули » схемаси ўз ичига олади. Буни негизида 9 та катта квадрат, ҳар бирида 9 та кичик квадратчалардан иборат чизма. Бу метод аналитик фикрлашни ривожлантиради. Талабага чизманинг тузилиш қондаси тушунтирилади.

Органайзер графиги “ Лотос гули “ (схема)

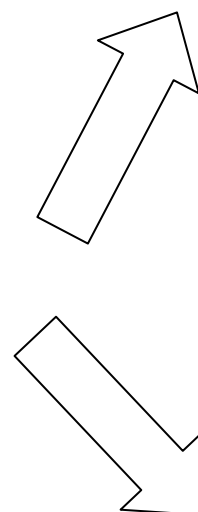
**Организатор графиги “ Лотос гули “
Мавзу: Гемофилия**

Зарарланган бўғимга шина куйиш	Оғрик колдирувчи моддаларни в/и га юбориш	Зарарланган бугим пункция
Бошлангич боскичларида креопреципит ат 10мг/кг хар 12 соатда	Гемоартроз	Охирги боскичларида криопреципитат 20мг/кг хар 8-12 соатда
Гидрокартизон гемисуксинат 50-100 мг	Дипроспанни узок муддат куллаш	Физеотерапия

Зарарланган сохани имобилизация килиш	Оғрик колдирувчи моддаларни в/и га юбориш	Гематология булимига госпитализация
Бошлангич боскичларида креопреципитат 10мг/кг хар 12 соатда	Мушаклараро гематомалар	Охирги боскичларида криопреципитат 20мг/кг хар 8-12 соатда
Ётоқ тартиби	Кортикостероидлар в/и юбориш	Физеотерапия



VIII, IX ёки XI омил етишмовчилиги	Аутосом-рецессив ирсийланиши	Эркалар касал, аёллар ташувчи
Кон ивиш вақтини узайиши	Гемофилия	Дори моддаларни ичишга ва в/и га юборилари
Геморрагик синдром	Анемик синдром	Иммунодефицит синдром



Бурунга муз куйиш	Бурун шиллик каватига дицинон юбориш	Орқа томпанада
Бошлангич боскичларида креопреципитат 10мг/кг хар 12 соатда	Бурундан қон кетиш	Охирги боскичларида криопреципитат 20мг/кг хар 8-12 соатда
Совуқ овқатлар истеъмол қилиш	Антифибринолитик моддалар	Кон қўйқасини олиб ташлаш

Хирургия бўлимига госпитализация	Диагностик ФГДС	Химояловчи тартиб
Креопреципитат 10мг/кг хар 12 соатда	ОИТ дан қон кетиш	Охирги боскичларида криопреципитат 20мг/кг хар 8-12 соатда
Фибринолиз ингибиторлари	Асосий касалликни даволаш	Кортикостероидларни в/и юбориш

ТАЛАБАЛАР БИЛИМ ДАРАЖАСИНИ БАҲОЛАШ МЕЗОНИ

Балл	Баҳолаш	Талабанинг билим даражасини баҳолаш
86-100	аъло	Гемофилияга таъриф бериш. Геморрагик диатезлар, уларнинг классификациясини билиш; - Касалликни этиологиясини билиш; - Гемофилия касаллиги патогенезини билиш; - Гемофилия касаллиги белгиларини билиш; - Гемофилия билан касалланган беморларни текшира билиш, уларнинг асосий белгиларини билиш; - Лаборатор ва инструментал текширув натижаларини интерпретация қила билиш (кон умумий тахлили, биохимик анализ); - Дифференциал диагноз ўтказа билиш; - Даволашни тавсия қила билиш: плазма ва кон ўрнини босувчилар, декстранлар, оксил препаратлари, криопреципитатлар, гемотрансфузияга кўрсатма, гемостатик терапия.
71-85	яхши	- Гемофилия касаллиги га таъриф бериш; - Касалликнинг асосий этиологик омилларини билиш; - Асосий патогенетик омилларни билиш; - Гемофилия касаллигининг асосий клиник белгиларини билиши, шикоят ва анамнез йиғиши; - Гемофилия билан касалланган беморларни клиник белгиларин ажратиш; - Асосий лаборатор ва инструментал текширувлар натижасини интерпретация қила билиш; - Асосий дифференциал – диагностик критерияларни билиш; - Асосий даво стандартини билиш; - Гемофилия касаллигига таъриф бериши – касалликнинг баъзи этиологик омилларини билиш; - Баъзи патогенетик омилларни билиш; - Қисман бўлса ҳам гемофилия касаллиги клиник белгиларини билиш.
56-70	қониқарли	- Қисман бўлса ҳам шикоят ва анамнез йиғи билиш; - Асосий клиник белгиларни билган ҳолда беморни мустақил курация қила олмаслик; - Баъзи лаборатор маълумотларни интерпретация қила олиш, эритроцитлар морфологиясини интерпретация қила олмаслик; - Асосий дифференциал – диагностик критерияларни билмаслик; - Асосий стандарт даври билмайди.
55-0	қониқарсиз	- Гемофилия касаллигининг таърифини билмайди; - Касалликнинг этиологиясини билмайди; - Касалликнинг патогенезини билмайди; - Клиникаси ва белгиларини билмайди; - Шикоятлари асосида анамнез йиғишни билмайди; - Мустақил равишда касал кўра билмаслик.

Назорат учун саволлар:

1. Гемофилия хақида тушунча беринг.
2. Гемофилия ва Виллебранда касаллигининг қиёсий ташҳисини ўтказинг.
3. Гемофилияда асоратларнинг ривожланишини асосий патогенетик механизмларини кўрсатинг.
4. Геморрагик диатезларнинг классификациясини айтинг.
5. Гемофилияда геморрагик синдромнинг характерли хусусиятларини санаб беринг.
6. Гемофилия учун характерли давони белгиланг.
7. Гемостатик препаратлар тайинлашда қайси принципга асосланасиз?
8. Гемостазнинг нечта тури бор?
9. Ички гемостаз нечта звенодан иборат?
10. Ички гемостазнинг лаборатор кўрсаткичларини санаб беринг.

Тест саволлари

1. Ички гемостазнинг лаборатор кўрсаткичлари қайси қаторда тўғри кўрсатилган?
А. фибриноген В, қон ивиш вақти
В. қон кетиш вақти, ПТИ, тромботест
С. АЛТ, АСТ, лимфоцит
Д. моноцит, ЭЧТ
2. Гемофилия В да қайси фактор етишмайди ?
А. 9- фактор
В. 8- фактор
С. 11- фактор
Д. 7- фактор
3. Гемофилия диагностикасига хос коагулограмма қайси қаторда тўғри кўрсатилган?
А. қон ивиш вақтини узайиши, фибриноген В мусбат
В. қон кетиш вақти узайган, тромботест ошган, ПТИ- пасайган
С. қон кетиш вақти қисқарган, фибриноген В йўқ
Д. қон ивиш вақтини нормада, фибриноген В йўқ
4. Гемофилия касаллиги қандай ирсийланади?
А. Х хромосомага боғлиқ
В. аутосом-рецессив типда
С. орттирилган касаллик
Д. туғма касаллик
5. Гемофилия касаллигида асосий даво алгоритми қайси қаторда тўғри кўрсатилган?
А. 8,9,11 криопреципитат факторлари, ЯМП
В. антибиотиклар, гепаринотерапия
С. иммуннодепрессантлар, пробиотиклар

Д. оператив даво, спленэктомия

6. Гемофилия касаллигига қайси омиллар етишмовчилиги киради?

А. 8,9,11 омиллар

В. 10,11,12 омиллар

С. 10,11,12 омиллар

Д. 5,7,9 омиллар

7. Гемофилия касаллиги этиологияси қайси қаторда тўғри кўрсатилган?

А. наслий касаллик Х хромосомага боғлиқ йўл билан ўтади

В. аутосом-рецессив йўл билан ўтади

С. фақат ррецессив йўл билан ўтади

Д. орттирилган йўл билан ўтадиган бўлади

8. Гемофилия касаллиги патогенезидаги етакчи омил нима?

А. қонни ивитувчи 8,9,11 факторлар миқдори етишмаслиги

В. қонни ивитувчи 4,5,2 факторлар миқдори етишмаслиги

С. қонни ивитувчи 2,3,4 факторлар миқдори етишмаслиги

Д. қонни ивитувчи 1,2,8 факторлар миқдори етишмаслиги

9. Гемофилия касаллигининг клиникасида асосий симптомлар.

А. геморрагия, гематома, гемартроз

В. иммун танқислиги симптоми, гематома

С. сариклик симптоми, геморрагия

Д. гепатолиенал симптом, гипертермия

10. Қон ивиш вақти меъёрида қанчага тенг?

А. 5-8 минут

В. 2-7 минут

С. 3-5 минут

Д. 30 минут

Вазиятли масалалар

Вазиятли масала 1

Бемор Ч., 5 ёш. Клиникага ўнг тиззаси шикастланишидан кейин мурожаат қилди.

Шикоятлари: ўнг тизза бўғимидаги оғриқ ва ҳаракат чекланиши, велосипеддан

йиқилгандан кейин бошланган. Анамнезидан 6 ойлигида тиш чиққанида милк қонаши

кузатилган. Кейинчалик эса кўп марта кўкаришлар ва бурун қонашлари бўлиб турган. 3-4

ёшларида шикастланишдан кейин бўғимларда оғриқ, шиш ва ҳаракат чекланиши

кузатилган. Келганида боланинг аҳоли оғир, ўнг тиззаси катталашган, оғриқли ва

ҳаракати чекланган.

Лаборатор маълумотлар: эритроцит - $3,0 \times 10^{12}/л$, Нв-100 г/л, ранг кўрсаткичи - 0,8,

ретикулоцит - 3%, тромбоцит - $300 \times 10^9/л$, лейкоциты - $8,3 \times 10^9/л$, п-3%, сегм-63%, эоз-

3%, лимф-22%, мон-9%, ЭЧТ-12 мм/соат. Дьюк бўйича қон оқиш вақти - 2 мин30 сек. Ли-

Уайт бўйича қон ивиш вақти 15 мин.

Савол:

1) Сизнинг тахминий ташхисингиз.

2) Даволаш тактикаси нимадан иборат?

Жавоб:

- 1) Гемофилия
- 2) Етишмаган омил криопреципитати, физиопроцедуралар.

Вазиятли масала 2

Бемор Ф., 19 ёш. Стационарга жисмоний юкломани кўтара олмаслик, умумий холсизлик, хансираш ва юрак уриб кетишидан шикоят қилиб келди. Анамнезидан 10 ойлигида милкидан қон кетган, ўйинчоқ билан шикастланиб 3 кун давомида қон кетган.

Кейинчалик тизза ва тирсак бўғимида спонтан ва травматик гемартрозлар кузатилди. Она томонидан бобоси операциядан кейинги қон кетишидан вафот этган. Бемор 10 кун ичида грипп бўлиб, аспирин ичганидан кейин ахлати қорайганлигини сезган. Кўрувда тери қопламалари рангпар, чап тизза бўғими бироз катталашган, нафас сони 18 та, ЮҚС 106 та. Қон босими 100/70.

Қон анализи: эритроцит $2,8 \times 10^{12}/л$; Нв 55 г/л; ранг кўрсаткичи 0,59, лейкоцит $3,9 \times 10^9/л$, тромбоцит $330 \times 10^9/л$, эозинофил 2%, п-2%, с-60%, б-1%, л-32%, м-3%, ЭЧТ 20 мм/соат, анизоцитоз, пойкилоцитоз.

Қон биохимияси: темир 8,2 мкмоль/л.

Эзофагогастродуоденоскопия: юза гастрит, бульбит. Шиллик қават эрозив-ярали зарарланиши йўқ.

Савол:

- 1) Сизнинг тахминий ташхисингиз.
- 2) Даволаш тактикаси нимадан иборат?

Жавоб:

- 1) Гемофилия.
- 2) Етишмаган омил криопреципитати.

Вазиятли масала 3

Бемор Ж., 10 ёш, шикоятлари чап тизза бўғимида оғриқ ва ҳаракат чегераланганлиги. Анамнезидан: Болалигидан тез-тез бурун қонаши, травмаларда бўғимларга қон қуйилиши, бирор жойини шикастласа уша соҳадан узоқ қон кетиши. Бу каби белгилар оиладаги 2 ўғилда ҳам кузатилади. Объектив: тери қопламлари рангпар. Чап тизза бўғимида – гемартроз белгилари, ўнг билагига соҳасида кафт ўлчамидаги қон қуйилиш аниқланади.

Гемограмма : Нв - 90 г/л, эр. $-3.1 \times 10^{12}/л$, р.к. – 0,7, рет. – 24%, тром. $200 \times 10^9/л$, L- $8 \times 10^9/л$, т/я 2%, с/я 66%, эоз.1%, мон.7%, лим. 24%, ЭЧТ - 5 мм/соат.

Савол:

- 1) Сизнинг тахминий ташхисингиз?
- 2) Қиёсий тахминий ташхисингиз?

Жавоб:

- 1)Ташхис: Гемофилия
- 2) Қиёсий тахминий ташхис: Посттравматик гемартрозлар, псевдогемофилия билан.

Вазиятли масала 4

Бемор К., 3 кунлик чақалоқ, ўғил бола. Педиатр кўрувида кесилган киндиги халигача битмаган, кефалогематома, тери остига қон қуйилишлар аниқланди. Онаси сўзидан туғруқ жараёнида акушерлик қисқичлари ишлатилмаган ва она тарафдан бувасида кўпинча бўғимларнинг шикастланишдан кейинги шишлари кузатилган.

Савол:

- 1) Сизнинг тахминий ташхисингиз.
- 2) Сизнинг тактикангиз.

Жавоб:

- 1) Гемофилия .
- 2) Гематолог кўрувини ташкиллаштириш, гематология институти касалхонасига юбориш.

Вазиятли масала 5

Бемор Д., 7 ёшли ўғил бола. Клиникага чап тирсак бўғимидаги оғриқ ва шишдан шикоят қилиб келди. Бемор сўзидан жисмоний тарбия дарсида йиқилиб тушган. Анамнезидан тишлари чиқаётган вақтда кўп вақт милк қонашлари кузатилган. Кўрувда тана температураси 38 градус, чап тирсак бўғимида гемартроз аниқланди. Гемограмма : Нв - 88 г/л, эр. $-3 \times 10^{12}/\text{л}$, р.к. – 0,7, рет. – 24%, тром. $200 \times 10^9/\text{л}$, L- $8 \times 10^9/\text{л}$, т/я 2%, с/я 66%, эоз.1%, мон.7%, лим. 24%, ЭЧТ - 5 мм/соат.

Савол:

- 1) Сизнинг тахминий ташхисингиз.
- 2) Сизнинг тактикангиз.

Жавоб:

- 1) Гемофилия.
- 2) Гематология институти қошидаги стационарга йўлланма бериш ва антигемофил гамма глобулинини қуйиш.

Машғулот №5

Мавзу: Геморрагик диатезлар. Ташқи гемостазнинг бузилиши. Тромбоцитопатия. Вазопатия.

Ўқув соати: 5,6 соат			
Ўқув машғулооти режаси			
Машғулот	мақсади:	Талабаларга	Талабаларга
тромбоцитопатия ва вазопатиялар билан оғриган бемор болаларга ташхис қўйишнинг замонавий усулларини ўргатиш.			тромбоцитопатия ва вазопатиялар касалликлар билан оғриган бемор болаларга ташхис қўйишнинг замонавий усулларини ўргатиш.

Педагогик топшириқ: Талабаларни таништириш: • Талабаларга диагностик гемограмма, миелограмма, коагулограмма қилиш ҳамда шикоятлари асосида рўйхатга олиш усуллари ўқитиш. • Талабаларга гемограмма кўрсаткичларини, клиник-лаборатор текширишларни тўғри интерпретациялашни ўргатиш. • Тромбоцитопатия ва вазопатиялар турини ҳисобга олган ҳолда талабаларга замонавий гематологик терапияни ўргатиш. Ҳамда гематологик касалликлар профилактикасини ўргатиш. • Талабаларга анемиянинг клиник кўринишига қараб даражаларини белгилашни ўргатиш.	Ўқув фаолияти натижалари Талаба билиши керак: - тромбоцитопатия ва вазопатияларга клиник ташхисни қўйиш; - кон тизимининг кенг тарқалган касалликлар давосининг индивидуал режасини мустакил тузиш - тромбоцитопатия ва вазопатияларнинг лаборатор инструментал текширув натижаларини таҳлил қилиш. - кон гуруҳини аниқлаш, резус омилини экспресс усулда аниқлаш. - кон компонентларини қуйишда биосинамалар ўтказиш.
ўқитиш усуллари	Интерактив усул – айлана усули, “диаграмма Венна”, «Каскад» график органайзерлари, тестлар ишлаш, вазиятли масалалар
ўқув фаолиятини ташкиллаштириш шакллари	Якка/ жамоавий/ кичик гуруҳлар билан ишлаш/ тестлар, вазиятли масалалар ечиш
ўқув қуроллари	Тарқатма материаллар, вазиятли масалалар, тестлар ва бошқалар
Қайта алоқа манбалари ва усуллари	Тест назорати (мослик асосида) бажарилган топшириқлар тақдимоти ва

	бошқалар
--	----------

Кўриб чиқиладиган саволлар:

1. ИТП га таъриф беринг.
2. Виллебранд касаллигига таъриф беринг.
3. Наслий тромбоастенияга таъриф беринг
4. ИТП нинг асосий патогенетик механизмларини айтинг.
5. Геморрагик диатез классификациясини айтинг.
6. ИТП даги геморрагик синдромнинг характерли белгиларини кўрсатинг.
7. Гемостаз ҳақида тушунча беринг.
8. Гемостазнинг нечта тури бор?
9. Ташқи гемостазнинг нечта звеноси бор?
10. Вазопатияларнинг классификациясини айтинг.

Машғулоти ўтказиш режаси:

1. Ўқлама
2. Талабаларни амалий машғулоти мақсади билан таништириш.
3. Ўйга берилган топшириқларни баҳолаш (конспект, рецепт).
4. Мавзу бўйича актив сўроқ ўтказиш.
5. Тест топшириқларини муҳофафа қилиш.
6. Вазиятли масалалар ечиш.
7. Ўқитишда интерактив усулни ўтказиш.
8. Баёнот.
9. Машғулоти баҳолаш ва ҳужатларни рўйхатга киргизиш:
 - Талаба дафтардаги баллини;
 - Талабанинг журналдаги баллини.

Мустаҳкамлаш усуллари:

- Тарқатма материаллар.
- Топшириқ 1-5.

- Ўқитишда интерактив усулни ўтказиш.
- Тест саволлари.
- Вазиятли масалалар.
- Амалий машғулоти асослаш.
- Машғулоти назорат қилиш кўринишлари.
- Назорат саволлари.

№1-5 Топширик

№1 Топширик. Тромбоцитопатиялар ва вазопатиялар билан хасталанган беморларда гематологик анамнезни йиғиш

Мавзуга оид анамнез йиғиш	Ўқитувчи эслатмалари
1.Ташқи гемостазнинг нечта звеноси бор? 2.Ташқи гемостазнинг асосий лаборатор бирлигининг меъёрини кўрсатинг.	1. Ташқи гемостазнинг иккита звеноси бор ва улар тромбоцитопатия ва вазопатиялар деб аталади. 2. Ташқи гемостазнинг асосий лаборатор бирлиги қон кетиш вақти бўлиб, унинг меъёри 3-5 минутни ташкил этади.

№2 Топширик Мавзуга оид рецепт ёзиш

Мавзуга оид рецепт ёзиш	Ўқитувчи эслатмалари
Rp.: Dicinoni D.t.d.№ 10 in ampules S. 2,0 мл м/о Rp.: Sol. Acidi aminocaprolici 5%-100,0 D.t.d.№ 3 S. 100.0 мл в/и томчилаб	7 ёшдан-12 ёшгача – 1,0 м/о 12 ёшдан катталарга – 2,0 м/о

№3 Топширик

7. “Гемостаз” тушунчаси остида қандай маъно ётади?	Жавоб: Гемостаз – бу қон кетиш ва қон талашишнинг олдини олиш учун жавоб берадиган жараён.
8. Гемостазнинг нечта турлари бор?	Жавоб: Гемостазнинг 2 та тури бор – ички гемостаз ва ташқи гемостаз.

9. Ташқи гемостазнинг нечта звенолари бор?	Жавоб: Ташқи гемостазнинг иккита звенолари бўлиб, у тромбоцитар ва васкуляр звенолардан иборат.
---	--

№4 Топширик: ТКФБВ ни тузиш:

Шу мавзу патологиялари асосида аниқ беморга ТКФБВ ни тўлдириш. Клиникаси, инструментал – лаборатор текширув, уларнинг интерпретацияси, қиёсий ташхислаш, даволаш стандарти.	Ташхисга асосан баҳолаш варақаси: Тромбоцитопатия ва вазопатия.
--	--

№5 Топширик: Мавзуга оид алгоритмни тузиш

Шу мавзуга тегишли ҳамма маълумотларни беш категория: этиология, патогенез, клиника, диагностика ва даво категориялари бўйича группалаш	Бу маълумотларни интерактив усул – диаграмма Венна ва Каскад органайзерлари орқали ёритиб бериш.
---	--

Баҳолаш варақаси

Бемор 16 ёш Ташхис: Тромбоцитопения Гланцман – Нигель касаллиги

Клиника	Лаборатор текширув ва инструментал текширув	Интерпритация	Қиёсий ташхис	Даволаш
Анамнезидан. Олдин бурнидан кон кетиш, енгил кўкаришлар кузатилган. 5 ёшида тонзиллоэктомиядан кейин интенсив	Нв-50г/л, Эрит.- 2.8*10 ¹² /л, РК-0.95, ретикулоцит-18%, Тромбоцит - 300.000 гача,	Гипохром анемия. Тромбоцитларнинг катори нормада. Агрегация функцияси бузилган.	Апластик анемия - гемограммада тромбоцитопения, анемия, лейкопения ва нисбий лимфоцитоз.	1.Ётоқ режими, кон кетишга сабаб бўладиган барча омилларни бартараф этиш 2.Пархездан

кон кетиш кузатилган. Тромбоцитлар 195 минг/мл 12 ёшида давомий қон кетишдан сўнг ЛОР врачлари гемостатиклар ва антибиотиклар буюрган. Даво эффект бермаган. Оилада адаси ва акасида бурундан қон кетиш кузатилган. Тери ва шиллик қаватлари рангпар. Териси қуруқ. Тирноғи синувчан, юпка. Сон ва тиззада қўқаришлар бор. Юрак тонлари бўғик, юрак чўққисида майин систолик шовқин. А/Д 100/60 мм.с.м.уст. Пульс 98 мин	Лейкоцит 9,0-10*6/л, с/я 30%, эозин-1%, лимф.-40%, мон.9%, ЭЧТ 15мм/с, -ПТИ 90%, Тромботест 5 даража, Дюке бўйича қон кетиш вақти 15 мин, Фонейо бўйича қон ивиш вақти 5 мин.	Агрегация функцияси бузилган.	Миелограммада - суяк қўмигидан усувчи хужайралар гемопоезиснинг 3 каторида сўнади Гемофилия - бемор болада тромбоцитлар микдори нормада, қон қуйилишлари, қон ивиш вақтининг узайиши, бирламчи гемостаз кўрсаткичи нормада. Шенлейн-Генох. Оёқ – қўлларнинг ёзувчи сохаларида симметрик мономорф тошмалар тошади, коагулограммада а-геперкоагуляция	сирка кислота ва консервантланган махсулотлар олиб ташланади Аминакапрон к-та(флакonda 100мл 5 % эритма) в/и томчилатиб 30-100 мл дан 1 марта Дицинон этиамзилат (12,5 % 2 мл ампулада) 2-40 мл в/и томчилатиб 100-200 мл 0,9% физ.эритма билан қучли қон кетганда.
---	--	--------------------------------------	--	--

Баҳолаш варақаси

Бемор 6 ёш оғирлиги 20 кг

Ташхис: Геморрагик васкулит, аралаш формаси

Клиника	Лаборатор текширув ва инструменти текширув	Интерпретация	Қиёсий ташхис	Даволаш
Клиника - қоринда хуружсимон оғрик -иккала тоvon, болдирда оғрик -бўғим атрофида, думбада тошмалар бор. Анамнездан	Нв125г/л, Эрит.- 4.0*10*12/л РК-0.9, ретикулоцит-9% Тромбоцит - 250.000 гача, Лейкоцит	Лейкоцитоз, ЭЧТ ошган, иммун яллиғланиш белгилари, гиперкоагуляция, плазма омиллари фаоллашган, иккиламчи гемостаз, айланиб	Ўткир аппендицит симптомлари - қоринда ўткир оғрик, лейкоцитоз, ичак парези. Ревматизм –	1. Катъий гипоаллерген пархез. Биринчи 10 кунда оч қолдириш, фақат гуруч суви, қўқ олма пюреси,

Касаллик ўткир бошланган. Эртасига у маҳаллий шифокорга борган. Шифокор тозаловчи ҳукна ва 1 та таблеткадан 2 маҳал Но-шпа буюрган. Ахволи яхшиланмаган. Тизза товон бўғимида шиш ва оғриқ доимий бўлган. Кейинги куни тошмалар учраган Кўрувда - бола мажбурий ҳолатда - тизза бўғимида хуружсимон оғриқ -1-2 марта қусган, - 2 марта ичи кетган, суюқ, патологик ажралмаларсиз - тизза бўғимида чегараланган шиш, оғриқ. Ушлаб кўрилганда иссиқлик характерланмайди. -- оёқларнинг ёзувчи юзалари терисида аник чегараланган симметрик, қичишмайдиган, босганда йўқолмайдиган майда геморрагик тошмалар учрайди.	5,2*10*6/л, с/я 61%, эозин-4%, лимф.-29%, мон.6%, ЭЧТ 10мм/с. -ПТИ 85%, фибриноген манфий.	юрувчи имунокомплекслар ошган. Бу аутоиммун жараён комплексиدير	артралгия «учувчан» характерга эга. Ревмокардит. Аллергик дерматит - қичиштирувчи тошма, тери қизариши, босганда йўқоладиган тошмалар мавжудлиги.	ёғсизлантирилган кефир, сухари ва наъматак истеъмол қилиши мумкин. 2. активирланган кўмир 5-6 таб 3-4 маҳ. қунига. Тозаловчи ҳукна. 3. Гепарин 200-500 ЕД/кг суткада қорин териси остига 1-2 маҳал инъекция 4. дезагрегантлар Трентал 0,05-0,1 г 3 маҳал қунига 1 ой давомида 5. реополиглюкин 200,0 в/и 6. гемодез 200,0 қунора 7. плазмаферез 8. ЯМП кўрсатмага кўра
--	---	--	---	--

Интерактив усул

- «галерея буйлаб саёҳат» уйини 30 мин. давом этади. Бунинг учун қизил, яшил ва кўк ручкалар керак. Талабалар 3 гр.га бўлинади. Биринчи гуруҳ жавобни қизил ручкада, иккинчи гуруҳ яшил, учинчи гуруҳ кўк ручкада ёзади.

2. Уйин кичик гурух билан ишлаш. Гурух 2-3 та кичик гурухга бўлинади. Хар бир гурухга савол, тест, вазиятли масала, крассворд берилади. Ким кўп, ким тез миёга хужум қилади

График органайзер “ ДИАГРАММА ВЕННА”

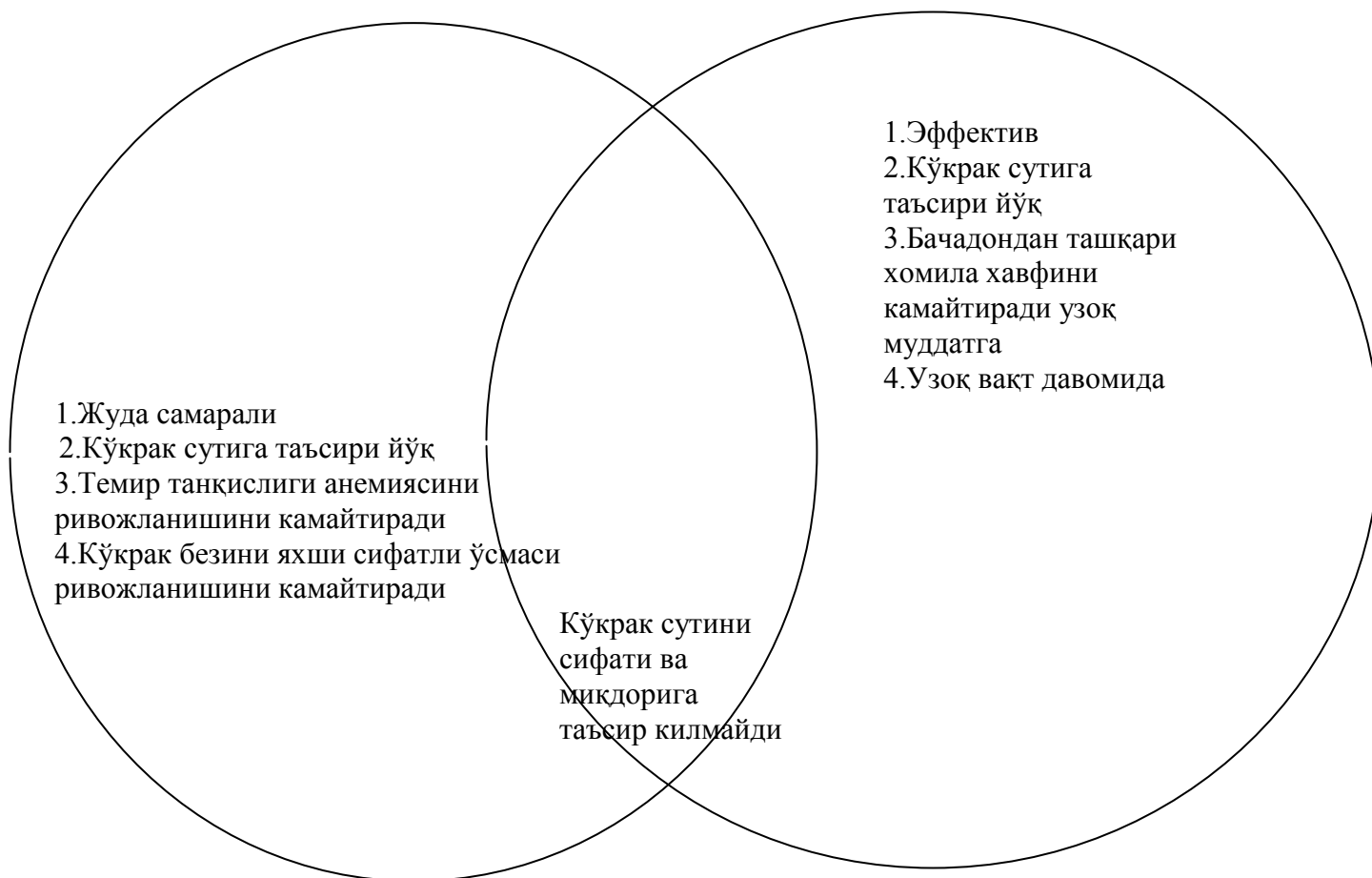
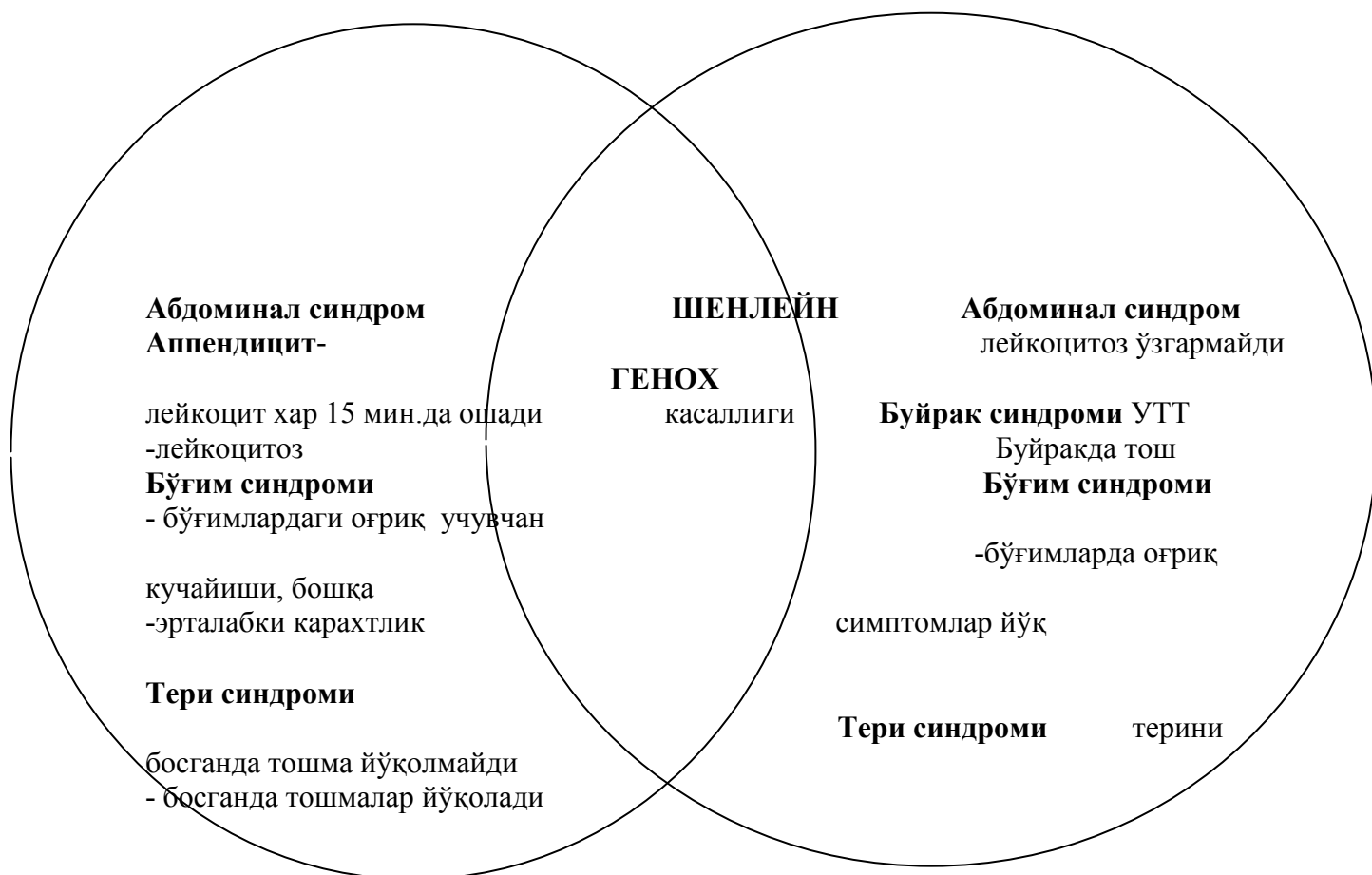


График органайзер “ДИАГРАММА ВЕННА”

Шенлейн-Генох касаллиги



Интерфаол усул

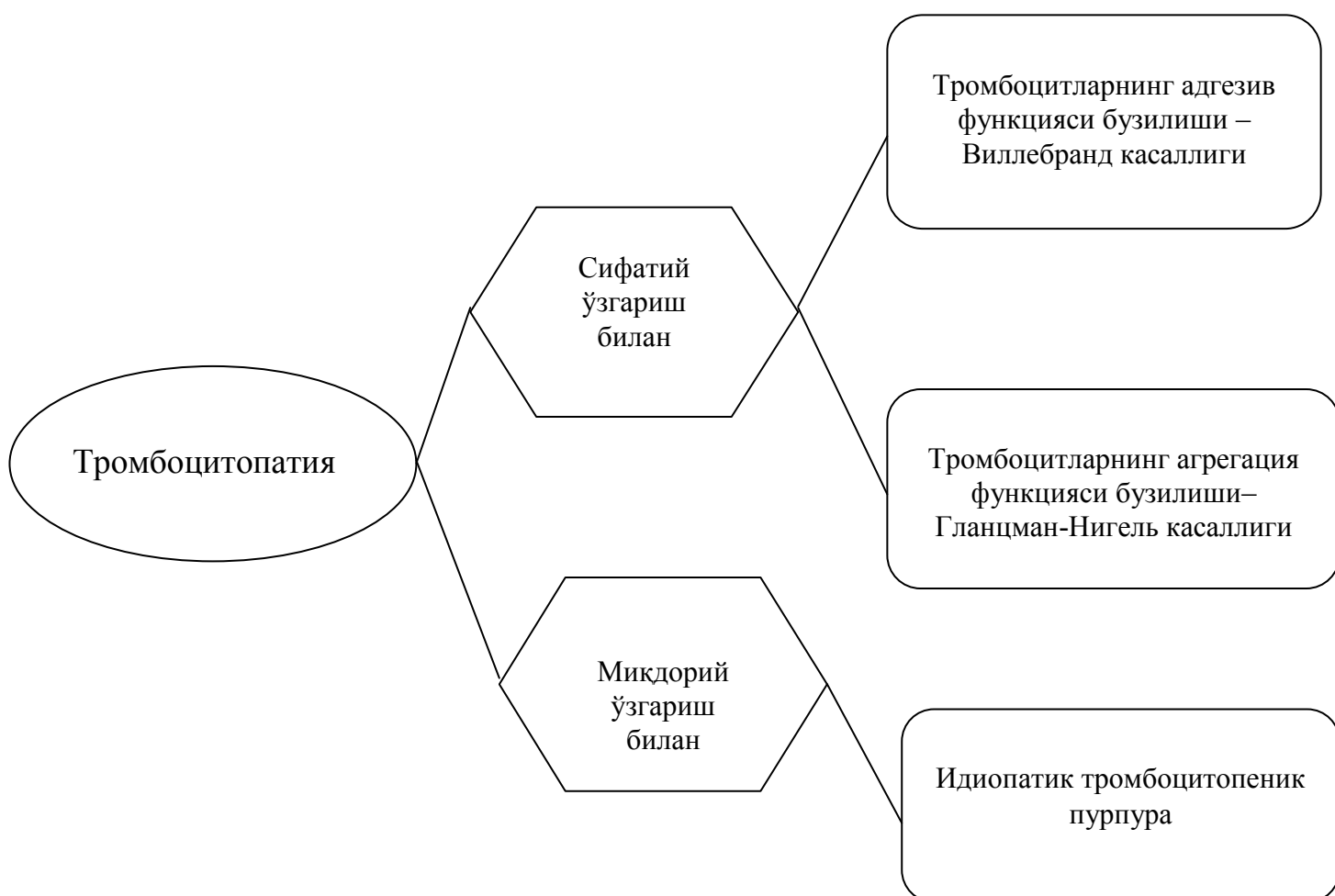
“Каскад” графиги органайзер

Каскад структур мантикий проекти тузилиш коидаси

1. Каскад тузиш жараёнида системасини компонент ва элементларини харакатланиш у ёки бу ҳолатда ўйлашга ёрдамга ундайди
2. Агар тупикка келиб қолсангиз фикрни жамлаб 1-2 кадам юкорига юринг ва каранг. Кандайдир муҳим бўлган нарсани эсдан чиқармадингизми
3. Сиз чапдан ўнгга ёзишни ўргандингизми. Каскадни ўнгдан чапга тузишни бажариб кўринг. Бунинг учун асосий фикрни қоғозни ўнг бурчагига ва чап бурчагига жойлаштиринг

“Каскад” графиги органайзер

Тема: Тромбоцитопатия



ТАЛАБАЛАР БИЛИМ ДАРАЖАСИНИ БАҲОЛАШ МЕЗОНИ

Балл	Баҳолаш	Талабанинг билим даражасини баҳолаш
86-100	аъло	Геморрагик диатезларга таъриф бериш. Геморрагик диатезлар уларнинг классификациясини билиш; - Касалликни этиологиясини билиш; - Геморрагик диатезларнинг патогенезини билиш; - Геморрагик диатезларнинг клиник белгиларини билиш; - Геморрагик диатезли беморларни текшира билиш, уларнинг асосий белгиларини кўрсата билиш; - Лаборатор ва инструментал текширув натижаларини интерпретация қила билиш (кон умумий таҳлили, коагулограмма, биохимик анализ); - Дифференциал диагноз ўтказа билиш; - Даволаш тавсия қила билиш: гемостатиклар, плазма ва кон ўрнини босувчилар, ангиопротекторлар.
71-85	яхши	- Тромбоцитопатияларга таъриф бериш; - Касалликнинг асосий этиологик омилларини билиш (1-2 пунктни ташлаб кетса); - Асосий патогенетик омилларни билиш; - Вазопатияларнинг асосий клиник белгиларини билиши, шикоят ва анамнез йиғиши; - Тромбоцитопатияларнинг клиник белгиларини ажратиш; - Асосий лаборатор ва инструментал текширувлар натижасини интерпретация қила билиш; - Асосий дифференциал – диагностик критерияларни билиш; - Асосий даво стандартларини билиш; - Вазопатияларга таъриф бериши – касалликнинг баъзи этиологик омилларини билиш; - Баъзи патогенетик омилларни билиш; - Қисман бўлса ҳам вазопатияларнинг клиник белгиларини билиши.
56-70	қониқарли	- Қисман бўлса ҳам шикоят ва анамнез йиғи билиш; - Асосий клиник белгиларни билган ҳолда беморни мустақил курация қила олмаслик; - Баъзи лаборатор маълумотларни интерпретация қила олиш,

		эритроцитлар морфологиясини интерпретация кила олмаслик; - Асосий дифференциал – диагностик критерияларни билмаслик; - Асосий стандарт давони билмайди.
55-0	қониқарсиз	- Геморрагик диатезларни таърифни билмайди; - Касалликнинг этиологиясини билмайди; - Касалликнинг патогенезини билмайди; - Клиникаси ва белгиларини билмайди; - Шикоят асосида анамнез йиғишни билмайди; - Мустақил равишда касал кўра билмаслик.

Назорат саволлари.

1. ИТП га таъриф беринг.
2. Виллебранд касаллигига таъриф беринг.
3. Гланцман-Нигель тромбоастенияга таъриф беринг.
4. ИТП нинг асосий патогенетик механизмларини айтинг.
5. Геморрагик диатез классификациясини айтинг.
6. ИТП даги геморрагик синдормнинг характерли белгиларини айтинг.
7. Виллебранд касаллигида даво стандартини тузинг.
8. Гланцман –Нигель тромбоастениясида даво алгоритмини тузинг.
9. Шенлейн – Генох касаллигида даво алгоритмини тузинг.
10. Рондю - Ослер касаллигида даво алгоритмини тузинг.

Тест саволлари

1. Тромбоцитопатиянинг миқдорий ўзгариши билан кечадиган гуруҳига қандай касалликлар киради?
А. идиопатик тромбоцитопеник пурпура
 В. Виллебранд касаллиги
 С. Гланцман-Негель касаллиги
 Д. гемофилия касаллиги
2. ИТП нинг қуруқ формасига тегишли симптомларни кўрсатинг?
А. гематома, «жгут» ва «чимчилаш» симптоми мусбат
 В. қон талашишлар, гемартроз

- С. полименоррея, бош оғриши
- Д. милклардан, бачадондан, бурундан қон кетиш

3. Виллебранд касаллиги 1-тип бўйича кечганда қандай кўринишда кечади?

- А. полименорея кўринишида**
- В. операциядан сўнг массив қон кетишлар
- С. бурундан доимий қон кетиши
- Д. Псевдогемофилия

4. Гланцман Негель касаллигида асосий даво алгоритми қанақа?

- А. тромбомасса, гемостатиклар**
- В. янги музлатилган плазма
- С. спленэктомия 5 ёшдан кейин
- Д. ангиопротекторлар

5. Шенлейн-Генох касаллигини қандай шакллари бор

- А. тери, бўғим, қорин, буйрак, аралаш шакллари**
- В. артритик, энцефалитк шакли
- С. кардиал, дермал шакли
- Д. пульмонал, абдоминал шакли

6. Шенлейн-Генох касаллигининг этиологияси қайси каторда тўғри кўрсатилган?

- А. вакцинадан кейин**
- В. антибиотикотерапиядан кейин
- С. гормонотерапиядан кейин
- Д. химия терапиядан кейин

7. Шенлейн -Генох касаллигини келиб чиқишига сабабчи омилларни кўрсатинг.

- А. гипераллерген маҳсулотларни қабул қилишдан кейин.**
- В. антибиотикотерапиядан кейин
- С. гормонотерапиядан кейин
- Д. химия терапиядан кейин

8. Шенлейн -Генох касаллигини давосида ишлатиладиган препаратларни кўрсатинг.

- А. ностероид яллиғланишга қарши дорилар**
- В. антибиотиклар
- С. сульфаниламидлар
- Д. Нитрофуранлар

9. Рондю-Ослер касаллигини аневризмадан фарқи

- А. томир биоптатида мезотелий қаватининг бўлмаслиги**
- В. томир биоптатида эндотелий қаватининг бўлмаслиги
- С. томир биоптатида экзотелий қаватининг бўлмаслиги
- Д. терида тошмалар бўлмаслиги

10. Рондю - Ослер касаллигининг диагностикасида қандай лаборатор текширув ўтказилади?

- А. қон томир деворидан биоптат олиш**
- В. коагулограмма
- С. миелограмма
- Д. анамнез йиғиш

Вазиятли масалалар

Вазиятли масала 1

Бемор 15 ёш. Шикоятлари: тез-тез бурун қонаб туриши, менструацияда кўп қон кетиши, енгил травмаларда ҳам қондалашлар пайдо бўлиши.

Объектив: умумий аҳволи нисбатан қониқарли, терида кўп сонли қон қуйилишлар. Жигар +1 см қовурға равоғи остидан чиқиб туради, талоқ гумбази пайпасланади.

Гемограмма: Нв 90 г/л, эр. $3,4 \times 10^{12}$ /л, РК 0,8, тром. 5×10^9 /л, т/я 3%, с/я 62%, эоз.3%, баз.0%, лим.25%, мон.5%,

ЭЧТ 21 мм/соат.

Миелограмма: мегакариоцитлар сони кўп, пластинка ажралиши бузилган.

Савол:

1. Сизнинг дастлабки ташхисингиз.
2. Сизнинг текшириш режангиз.
3. Сизнинг кейинги тактикангиз.

Жавоб:

Дастлабки ташхис:

Асосий: Идиопатик тромбоцитопеник пурпура

Текшириш режаси:

Миелограмма: мегакариоцитларнинг ажралиши бузилган.

Коагулограмма – ҚКВ узайган, ПТИ, ТТ пасайган

Сизнинг кейинги тактикангиз:

Беморни гематология бўлимига госпитализация учун юбориш.

Вазиятли масала 2

Бемор 15 ёш. Шикоятлари: бурун қонаши, хайзнинг кўп келиши, терида кўкаришлар бўлиши.

Объектив: терида қон қуйилишлар. Жигар +1 см, талоқ катталашмаган.

Гемограмма: Нв 100г/л, эр. $3,4 \times 10^{12}$ /л, РК 0,8, тром. 50×10^9 /л, лейко. 8×10^9 /л, т/я 6%, с/я 62%, эоз.3%, лим.25%, мон.5%, ЭЧТ 21 мм/соат.

Савол:

1. Сизнинг дастлабки ташхисингиз.
2. Сизнинг текшириш режангиз.
3. Сизнинг кейинги тактикангиз.

Жавоб: Дастлабки ташхис:

Асосий: Идиопатик тромбоцитопеник пурпура

Текшириш режаси:

Миелограмма: мегакариоцитларнинг ажралиши бузилган.

Коагулограмма – ҚКВ узайган, ПТИ, ТТ пасайган

Гемограмма: тромбоцитлар сони 50000 дан кам

Сизнинг кейинги тактикангиз:

Беморни гематология бўлимига госпитализация учун юбориш.

Вазиятли масала 3

Бемор 18 ёш. Шикоятлари: давомли менструацияда кўп қон йўқотиш, бош айланиши, умумий ҳолсизлик.

Анамнезидан: менструация 13 ёшдан, 8-10 кунлаб кўп миқдорда, оғриқсиз.

Объектив: тери ва шиллиқ пардалари рангпар, ҳар хил катталиқдаги майда қон қуйилишлар мавжуд. Ички аъзолар томонидан ўзгариш аниқланмаган

Гемограмма: Нв 100 г/л, эр. $3,1 \times 10^{12}$ /л, РК 0,7, рет.11%, тром. 190×10^9 /л, лейкоц. $6,8 \times 10^9$ /л, т/я 4%, с/я 66%, эоз.2%, лим.30%, мон.8 %, ЭЧТ 18 мм/соат.

Савол:

1. Сизнинг дастлабки ташхисингиз.
2. Сизнинг текшириш режангиз.
3. Сизнинг кейинги тактикангиз.

Жавоб:

Дастлабки ташхис:

Асосий: Виллебранд касаллиги, биринчи тип

Текшириш режаси:

Коагулограмма - ҚКВ узайган, ПТИ, ТТ пасайган, ҚИВ узайган

Сизнинг кейинги тактикангиз:

Беморни гематология бўлимига госпитализацияга юбориш

Вазиятли масала 4

Бемор С. 15 ёш, менструациясини кўп ва чўзилиб келишига шикоят қилиб, шифокорга муурожаат қилди.

Анамнезида: mensis 14 ёшдан. Шамоллаш ҳолати бўлгандагина менструацияси кўп, оғриқсиз, 8-15 кун давом этади.

Объектив: териси рангпар, озгинагина петихиал тошмалар учраб турибди. Лимфа тугунлари катталашмаган. Суяк мушак системасида деформация бўлмаган. Ички органлари ва жинсий органларида патологик ўзгаришлар йўқ.

УҚТ: Нв 90 г/л, эр. $3,2 \times 10^{12}$ /л, РК – 0,9, рет.24%, тром. 200×10^9 /л, лейкоц. 8×10^9 /л, т/я 66%, с/я 2%, эоз.1%, мон.7%, лим.24%.

Савол:

1. Сизнинг дастлабки ташхисингиз.
2. Сизнинг текшириш режангиз.
3. Сизнинг кейинги тактикангиз

Жавоб:

Бирламчи диагноз

Асосий: Гланцман – Негель касаллиги

Текшириш плани

- 1.Гематолог консультацияси
- 2.Коагулограмма - ҚКВ узайган, ПТИ, ТТ пасайган

Сизнинг тактикангиз:

Беморни гематология бўлимига госпитализация учун юбориш

Вазиятли масала 5

Бемор 21 ёш. Шикоятлари: қўл -оёқларида геморрагиялар , бурун қонаши, бир ойдан бери касал.

Объектив: қўл-оёқ терисида хар хил размердаги геморрагиялар, шиллик қаватларда - петехиялар.

Гемограмма: Нв -70 г/л, эр. 3,8X10¹²/л, ЦП 0,8, тром. - кам сонда, лейко. - 7,5X10⁹/л, т/я 2%, с/я 68%, эоз. 1%, лим. 26%, мон. 3%, ЭЧТ 11 мм/соат.

Қон кетиш вақти – 20-25 минут; Қон ивиш вақти -5-8 минут, ПТИ пасайган, ТТ пасайган.

Савол:

1. Сизнинг дастлабки ташхисингиз.
2. Сизнинг текшириш режангиз.
3. Сизнинг кейинги тактикангиз.

Жавоб:

Дастлабки ташхис:

Асосий: Идиопатик тромбоцитопеник пурпура

Текшириш режаси:

Миелограмма: мегакариоцитларнинг ажралиши бузилган.

Коагулограмма – ҚКВ узайган, ПТИ, ТТ пасайган

Гемограмма: тромбоцитлар сони 50000 дан кам

Сизнинг кейинги тактикангиз:

Беморни гематология бўлимига госпитализация учун юбориш.

Машғулот №6

Мавзу: Лейкозлар. Ўткир ва сурункали лейкоз.

Ўқув соати: 5,6 соат	
Ўқув машғулот режаси	
Машғулот мақсади: Талабаларга лейкозлар билан оғриган бемор болаларга ташхис қўйишнинг замонавий усуллари ўргатиш.	Талабаларга лейкозлар билан оғриган бемор болаларга ташхис қўйишнинг замонавий усуллари ўргатиш.

Педагогик топширик: Талабаларни таништириш: • Талабаларга диагностик гемограмма, миелограмма, коагулограмма қилиш ҳамда шикоятлари ва ташхиси асосида рўйхатга олиш усулларини ўргатиш. • Талабаларга гемограмма кўрсаткичларини, клиник-лаборатор текширишларни тўғри интерпретациялашни ўргатиш. • Лейкоз ташхисини ҳисобга олган ҳолда талабаларга замонавий гематологик терапияни ўргатиш. Ҳамда лейкозлар профилактикасини ўргатиш. • Талабаларга лейкозларнинг клиник кўринишига қараб даражаларини белгилашни ўргатиш.	Ўқув фаолияти натижалари Талаба билиши керак: - лейкозларга клиник ташхисни қўйиш - қон тизимининг кенг тарқалган касалликлар давосининг индивидуал режасини мустақил тузиш - лейкозларнинг лаборатор инструментал текширув натижаларини таҳлил қилиш. - қон гуруҳини аниқлаш, резус омилини экспресс усулда аниқлаш. - лейкозларга ташхис қўйишда миелограмма ўтказишни ўргатиш.
Ўқитиш усуллари	Интерактив усул – айлана усули, проект, тестлар ишлаш, вазиятли масалалар
Ўқув фаолиятини ташкиллаштириш шакллари	Якка/ жамоавий/ кичик гуруҳлар билан ишлаш/ тестлар, вазиятли масалалар ечиш
Ўқув қуроллари	Тарқатма материаллар, вазиятли масалалар, тестлар ва бошқалар
Қайта алоқа манбалари ва усуллари	Тест назорати (мослик асосида) бажарилган топшириқлар тақдимути ва бошқалар

Кўриб чиқиладиган саволлар:

1. Ўткир лейкознинг таърифини айтинг.
2. Ўткир лейкозларнинг таснифини айтинг.
3. Ўткир лейкозларнинг этиопатогенетик аспектларини санаб беринг.
4. Ўткир лейкозларнинг клиник манзарасини тушунтириб беринг.
5. Ўткир лейкозларнинг даво стандартини айтиб беринг.
6. Сурункали лейкознинг таърифини айтинг.
7. Сурункали лейкозларнинг таснифини айтинг.
8. Сурункали лейкозларнинг этиопатогенетик аспектларини санаб беринг.
9. Сурункали лейкозларнинг клиник манзарасини тушунтириб беринг.
10. Сурункали лейкозларнинг даво стандартини айтиб беринг.

Машғулоти ўтказиш режаси:

1. Ўқлама
2. Талабаларни амалий машғулоти мақсади билан таништириш.
3. Ўйга берилган топшириқларни баҳолаш (конспект, рецепт).
4. Мавзу бўйича актив сўроқ ўтказиш.
5. Тест топшириқларини муҳофаза қилиш.
6. Вазиятли масалалар ечиш.
7. Ўқитишда интерактив усулни ўтказиш.
8. Баёнот.
9. Машғулоти баҳолаш ва ҳужжатларни рўйхатга киргизиш:
 - Талаба дафтардаги баллини;
 - Талабанинг журналдаги балини.

Мустаҳкамлаш усуллари:

- Тарқатма материаллар.
- Топшириқ 1-5.
- Ўқитишда интерактив усулни ўтказиш.
- Тест саволлари.
- Вазиятли масалалар.

- Амалий машғулотни асослаш.
- Машғулотни назорат қилиш кўринишлари.
- Назорат саволлари.

№1-5 Топширик

№1 Топширик. Лейкозлар билан хасталанган беморларда гематологик анамнезни йиғиш

Мавзуга оид анамнез йиғиш	Ўқитувчи эслатмалари
1.Лейкознинг нечта тури бор? 2.Лейкознинг нечта олтин қоидаси бор?	1. Лейкозларнинг иккита тури бор: ўткир лейкозлар, сурункали лейкозлар. 2. лейкозларнинг учта олтин қоидаси бор: 1)лейкоз учта қаторни зарарлайди; 2) лейкоз ҳамма ёш категориясида учрайди; 3) ўткир лейкоз сурункалига ўтмайди ва аксинча

№2 Топширик Мавзуга оид рецепт ёзиш

Мавзуга оид рецепт ёзиш	Ўқитувчи эслатмалари
Rp.: Dicinoni D.t.d.№ 10 in ampules S. 2,0 мл м/о Rp.: Sol. Acidi aminocapronici 5%-100,0 D.t.d.№ 3 S. 100.0 мл в/и томчилаб	7 ёшдан-12 ёшгача – 1,0 м/о 12 ёшдан катталарга – 2,0 м/о

№3 Топширик

1.“Лейкоз” тушунчаси нимани англатади?	Жавоб: Лейкоз бу суяк кўмигида жойлашган ёмон сифатли жараён бўлиб, бунинг негизида бласт ёки оралик хужайраларининг хаотик кўпайиши ётади.
2.Лейкознинг нечта турлари бор?	Жавоб: Лейкознинг 2 та тури бор – ўткир в сурункали лейкозлар.

3.Лейкознинг этиологиясини тушунтиришда нечта назария бор?	Жавоб: Лейкознинг этиологиясини тушунтиришда 5 та назария бор: вирус, генетик, химиявий, физикавий ва клон назариялари.
--	--

№4 Топшириқ: ТКФБВ ни тузиш:

Шу мавзу патологиялари асосида аниқ беморга ТКФБВ ни тўлдириш. Клиникаси, инструментал – лаборатор текширув, уларнинг интерпретацияси, қиёсий ташхислаш, даволаш стандарти.	Ташхисга асосан баҳолаш варақаси: Ўткир ва сурункали лейкозлар.
--	--

№5 Топшириқ: Мавзуга оид алгоритмни тузиш

Шу мавзуга тегишли ҳамма маълумотларни беш категория: этиология, патогенез, клиника, диагностика ва даво категориялари бўйича группалаш	Бу маълумотларни интерактив усул – проект орқали ёритиб бериш.
---	--

Баҳолаш варакаси

Бемор 6 ёш

Ташхис: Ўткир миелобласт лейкоз, 1-актив даври

Клиника	Лаборатор текширув ва инструмент ал текширув	Интерпритация	Қиёсий ташхис	Даволаш
Шикояти Тана харорати 38,5-38,8С гача кўтарилган, 25 кун олдин безовта бўлган. Бўшашиш, суякда оғрик кузатилган. Анамнезда иситмаси кўтарилганда шифокорга мурожаат қилган, пиелонефрит ташхиси қўйилган. 14 кун давомида антибиотик ва сийдик хайдовчи дорилар ичган. Шифокор невропатологга юборган. Неврапатолог бош мия текширувига юборган. Ўзгаришлар бўлмаган. Охирги 2 кунда бурнидан қон кетган, 7 соатдан кейин қон тўхтаган. Кўрув вақтида - умумий холсизлик -териси рангпар -томоғи бироз гиперемияланган, бодомча безлари катталашмаган. -оғиз бўшлиғи шиллик қавати гиперплазияси кузатиляпти. Юрак тонлари бўғик	Гемограмма -Hb-120г/л, Эрит.- 3.9*10*12/л РК-0.95, ретикулоцит -18% Тромбоцит - 300.000 гача Лейкоцит 9,0*10*6/л, с/я 30%, эозин-1%, лимф.-40%, мон.9%, ЭЧТ 15мм/с. 2.Миелограм ма – суяк кўмигида бластлар кўпайган, хужайралар кам, эритропоз сусайган, гранулоцитар ўсиш пасайган, мегакариоцитлар аниқланмайд и	Лейкемик жарлик Тромбоцитопения Анемия ўткир лейкоз ташхисини қўйиш ўткир лейкоз миелобласт типиди	ИТП- интоксикация белгилари йўқ. Тромбоцитлар микдори камайган. Лейкоцитлар ва лейкоформула ўзгаришсиз. Сурункали миелолейкоз-болаларда кам учрайди. спленомегалия, лейкоцитлар, промиелоцитлар кўринишида бўлади. Сурункали лимфолейкоз. Болалар деярли касалланмайди, жигар, талок катталашади. Лейкомоид реакция-гемограммада бошка оғир касаллик фонида етилмаган ва оралик хужайралар. Миелограмма қилиш керак. Суяк кўмигида бласт хужайралар нормада бўлади	Диета: юқори калорияли оксилга, витаминга, минералга бой бўлиши керак. Poliximiya terapiya-Citozar 100mg/kg №7 Нур терапия Нейролейкоз ни консалидация фазасида краниал доза 18 гр Гемотрансфузия Hb 70г дан кам бўлса эритроцитар масса қуйилади. Аллоген хужайра трансплантацияси ўтказилади.

Пульс 95 мин. Нафас системасида ўзгаришлар йўқ. Қорни юмшок, оғриқсиз, жигари 2 см га катталашган, қирраси каттиқлашган.				
---	--	--	--	--

Интерфаол усул

Мавзу: “ Болаларда ўткир лейкоз”

Информацион проект

Проект максоди	Талабаларга ўткир лейкоз. Этиология, таснифи, лейкозни келтириб чиқарувчи омиллари, патогенези, клиникаси, ташхиси, диф.диагностикаси, давоси, профилактикаси ҳақида тушунча ҳосил қилиш
Натижа	Қасаллик тарихи, реферат
Қатнашувчилар	6-курс талабалари
Проект рамкаси	Қисқача
Охирги натижа баҳоси	Ўқитувчи баҳоси

Ишлаб чиқариш технологиялари

Ўтайёрлов босқич

1,1 муаммони асослаш. Кўп ҳолларда лейкоз этиологияси ноаниқ. Баъзи ҳолларда туғма синдром, радиация ва химик моддалар асосий омил бўлиши мумкин.

Лейкозларда махсус ёки бирламчи ва номахсус хромасома операциялари фарқланади.

Бирламчи турига онкоген тутувчи хромасома сохаларини аплекацияси, иннервацияси, транслокацияси қиради

Болаларда ўткир лейкозни ривожланиш сабаблари тўлиқ аниқланмаган, биргина қасаллик инфекцион, физик,биологик,мутагенларнинг хомиладорлик вақтида она организмига таъсири натижасида ривожланиши мумкин.

1.2 проект максоди: болаларда лейкоз ривожланишини камайтириш

1.3 муаммони ечиш вазифалари

-болаларда лейкоз ривожланишини эрта ташхислаш

-болаларда лейкозни эрта даволаш

-болаларда лейкозни пролиферацияси

1.4 маълумот манбасини кидириш ва танлаш

И.А. Воробьев гематология бўйича қўлланма 2том-2002й

В.Г.Михайлов Гематология курси 2002 й

1.5 маълумот йиғиш усуллари – танлаш – лейкоз билан оғриган беморлар –
поликлиника шароитида кўрув ва текширув

1.6 йиғилган маълумотни қайта ишлаш усули

Статистик усул

II ижрочи этап

1.1 маълумотни йиғиш

1.2 маълумотни қайта ишлаш, таҳлил, фикр алмашиш, структуралаш,
хулосаларни аргументлаш

1.3 олинган маълумотларни шакллантириш

1.4 презентацияга тайёрлаш

III.Яқунловчи этап

3.1 проектни презентация ва химоя қилиш

3.2 лейкоз билан касалланган беморлардан олинган текширув
натижаларини баҳолаш

Ўқув киймати

Билимни кенгайтириш,
чуқурлаштириш,систематизациялаштириш

ТАЛАБАЛАР БИЛИМ ДАРАЖАСИНИ БАҲОЛАШ МЕЗОНИ

Балл	Баҳолаш	Талабанинг билим даражасини баҳолаш
86-100	аъло	Лейкозга таъриф бериш. Ўткир ва сурункали лейкоз уларнинг классификациясини билиш; - Касалликнинг этиологиясини билиш; - Ўткир ва сурункали лейкознинг патогенезини билиш; - Ўткир ва сурункали лейкознинг клиник белгиларини билиш; - Лейкоз билан касалланган беморларни текшира билиш, уларнинг асосий белгиларини ажрата билиш; - Лаборатор ва инструментал текширув натижаларини интерпретация қила билиш (кон умумий тахлили, биохимик анализ,миелограмма); - Дифференциал диагноз ўтказа билиш; - Даволаш тавсия қила билиш: плазма ва кон урнини босувчилар, декстранлар, оксил препаратлари, гемотрансфузияга курсатма, гемостатик терапия, Fe – препаратларини тавсия қилишни билиш.
71-85	яхши	- Ўткир ва сурункали лейкозларга таъриф бериш; - Касалликнинг асосий этиологик омилларини билиш ; - Асосий патогенетик омилларни билиш; - Ўткир ва сурункали лейкозларнинг асосий клиник белгиларини билиши, шикоят ва анамнез йиғиш; - Лейкоз билан касалланган беморларни клиник белгиларини ажратиш; - Асосий лаборатор ва инструментал текширувлар натижасини интерпретация қила билиш; - Асосий дифференциал – диагностик критерияларни билиш; - Асосий даво стандартни билиш; - Ўткир ва сурункали лейкозларга таъриф бериши – касалликнинг баъзи этиологик омилларини билиш; - Баъзи патогенетик омилларни билиш; - Қисман бўлса ҳам ўткир ва сурункали лейкозлар клиник белгиларини билиш.
56-70	қониқарли	- Қисман бўлса ҳам шикоят ва анамнез йиғиш; - Асосий клиник белгиларни билган ҳолда беморни мустақил

		курация қила олмаслик; - Баъзи лаборатор маълумотларни интерпретация қила олиш, эритроцитлар морфологиясини интерпретация қила олмаслик; - Асосий дифференциал – диагностик критерияларни билмаслик; - Асосий стандарт даври билмайди.
55-0	қониқарсиз	- Ўткир ва сурункали лейкозларни таърифни билмайди; - Касалликнинг этиологиясини билмайди; - Касалликнинг патогенезини билмайди; - Клиникаси ва белгиларини билмайди; - Шикоят ва касаллик белгилари асосида анамнез йиғишни билмайди; - Мустақил равишда касални кўра билмаслик.

Назорат саволлари

1. Лейкозларга таъриф беринг.
2. Ўткир лейкозлар билан сурункали лейкозларнинг этиопатогенетик фарқларини айтинг.
3. Лейкозларнинг олтин қоидаларини санаб беринг.
4. Лейкозларнинг даво алгоритмини тузинг.
5. Ўткир лейкозларнинг даво стандартини айтиб беринг.
6. Сурункали лейкознинг таърифни айтинг.
7. Сурункали лейкозларнинг таснифни айтинг.
8. Сурункали лейкозларнинг этиопатогенетик аспектларини санаб беринг.
9. Сурункали лейкозларнинг клиник манзарасини тушунтириб беринг.
10. Сурункали лейкозларнинг даво стандартини айтиб беринг.

Тест саволлари

1. Ўткир лейкоз вариантини аниқлаш усуллари қайси қаторда тўғри кўрсатилган?
А. цитохимик метод
 В. суяк кўмиги пунктати
 С. ёнбош суяги трепанобиопсияси
 Д. периферик қон анализи
2. Ўткир миелобласт лейкоз учун хос цитохимик кўрсаткич нимадан иборат?
А. миелопероксидаза
 В. ишқорий фосфатаза

- С. гликоген
- Д. неспецифич эстераза

3. Ўткир лейкознинг периферик қондаги хос белгиси қайси?

- А. анемия, тромбоцитопения, лейкоформулада бласт хужайралари**
- В. ўртача анемия, тромбоцитоз, гиперлейкоцитоз, миелоцитгача чапга силжиш
- С. ўртача анемия ва тромбоцитопения, бошқа ўзгариш йўқ
- Д. эритроцитоз, тромбоцитоз, ўртача лейкоцитоз нейтрофилез

4. Кучли тромбоцитопения, геморрагик синдром билан клиник кечуви лейкознинг қайси турида кузатилади?

- А. ўткир лейкоз**
- В. сурункали миелолейкоз
- С. эритремия
- Д. лимфогранулематоз

5. Ўткир лейкознинг тўлиқ ремиссияси пайтида миелограммада бласт хужайралар миқдори қанча?

- А. 5%**
- В. 10%
- С. 20%
- Д. 30%

6. Лейкознинг келиб чиқиш назарияларини белгиланг.

- А. инфекцион, генетик, химиявий, физикавий, клон**
- В. аутом – доминант наслий касаллиги, орттирилган
- С. аутом – рецессив наслий касаллиги, орттирилган
- Д. орттирилган аутоиммун касаллик, орттирилган

7. Клон хужайраларининг ёнидаги илик илдизларини ҳам эгаллаши нима дейилади?

- А. ксерокопия**
- В. метаплазия
- С. анаплазия
- Д. Миелоплазия

8. Метапластик мегакариоцитопения ва метапластик тромбоцитопениянинг оқибатида нима кузатилади?

- А. геморрагик синдром**
- В. имунтанқислик синдроми
- С. яллиғланиш синдроми
- Д. анемик синдром

9. Сурункали миелолейкоз лейкограммаси учун хос жавобни белгиланг.

- А. етилмаган гранулоцитларни ортиши**
- В. ретикулоцитларнинг ортиши
- С. етилган гранулоцитлар ортиши
- Д. тромбоцитлар миқдори ортиши

10. Лейкоцитоз чапга силжиш билан, промиелоцит, миелоцит, метамиелоцит, таёқча ядроли хужайралари ортиши манзарасига хос касалликни белгиланг.

- А. сурункали миелолейкоз**
- В. ўткир миелобласт лейкоз
- С. эритремия касаллиги

Д. сурункали моноцитар лейкоз

Вазиятли масалалар

Вазиятли масала 1

Бемор П., 13 ёш, клиникага терида майда нуқтасимон геморрагик тошмалар тошиши шикоят билан келган. Текширув натижаларига кўра, лейкоцитоз, бластларнинг пайдо бўлиши билан боғлиқ, кескин нормохром анемия, тромбоцитопения периферик қонда ва кўп хужайрали суяк кўмиги юқори бластоз билан (60%).

Савол:

- 1) Бу қайси касалликка хос?
- 2) Қайси касалликлар билан дифференциал диагностика қилиш керак?

Жавоб:

1. Ўткир лимфобласт лейкоз
2. Ўткир миелобласт лейкоз

Вазиятли масала 2

Бемор М., 22 ёш, ўткир қорин клиникаси билан келган. Гемограмма : гемоглобин биров камайган, ЭЧТ 23 мм/соат , лейкоцит- 25 тыс/л, лейкоцитар формулада бластлар- 87%.

Савол:

- 1) Бу қайси касалликка хос?
- 2) Қайси касалликлар билан дифференциал диагностика қилиш керак?

Жавоб:

1. Ўткир лейкоз.
2. Сурункали лейкоз

Вазиятли масала 3

Бемор Д., 5 ёш, ЛОР бўлимига қайта кучли бурун қонаши билан келтирилган. Кўриқда умумий ахvoli қониқарли. Терида майда нуқтасимон геморрагик тошмалар бор. Ҳамма гуруҳ лимфа тугунлари катталашган, оғриқсиз. Талоқ қовурға равоғи остидан 1-2 см чиқиб туради. Жигар катталашмаган. Гемограмма: бластлар – 70%, т.я.- 1%, с.я.-5%, тром- 20×10^9 /л, ЭЧТ- 50 мм/соат. Гистохимик текширувда бласт хужайраларда гликоген аниқланган.

Савол:

- 1) Бу қайси касалликка хос?
- 2) Қайси касалликлар билан дифференциал диагностика қилиш керак?

Жавоб:

1. Ўткир лимфобласт лейкоз
2. Ўткир миелобласт лейкоз

Вазиятли масала 4

Бемор К., 6 ёш. Шикоятлари умумий холсизликка, тез чарчашга, қалтирашга. Объектив: териси рангпар , қўлтиқ ости лимфа тугунлари катталашган. Жигар ва талоғи катталашган.

Гемограмма: Нв -60 г/л, эр.- $2,5 \times 10^{12}$ /л, р.к.- 0,7, тром.- 55×10^9 /л, лейко. – $4,5 \times 10^9$ /л, бл. 45%, т/я -3%, с/я -32%, лим.- 15%, мон. -5%, ЭЧТ- 25 мм/соат.

Савол:

1) Бу қайси касалликка хос?

2) Қайси касалликлар билан дифференциал диагностика қилиш керак?

Жавоб:

1. Ўткир лимфобласт лейкоз
2. Ўткир миелобласт лейкоз

Вазиятли масала 5

Бемор Ю., 14 ёш. Шикоятлари ҳолсизликка, суяклардаги ва чап қовурға остидаги оғриққа. Анамнезидан ўзининг ҳолатини 3 ой олдин ўтказган грипп билан боғлайди.

Объектив : Териси рангпар, терисида кўп сонли геморрагиялар.

Гемограмма: Нв -100 г/л, эр. - $3,0 \times 10^{12}$ /л, р.к.-1,0, тром.- 55×10^9 /л, лейко. – $3,5 \times 10^9$ /л, бл.- 33%, т/я- 3%, с/я -35%, эоз. -1%, лим. -20%, мон. -8%, ЭЧТ -20 мм/соат.

Савол:

1) Бу қайси касалликка хос?

2) Қайси касалликлар билан дифференциал диагностика қилиш керак?

Жавоб:

1. ИТП, ўткир лейкозга трансформация фазаси
2. Сурункали миелолейкоз

Якуний баҳолаш мезони тест бўйича

Тўпланган балл 0,50 га кўпайтирилади

2018 - 2019 ўқув йили
Педиатрия факультети VI курс талабалари билимини Гематология фанидан
рейтинг тизимида назорат қилиш ва баҳолаш (52соат)

№	Баҳо турлари	Максимал балл	Саралаш балли
1.	Жорий баҳолаш (ЖБ + ТМИ)	45+5	27
2.	Якуний баҳолаш(ЯБ)	50	28
3.	ЖАМИ	100	55

ЖБ – 45балл (100 баллик тизимда хар машғулотда баҳоланади)	ЖБ балларининг йиғиндиси $85 \text{ балл} + 74 \text{ балл} + 82 \text{ балл} + 75 \text{ балл} + 84 \text{ балл} + 76 \text{ балл} = 476 / 6 = 79,3 = 79 \text{ балл}$ $79 \text{ балл} \times 0.45 = 36 \text{ балл}$ 1. Фаол сўров; 2. Рецепт ёзиш; 3. Касалликнинг этиопатогенетик алгоритмини тузиш; 4. ТКФБВни тўлдириш.
ТМИ – 5 балл цикл давомида келтирилган МИларни фақат биттаси баҳоланади	- ТМИ учун ажратилган мавзуларнинг биттасидан рефератив доклад тайёрлаш (қўлланилган адабиёт муаллифи, номи, нашр этилган жойи ва вақти, бетлари келтирилади) – 5 бет компьютерда терилган тексти(Times New Roman, шрифт 14, интервал 1) – 5 балл. - Презентация ёки кейс ёки проект – <i>гуруҳ тайёрлаганда</i> – 3 балл, – <i>1та талаба тайёрлаганда</i> – 5 балл. - Дарсдан кейин клиника бўлимларида навбатчилик – 5 балл (қилинган ишлар бўйича бўлим мудири имзоси ва мухри билан тасдиқланган маълумотнома).
ЯБ – 50б	Якуний баҳолашда (тест бўйича) йиғилган балл Тўпланган баллни 0,50га кўпайтириш керак. $79 \times 0,50 = 40 \text{ балл}$
Ўзлаштириши	$УБ = (ЖБ + ТМИ) + ЯБ$ Умумий балл = $36 + 3 + 40 = 79 \text{ балл}$
Рейтинги	$52 \times 79 / 100 = 41$

*** - балллар бутун сонлар билан ифодаланади. Гематология фанидан Педиатрия факультети VI курс талабасининг Рейтинг дафтарчасини тўлдирилиши:**

Фан	Ўқув режада ажратилган соат	Ўзлаштириши	Рейтинг	ФИШ	Сана	Имзо
Гематология	52*	79	41	М.А.Наджими тдинова		

Амалий кўникмаларни қадамма-қадам ўзлаштириш ва уларни баҳолаш мезонлари

1. Темир танқислик анемиясида гемограмма.

Темир танқислик анемиясида гемограммани интерпретация қила олиш бу патологияни диагностикасида муҳим аҳамиятга эга.

Мақсад: Темир танқислик анемиясида гемограмма кўрсаткичларини билиш.

Кўрсатма: Темир танқислик анемияли бемор.

Ўтказиладиган босқичлар:

№	Харакат тартиби	Қадамни бажармаслик (0 балл)	Қадамни тўғри бажариш
1.	НВ- камайган; Эрит- камайган; РК — 0,8 ва ундан паст; ЭЧТ — меъёр чегарасида ёки биров тезлашган	0	20
2.	Лейкоцитлар – меъёр чегарасида	0	20
3.	Тромбоцитлар меъёр чегарасида	0	20
4.	Лейкоформула: меъёр чегарасида	0	20
5.	Эритроцитлар морфологияси: Гипохромия, микроанизоцитоз	0	20
	Жами	0	100

2. Дьюке бўйича қон кетиш вақтини аниқлаш.

Мақсад: қон кетиш вақтини аниқлаш.

Кўрсатмалар: гемостазни тромбоцитар звеносида патологияси бор беморлар.

Керакли анжомлар: скарификатор, филтр қоғози, секундомер.

Ўтказиладиган босқичлар:

№	Харакат тартиби	Қадамни бажармаслик (0 балл)	Қадамни тўғри бажариш
1.	Скарификатор билан 4 бармоқ тешилади.	0	15
2.	Бармоқ тешилгандан сўнг секундомер ёқилади.	0	25
3.	1 томчи чиқиши билан ҳар 30 сек. қон филтр қоғоз ёрдамида артилиб турилади.	0	20
4.	Қон чиқиши тамом бўлгунча муолажа давом этилади, сўнг секундомер тўхтатилади.	0	25
5.	Қон кетиш вақти нормада 5 минутгача.	0	15
	Жами	0	100

3. Буюм ойначасида қон ивиш вақтини аниқлаш.

Мақсад: қон ивиш вақтини аниқлаш.

Кўрсатмалар: гемостазни зардобли звеносида патологияси бор беморлар.

Керакли анжомлар: скарификатор, буюм ойначаси, секундомер.

Ўтказиладиган босқичлар:

№	Харакат тартиби	Қадамни бажараслик (0 балл)	Қадамни тўғри бажариш
1.	Скарификатор билан бармоқ тешилиб, буюм ойначага 1 томчи қон томизилади.	0	20
2.	Скарификатор ёрдамида қон аралаштириб турилади,секундомер ёқилади.	0	20
3.	1чи фибрин ипча пайдо бўлиши секундомерда фиксациялади,қон ивишини бошланиши.	0	20
4.	Қон лахтаси пайдо бўлганда,секундомер тўхтатилади, қон ивишини тугаши.	0	20
5.	Норма—бошланиши 30сек.—2 мин., тугаши 3-5 мин.	0	20
	Жами	0	100

4. Ўткир лейкозда гемограмма.

Ўткир лейкозда гемограммани интерпретация қила билиш муҳим аҳамиятга эга.

Мақсад: ўткир лейкозда гемограмма кўрсаткичларини билиш

Кўрсатмалар: ўткир лейкозли бемор.

Ўтказиладиган босқичлар:

№	Харакат тартиби	Қадамни бажараслик (0 балл)	Қадамни тўғри бажариш
1.	НВ- пасайган Эрит- пасайган РК —0,85-1,05.	0	20
2.	Лейкоцитлар – меъёрада, ошган, камайган бўлиши мумкин	0	20
3.	Тромбоцитлар камайган	0	20
4.	Лейкоформула: бластлар пайдо бўлади, лейкомик ўпирилиш.	0	20
5.	ЭЧТ— тезлашган	0	20
	Жами	0	100

5. ГЕМОЛИЗ ҲОЛАТИНИ АНИҚЛАШ.

Мақсад: тез фурсатда посттрансфузион гемолизни аниқлаш.

Кўрсатмалар: гемотрансфузия олган беморлар.

Ўтказиладиган боскичлар:

№	Харакат тартиби	Қадамни бажараслик (0 балл)	Қадамни тўғри бажариш
1.	Бемор бел ва қорин соҳасида кучли оғриқларга шикоят қилади.	0	20
2.	Склера, кафт соҳасида сариклик пайдо бўлади.	0	20
3.	Экспресс-усул – қонни центрифугалашда зардоб пушти рангга киради.	0	25
4.	Пешобни тўқ рангга кириши.	0	25
5.	АҚБни тушиши, Рсни тезлашиши, тана температурасини кўтарилиши.	0	10
	ЖАМИ	0	100

6. В₁₂-танқислик анемиясида гемограмма.

В₁₂ – танқислик анемиясида гемограмма интерпретацияси касалликни ўз вақтида ташхислашга асосланган.

Мақсад: В₁₂ – танқислик анемиясида гемограмма кўрсаткичларини билиш

Кўрсатмалар: В₁₂ – танқислик анемияси бор бемор.

Ўтказиладиган боскичлар:

№	Харакат тартиби	Қадамни бажараслик (0 балл)	Қадамни тўғри бажариш
1.	НВ – пасайган; Эрит – пасайган; РК — 1,1 ва юқори; ЭЧТ— меъёр чегарасида ёки бироз тезлашган	0	20
2.	Лейкоцитлар – камайган	0	20
3.	Тромбоцитлар камайган	0	20
4.	Лейкоформула: меъёр чегарасида	0	20
5.	Эритроцитлар морфологияси: Гиперхромия, макроанизоцитоз, Жолли таначалари, Кебо ҳалқачалари. Лейкоцитлар морфологияси: нейтрофиллар ядроси гиперсегментацияси.	0	20
	Жами	0	100

7. Апластик анемияда гемограмма.

Гипоапластик анемия гемограмма интерпретацияси бу патологияни ўз вақтида аниқлашга ёрдам беради.

Мақсад: Гипоапластик анемия гемограмма кўрсаткичларини билиш.

Кўрсатмалар: гипоапластик анемияли бемор.

Ўтказиладиган боскичлар:

№	Харакат тартиби	Қадамни бажараслик (0 балл)	Қадамни тўғри бажариш
1.	НВ – пасайган; Эрит. – пасайган; РК — 0,8 ва паст; ЭЧТ тезлашган	0	20
2.	Лейкоцитлар – камайган	0	20
3.	Тромбоцитлар камайган	0	20
4.	Лейкоформула: лимфоцитоз.	0	20
5.	Эритроцитлар морфологияси: Гипохромия	0	20
	Жами	0	100

8. Стандарт зардоблар ёрдамида қон гуруҳини аниқлаш.

Мақсад: Стандарт зардоблар ёрдамида қон гуруҳини аниқлаш.

Кўрсатма: геморансфузияга мухтож беморлар.

Керакли анжомлар: 2 хил сериядаги I, II, III қон гуруҳ стандар зардоблари, қон гуруҳини аниқлаш учун ликопча, шиша таёқча, пипеткалар, физиологик эритма.

Ўтказиладиган босқичлар:

№	Харакат тартиби:	Нотўғри жавоб	Тўлиқ жавоб
1	Қон гуруҳи текшириладиган махсус ликопчаларга 2 хил сериядаги стандарт зардоблардан 10 томчидан чуқурчаларга томизилади.	0	20
2	Хар бир чуқурчага 1 омчидан текшириладиган қон омизилади.	0	20
3	Алохида шиша таёқча билан хар бир чуқурчадаги қон ва зардоб аралаштирилади, алохида шиша таёқча бўлмаган тақдирда, уни хар гал оза сувда ювиб, пахта билан артилиб турилади.	0	20
4	Ликопчани 5 дақиқа ичида секин чайқатилиб турилади. Натижани тегишли чуқурчадаги агглютинацияга қараб	0	20

	баҳоланади.		
5	Агар агглютинация ҳеч бир чуқурчада бўлмаса, қон I гуруҳ ҳисобланади. Агар агглютинация 1 ва 2 чуқурчада бўлса, қон III гуруҳ ҳисобланади. Агар 1 ва 3 чуқурчаларда агглютинация бўлса, қон II гуруҳ бўлади. IV гуруҳ қон бўлганда эса агглютинация ҳамма 3 та чуқурчада кузатилади.	0	20
	Жами		100

9. Экспресс усул ёрдамида резус-факторни аниқлаш.

Мақсад: антирезус стандарт зардоб ёрдамида резус-факторни аниқлаш.

Кўрсатма: гемотрансфузияга мухтож бўлган беморлар.

Керакли анжомлар: 2 хил сериядаги стандарт антирезус зардоблари, пробирка

Ўтказиладиган босқичлар:

№	Харакат тартиби:	Нотўғр и жавоб	Тўлиқ жавоб
1	Тоза пробиркага 2 томчи антирезус зардоб томизилади.	0	20
2	1 томчи текшириладиган қон томизилади.	0	20
3	Пробиркани 5 дақиқа давомида қўлда иситилади.	0	20
4	5 ёки 7 мл физиологик эритма қўшилади.	0	20
5	Натижа баҳоланади: агар пробиркада туман ёки булутча пайдо бўлса, резус манфий агар агглютинация натижасида агглютинация пайдо бўлса, резус мусбат ҳисобланади.	0	20
	Жами		100

ГЛОССАРИЙ

ТЭД - Транзиторная эритробластопения детей

ТПО - Тиреопероксидаза

ВВИГ - Внутривенном Введении Иммуноглобулина

ВДА - Врожденные Дизэритропоэтические Анемии

ВЭГ - Врожденная Эритробластная Многоядерность

ЖДА – Железодефицитная Анемия

ИТП - Идиопатическая Тромбоцитопеническая Пурпура

ДВС – Диссеминированное Внутрисосудистое Свертывание

СКВ – Системная Красная Волчанка

ВВИГ - Внутривенный иммуноглобулин

ТТП – Тромбоцитопения

СВО- Синдром Вискотта –Олдрича

АТПН - Аутоиммунная тромбоцитопеническая пурпура новорожденных

СБС - Синдромом Бернара -Сулье

ОМЛ - Острого Миелоидного Лейкоза

ХМЛ - Хронический Миелолейкоз

ФХ - Филадельфийская Хромосома

ЮХМ - Ювенильный Хронический Миелолейкоз

ОММЛ - Острого Миеломоноцитарного Лейкоза

ЛДГ - Лактат Дегидрогеназа Сывороточной

ЭПО - эритропоэтин

ГУС - Гемолитико-Уремический Синдром

ГП - гемоглобинопатия

Г-6-ФДГ - Глюкозо-6-Фосфат Дегидрогеназа

ТЭД - Транзиторная Эритробластопения Детства

ИЛ-3 – интерлейкин 3

2,3-ДФГ- 2,3-дифосфоглицерата

МЦА - Макроцитарная Анемия

АДБ - анемии Даймонда- Блекфена

ОСН - Отечный Синдром Новорожденных

ПЦР - Полимеразная Цепная Реакция

АЧТВ - Активированное Частичное Тромбопластиновое Время

НДФС - Наследственный Дефицит Факторов Свертывания

БфВ - Болезнью Фон Виллебранда

ПВ - Протромбиновое Время

ИАП - Ингибитор Активатора Плазминогена

GP1b - гликопротеиновым b

ИТП - Идиопатическая Тромбоцитопеническая Пурпура

ДВС – Диссеминированное Внутрисосудистое Свертывание

СКВ – Системная Красная Волчанка

ВВИГ - Внутривенный иммуноглобулин

СВО- Синдром Вискотта –Олдрича

АТПН - Аутоиммунная тромбоцитопеническая пурпура новорожденных

СБС - Синдромом Бернара -Сулье

ТЭД - Транзиторная эритробластопения детей

ТПО - Тиреопероксидаза

ВВИГ - Внутривенном Введении Иммуноглобулина

ВДА - Врожденные Дизэритропоэтические Анемии

ВЭГ - Врожденная ЭритробластнаяМногоядерность
ЖДА – ЖелезодефицитнаяАнемия
ВДА - Врожденные Дизэритропоэтические Анемии
ВЭГ - Врожденная ЭритробластнаяМногоядерность
ЖДА – Железодефицитная Анемия
ГВШ - Гиповолемический Шок
НПВС - Нестероидные Противовоспалительные Средства
ПГ - подкожная гематома
АФЛТ - Антифибринолитическая терапия
АЧТВ - Активированное Частичное Тромбопластиновое Время
НДФС - Наследственный Дефицит Факторов Свертывания
БфВ - Болезнью Фон Виллебранда
АЧТВ - Активированное Частичное Тромбопластиновое Время
НДФС - Наследственный Дефицит Факторов Свертывания
БфВ - Болезнью Фон Виллебранда
ПВ - Протромбиновое Время
ИАП - Ингибитор Активатора Плазминогена
GPIb - гликопротеидовымиIb
ИТП - Идиопатическая Тромбоцитопеническая Пурпура

ДВС – Диссеминированное Внутрисосудистое Свертывание
СКВ – Системная Красная Волчанка
ВВИГ - Внутривенный иммуноглобулин
ТТП – Тромбоцитопения
СВО- Синдром Вискотта –Олдрича
АТПН - Аутоиммунная тромбоцитопеническая пурпура новорожденных
СБС - Синдромом Бернара -Сулье

Адабиётлар:

Асосий адабиётлар

1. Султонов Х.К 2.-Болалар касалликлари Т1.-УзРОУМТВ, 2003
2. Шабалов Н.П.- Детские болезни. Т1-2. Мин Здр России.- 2005
3. С.А.Рахимов, А.Р.Исроилов Госпитал педиатрия ўзбек кирил алифбосида 2010
4. С.А.Рахимов, А.Р.Исроилов Госпитал педиатрия ўзбек кирил алифбосида 2011
5. А.А.Баранов Детские болезни. ГЕОТАР Мед.2002

Қўшимча:

1. Бахрамов С.М. –Малые тайны крови. Ташкент, 2007
2. Воробьев А.И. - Руководство по гематологии. Том 1-2-3. Ташкент, 2002
3. Минеева Н.В. Группы крови человека основы иммуногематологии. Москва 2004
4. Клигман.Берман.Дженсон.Педиатрия по Нельсону.Москва,2015 том 4
5. Самсыгина Г.А.Козюкова Т.В. Левина А.А.–Дефицит железа у детей и подростков причины, диагностика, лечение, профилактика. Москва, 2006

Интернет ресурслар:

1. www.hematology.ru – Все о гематологии для специалистов гематологов и медицинских деятелей
2. <http://webmed.irkutsk.ru/hemat.htm> - Каталог web-ресурсов по гематологии: рекомендации, атласы, журналы, общества, сайты.
3. www.blood.ru – официальный сайт Федерального государственного бюджетного учреждения «Гематологический научный центр» Минздрава РФ
4. http://elibrary.ru/title_about - Журнал «Гематология и трансфузиология»
5. <http://evbmed.fbm.msu.ru/> - Московский центр доказательной медицины.

