

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

**O'ZBEKISTON RESPUBLIKASI SOG'LIQNI SAQLASH VAZIRLIGI
ABU ALI IBN SINO NOMIDAGI BUXORO DAVLAT TIBBIYOT
INSTITUTI
ICHKI KASALLIKLAR PROPEDEVTIKASI KAFEDRASI**

**2- kurs stomatologiya va tibbiy biologiya fakulteti
talabalari uchun Bioetika fanidan 2019-2020 o'quv
yili uchun o'quv-uslubiy majmuasi**



BUXORO-2019

**O'ZBEKISTON RESPUBLIKASI OLIIY VA O'RTA MAXSUS TA'LIM
VAZIRLIGI
O'ZBEKISTON RESPUBLIKASI SOG'LIQNI SAQLASH VAZIRLIGI
ABU ALI IBN SINO NOMIDAGI BUXORO DAVLAT TIBBIYOT
INSTITUTI
ICHKI KASALLIKLAR PROPEDEVTIKASI KAFEDRASI**

“TASDIQLAYMAN”

O'quv va tarbiyaviy ishlari prorektori

dots. _____ G.J.Jarilkasinova

«_____»_____2019 y

2- kurs stomatologiya va tibbiy biologiya fakulteti

talabalari uchun Bioetika fanidan

o'quv-uslubiy majmuasi

2019-2020 o'quv yili

Bilim sohasi:	500000	– Sog'liqni saqlash va ijtimoiy ta'minot
Ta'lim sohasi:	510000	– Sog'liqni saqlash

Abu Ali ibn Sino nomidagi Buxoro davlat tibbiyot instituti
Ichki kasalliklar propedevtikasi kafedrası

Tuzuvchilar:

Hazratov O'.H. – IKP kafedrası katta o`qituvchisi, t.f.n.

Narziyev Sh.S. – IKP kafedrası katta o`qituvchisi, t.f.n.

Taqrizchilar:

Nurboyev F.E. -BuxDTI xalq tabobati va kasb kasalliklari kaf.mudiri, dots., t.f.d.

Boltayev K.J. -BuxDTI “Fak. va gospital terapiya” kaf. dots.

Mundarija

Annotatsiya.....	5
Fanning sillabusi.....	6
O'quv dasturi.....	19
Ishchi o'quv dastur.....	25
Ma'ruza matni	40
Tarqatma materiallar.....	85
Mavzuga oid testlar va masalalar.....	92
Amaliy mashg'ulot materiallari.....	183
Amaliy mashg'ulot texnologik xaritasi.....	254
Amaliy ko'nikmani bajarish texnikasi.....	255
Mustaqil ta'lim mavzulari.....	270
Glossariy.....	278
Baholash mezonlari.....	280
Foydalaniladigan adabiyotlar.....	289

ANNOTATSIYA

O'quv majmua umumprofessional klinik fanlarning uchinchi blokiga mos holda "Bioetika" (**stomatologiya -5510900, tibbiy biologiya -5510400**) fani bo'yicha tuzilgan. Ushbu majmua 2-kurs talabalari uchun mo'ljallangan bo'lib, parvarish tushunchasi va uning umumiy usullari, hakim deontologiyasi asoslari bo'yicha talabalarga amaliy ko'nikmalarni o'zlashtirishi uchun yaqindan ko'mak berishga qaratilgan. Shuningdek qo'llanmada antropometrik ma'lumotlar, bemorni umumiy ahvolini va ko'p uchraydigan kasalliklarning simptomlarini baholash hamda ichki kasalliklar klinikasida bemorlar parvarishi ahamiyatini alohida bo'limlar bo'yicha yorqin ifodalab berilgan.

Shuning bilan birgalikda majmuada klinik diagnostika uchun ma'lumotlardan nafas va puls sonini sanash, arterial bosim, bo'y, tana og'irligi ko'rsatkichini o'lchash, suv-tuz muvozanatini baholash usullari mavjud. Bunda bakalavrning diqqatini bemorlar bilan muloqot qilishning usullarini aniqlashga qaratiladi.

Shuningdek o'quv majmuada ichki a'zolar xastaliklarida bemorlarni nafas va yurak to'xtashi holatida maslahat berish usullari keltirilgan. Majmua bioetika fani bo'yicha namunaviy dastur asosida tuzilgan bo'lib, talabalarning fan bo'yicha amaliy ko'nikmalarni o'rganishi uchun xizmat qiladi.

«Boetika» fanining SILLABUSI
Fan mavzulari va unga ajratilgan soatlar taqsimoti:

Ma'ruza mashg'ulotlari mavzulari

№	Mavzu nomi	Soat
1	Tibbiyot deontologiyasi asoslari (Bioetika). Bioetika modellari haqida. Klinika faoliyati bilan tanishish. Terapevtik bo'limda ishlash koidalari. Bemor bo'limga qabul qilinganda tibbiyot hamshirasi va kichik hamshiraning vazifalari.	2
2	Yatrogeniya. Bemorlar bilan verbal va noverbal muloqot qilish. Maslahat berish qoidalari va ko'nikmalari. Keksa yoshdagi bemorlar bilan muloqot qilish.	2
3	Nafas, yurak-kon-tomir va hazm a'zolari tizimi a'zolari xastaligi bilan kasallangan bemorlarni parvarish qilish.	2
	Jami	6

Amaliy mashg'ulotlar mavzulari

№	Mavzular nomi	Soat
1.	Tibbiyot deontologiyasi asoslari (Bioetika). Tibbiyot deontologiyasi tushunchasi. Tibbiy muassasalarni tashkil etish printsiplari.	2
2.	Hozirgi zamon tibbiyotida yatrogeniya muammolari. Evtanaziya.	2
3.	Terapevtik bo'limda ishlash koidalari. Bemor bo'limga qabul kilinganda tibbiyot hamshirasi va kichik hamshiraning vazifalari. Bo'limdagi kun tartibi.	2
4.	Bo'limda tozalikni saqlash qoidalari. Bemorning parvarish qilish jihozlari: tufdonlar, siydik yigish idishlari, tuvaklar. Hojatxonalarni tozalash. Palatalarni tozalash. Dezinfektsiyalovchi eritmalar bilan ishlash koidalari.	2
5	Bemor bilan verbal muloqot ko'nikmalari (ovoz, intonatsiya, ritm) Bemorning shaxsiy gigienasi: ertalabki va kechqurungi tozalanish. Og'iz bo'shlig'ini, teri va sochlarini, tirnoqlarni parvarish qilish. Bemorlarga qo'llaniladigan gigienik muolaja turlari. Bemorlarni shaxsiy gigienasi.	2

6.	Bemor bilan noverbal muloqot, ahamiyati, turlari. Vaziyat, imo-ishora, mimika ko'nikmalari. Noverbal muloqot tuzilmasi: vaziyat, jest, ovoz, intonatsiya, ritm, mimika. Bemorlarni tashish.	2
7.	Maslaxat. Maslahat turlari. Maslahat berishning asosiy printsiplari. Shifokor sirini saqlash. Organizmga maxalliy ta'sir etuvchi muolaja turlari (kompres, xantal, girudoterapiya)	2
8.	Krizis bo'lgan xolda maslaxat berish. Yo'qotish. O'lim bosqichlari.	2
9.	Nafas yo'li kasalliklari bilan kasallangan bemorlarni parvarishlash.	2
10.	Gerontologiya muammolari. Keksa odamlarni parvarishini uziga xosligi. Eng ko'p tarqalgan kasallik.	2
11.	Yurak-qon-tomir tizimi kasalliklari bilan kasallangan bemorlarni parvarish qilish	2
12.	Bemorlarning ruhiy holati "Depressiya, shok, kurkuv, chuchish, ipoxondriya, o'zini aybdor his qilish", suitsidal fikrlash va x.k.	2
13.	Oshqozon ichak sistemasi kasalliklari bilan kasallangan bemorlarni parvarish qilish. Hukna. Bemorlarni rentgenologik, endoskopik va ultratovush tekshirishga tayyorlash.	2
14.	Dorilarni qo'llash, dorilarni A va B ro'yxatga olish. In'ektsiya qilish qoidalarini qo'llash.	2
15.	Bemor bilan mustaqil muloqot	2
	Jami	30

Talabalar bilimini baholash uchun nazorat savollari.

1. Qabulxona va terapiya bo'limi xamshirasining vazifalari
2. Og'ir ahvoldagi bemorlarni oziqlantirish qoidalari
3. Hushdan ketganda 1-yordam choralari.
4. Siydik qopiga kateter qo'yish.
5. Pedikulez, ko'zdan kechirish va pedikulezli bemorni tozalash.
6. Qon bosimini o'lchash va natijani harorat varag'iga belgilash.
8. Nechiporenko usulida siydik yig'ish
9. Umumiy taxlil uchun balg'am yig'ish
10. Immun tanqisligi virusi bilan zararlangan bemorni tibbiy ko'rikdan o'tkazish qoidasi.
11. Oqsil mahsulotlari kamaytirilgan va orttirilgan parhez.
12. Og'ir va agonal ahvoldagi bemorlar parvarishi
13. Og'iz bo'shlig'i va tomoqdan surtma olish
14. Sudna qo'yish.
15. Yurak sohasida va to'sh ortida og'rik bo'lgan bemorga birinchi yordam choralari.

16. Klizma qilishga ko`rsatma va qarshi ko`rsatma
17. Yutal paytida bemorga yordam ko`rsatish.
18. Banka, gorchichnik, kompress, zuluk qo`yish texnikasi, ko`rsatma va qarshi ko`rsatmalar.
19. Mexanik va kimyoviy jihatdan avaylovchi, past kaloriyalı parhez.
20. Tibbiyot muassasalarida OITSni oldini olish
21. Burundan qon ketishda birinchi yordam.
22. Pulsni aniqlash.
23. Narkotik analgetiklar bilan ishlash.
24. Erkak bemorlarga kateter qo`yish texnikasi
25. Laborator tekshirish uchun siydikni yig`ish
26. Buyrak sanchig`ida birinchi yordam
27. Tibbiy jihozlarga yorliq kuyish va saqlash.
28. Oshqozon shirasini olish paytida qon ketishda hamshira taktikasi
29. Dorilarni sirtga qo`llash
30. Bemor oshqozonini rentgen tekshirishga tayyorlash
31. Bemorni tashish turlari.
32. Ayol bemorga kateter qo`yish
33. Dorilarni intranazal qo`llash
34. Qon bosimini o`lchash.
35. Qon tupurish va o`pkadan qon ketishda bemorga yordam.
36. Qusuk massani laboratoriyaga yuborish
37. Dorilarni kulokka tomizish.
38. Qabulxona bo`limining joylashuvi, jihozlari.
39. Bo`g`ilish holatida bo`lgan bemorga yordam ko`rsatish.
40. Huqna turlari
41. Nafas sonini sanash
42. Grelka, muzli xaltani qo`llashning qoidasi, ko`rsatma va qarshi ko`rsatmalar.
43. Obmorok holatida birinchi yordam.
44. Suv balansini nazorat kilish
45. Rezinali jgutni qo`llash.
46. Zimnitskiy sinamasini bajarish va tekshirish natijasini belgilash.
47. Oshqozondan qon ketishda birinchi yordam.
48. Oksigenoterapiya usuli, ko`rsatma
49. Og`iz bo`shlig`i a'zolari parvarishi
50. Irrigioskopiya tekshirishga bemorni tayyorlash
51. Kusishda birinchi yordam ko`rsatish
52. Umumiy klinik tahlil uchun siydik olish
53. Terapiya bo`limida rejim va kun tartibi.
54. Og`ir ahvoldagi bemorlar to`shak va ustki kiyimlarini almashtirish.
55. Parhez stollar xarakteristikasi. Portsiionnik tuzish.
56. Umumiy klinik tahlil uchun axlat olish.
57. Bemorni sanitar parvarishlash.
58. Bemorni fibrogastroskopiya tayyorlash.
59. Zaharlanishda birinchi yordam.

60. Balg`amni klinik tahlil uchun olish
61. Antropometriya. (bo`y, ko`krak aylanasi,vaznni o`lchash)
62. Sun'iy oziqlantirish
63. Duodenal zondlash
64. Duodenal suyuklikni tahlil uchun olish.
65. Qabulxonaga kelgan bemorlarni qabul qilish, titul sahifasini to`ldirish.
66. Isitmasi yuqori bemorlarni parvarishlash, isitma kritik tushishida yordam choralari.
67. Bemorni rektoromanoskopiyaga tayyorlash
68. Oshqozon shirasini klinik taxlil uchun olish.
- 69.Teri parvarishi, yotoq yarani oldini olish.
70. Tana haroratini o`lchash va uni belgilash.
- 71.Yuvadigan dez. eritmalarni tayyorlash.
72. Axlatni yashirin qon ketishga tekshirish uchun olish
73. Tibbiy asboblarni sterilizatsiyadan oldin tozalash va dezinfeksiyalash.
74. Kislorod yostiqchani tayyorlash va uni bemorga qo`llash
75. Bemorni o`rin-bosh kiyimlarini almashtirish
76. Teri va shilliq qavatlarni tibbiy muolaja bajarish paytida qon sachraganda tozalash.
- 77.Tomoqdan surtma olish
78. Bemorni kolonoskopiyaga tayyorlash.
79. Bemorni zambil, aravacha, kolyaskada tashish.
80. Ko`zni ertalabki tozalash.
- 81.Yotoq yaraning paydo bo`lish bosqichlari, I,II-bosqichda yordam.
82. Oshqozonni yuvish.
83. Bemor tirnoqlari parvarishlash
84. Antiseptik vositalarni sanang.
85. Son arteriyasida pulsni aniqlash.
86. Yotoq yaraning III, IV -bosqichida yordam.
87. Sochlar parvarishi
88. Yuvish uchun mo`ljallangan eritmalarni tayyorlash.
89. Axlatni laborator tekshirish uchun olish va yuborish.
90. Sun'iy nafas berish.
91. Og`ir ahvoldagi bemorda shilliq qavatlar parvarishi
92. Bemorlarda kul va oyoklar parvarishi.
93. Bemor buyragini rentgen tekshirishga tayyorlash.
- 94 .Dezinfeksiyalovchi eritmalarni tayyorlash jarayonida texnika xavfsizligi choralari.
95. Yurakni bilvosita massa qilish
96. Plevral suyuvlik va balg`amni yig`ish va tekshirishga yuborish
97. Bemorni ultratovush tekshirishga tayyorlash.
98. OITS aniqlangan bemorni tibbiy ko`rikka tayyorlash.
99. Davolovchi klizma
100. Kasalxona ichi infeksiyasi hakida tushuncha

Talabalar bilimini baholash tizimi:

Talabalarning fan bo'yicha o'zlashtirish darajasini aniqlash uchun quyidagi nazorat turlari o'tkaziladi:

№	Nazorat turi	Maksimal ball	Koeffitsient	O'tish bali
1	Joriy nazorat + TMI	50	0,5	27,5
2	Oraliq nazorat	20	0,2	11,0
3	Yakuniy nazorat (OSKI)	30	0,3	16,5
	Jami	100	1	55,0

Joriy nazorat (JN)

Joriy nazoratda talabalar bilimi ta'lim modeliga asoslangan xolda quyidagi bosqichlarda amalga oshiriladi: nazariy, amaliy qism va TMI (30:60:10)

	96-100	91-95	86-90	81-85	76-80	71-75	66-70	61-65	55-60	31-54	0-30
Nazariy qism	28-30	27-28	23-25	21-22	18-20	16-28	13-25	11-23	18-20	15-17	0-10
Amaliy qism	58-60	56-58	54-56	52-54	51-52	48-50	46-48	44-46	42-44	32-42	0-30
TMI	9-10	9	9	8-9	7-8	7	7	6	5-6	4-5	0

Talabalar bilimini joriy baholash mezonlari

O'zlashtirish %	Baho	Talabaning bilim darajasi
96-100	A	Mavzu bo'yicha talaba javobi to'liq, turli adabiyotlardan tayyorlagan, bilim darajasi dastur bo'yicha talabga nisbatan yuqori. Topshiriqni o'z vaqtida, sifatli bajaradi. Vaziyatli masalani yechishda klinik fikrlaydi, javobini mantiqan asoslaydi. Mavzuni so'rashda faol ishtirok etadi, fundamental bilimlarini qo'llaydi, mustaqil qaror qabul qila oladi. Interfaol o'yinlarda faol ishtirok etadi.
86-90	B	Amaliy ko'nikmalarni to'liq o'zlashtirgan, qadamma-qadam to'g'ri bajaradi. Kuratsiya paytida nazariy bilimlarini qo'llaydi.
76-80	C	Mustaqil ish shakli: mavzuni mustaqil o'zlashtirish, referat,

		ilmiy maqola, tezis va ma`ruza, ijodiy ish.</p> <p>Mavzuni mustaqil o`zlashtirish va konspekt tayyorlash. Konspekt mantiqan tuzilgan va barcha savollarga to`liq javobni qamrab olgan, ma`lum bir tizimga ega. Konspektda asosiy va qo`shimcha adabiyotdan foydalanilgani ko`rsatilgan. Referat tayyorlash. Material yig`ishda asosiy va qo`shimcha adabiyotlardan (monografiya, ilmiy maqola, internet ma`lumotlari) foydalangan. Referat mavzusi har tomonlama yoritilgan, tizimlashtirilgan.</p> <p>Ijodiy ish. Vaziyatli masalalar, grafik organayzerlar mavzular bo`yicha to`g`ri yechgan, yechishda ijodiy yondoshgan, javobi asoslangan. Ilmiy maqola va tezis yozish. Talaba mustaqil holda ilmiy tekshirish olib borgan va olingan natijalari statistik ishlov berilgan, xulosalari asoslangan. Talaba manbalardan keng adabiyotlar sharhi tuzgan.
91-95	A`lo «5»	Mavzu bo`yicha talaba javobi to`liq, bilim darajasi dastur bo`yicha, ishonchli javob beradi, javobini mantiqan asoslaydi. Ishchi dasturda ko`rsatilgan adabiyotni to`liq o`zlashtirgan, qoshimcha adabiyot bilan tanish. Topshiriqni o`z vaqtida, sifatli bajaradi. Vaziyatli masalaga aniq asoslab javob beradi. Mavzuni so`rashda faol ishtirok etadi, o`z fikrini himoya qila oladi. Interfaol o`yinlarda faol ishtirok etadi. Amaliy ko`nikmalarni to`liq o`zlashtirgan. Kuratsiya paytida nazariy bilimlarini qo`llaydi. Mustaqil ish shakli: mavzuni mustaqil o`zlashtirish, referat, ilmiy maqola, tezis va ma`ruza, ijodiy ish. Mavzuni mustaqil o`zlashtirish va konspekt tayyorlash. Konspekt mantiqan tuzilgan va barcha savollarga to`liq javobni qamrab olgan, ma`lum bir tizimga ega. Konspektda asosiy va qo`shimcha adabiyotdan foydalanilgani ko`rsatilgan.</p> <p>Referat tayyorlash. Material yig`ishda asosiy va qo`shimcha adabiyotlardan (monografiya, ilmiy maqola, internet ma`lumotlari) foydalangan. Referat matni aniq bar ketma-ketlikka ega. Ijodiy ish. Vaziyatli masalalar, grafik organayzerlar mavzular bo`yicha to`g`ri yechgan, yechishda ijodiy yondoshgan, javobi asoslangan. Ilmiy maqola va tezis yozish. Talaba mustaqil holda ilmiy tekshirish olib borgan va olingan natijalari statistik ishlov berilgan, xulosalari asoslangan. Talaba manbalardan keng

		adabiyotlar sharhi tuzgan.
86-90	O'rta «5»	Mavzu bo'yicha talaba javobi to'liq, bilim darajasi dastur bo'yicha, ishonchli javob beradi, javobini mantiqan asoslaydi. Ishchi dasturda ko'rsatilgan adabiyotni o'zlashtirgan, qoshimcha adabiyot bilan qisman tanish. Topshiriqni o'z vaqtida bajaradi. Vaziyatli masalaga to'g'ri asoslab javob beradi. Mavzuni so'rashda faol ishtirok etadi. Interfaol o'yinlarda faol ishtirok etadi.
		Amaliy ko'nikmalarni to'liq o'zlashtirgan. Kuratsiya paytida nazariy bilimlarini qo'llaydi.
		Mustaqil ish shakli: mavzuni mustaqil o'zlashtirish, referat, ilmiy maqola, tezis va ma'ruza, ijodiy ish. Mavzuni mustaqil o'zlashtirish va konspekt tayyorlash. Konspekt mantiqan tuzilgan va barcha savollarga to'liq javobni qamrab olgan, ma'lum bir tizimga ega. Konspektda asosiy va qo'shimcha adabiyotdan foydalanilgani ko'rsatilgan. Referat tayyorlash. Material yig'ishda asosiy va qo'shimcha adabiyotlardan (monografiya, ilmiy maqola, internet ma'lumotlari) foydalangan. Referat matni aniq bir ketma-ketlikka ega. Ijodiy ish. Vaziyatli masalalar, grafik organayzerlar mavzular bo'yicha to'g'ri yechgan, yechishda ijodiy yondoshgan, javobi asoslangan. Ilmiy maqola va tezis yozish. Talaba mustaqil holda ilmiy tekshirish olib borgan va olingan natijalari statistik ishlov berilgan, xulosalari asoslangan. Talaba manbalardan keng adabiyotlar sharhi tuzgan.
81-85	Yaxshi «4»	Mavzu bo'yicha talaba javobi to'liq, bilim darajasi dastur bo'yicha, ishonchli javob beradi. Ishchi dasturda ko'rsatilgan asosiy adabiyotni o'zlashtirgan. Topshiriqni o'z vaqtida bajaradi. Vaziyatli masalaga to'g'ri asoslab javob beradi. Mavzuni so'rashda faol ishtirok etadi. Interfaol o'yinlarda faol ishtirok etadi.
		Amaliy ko'nikmalarni to'liq o'zlashtirgan. Kuratsiya paytida nazariy bilimlarini qo'llaydi.
		Mustaqil ish shakli: mavzuni mustaqil o'zlashtirish, referat, ilmiy maqola, tezis va ma'ruza, ijodiy ish. Mavzuni mustaqil o'zlashtirish va konspekt tayyorlash. Konspekt mantiqan tuzilgan va barcha savollarga to'liq javobni qamrab olgan, ma'lum bir tizimga ega. Konspektda asosiy va qo'shimcha adabiyotdan foydalanilgani ko'rsatilgan.

		Referat tayyorlash. Material yig`ishda asosiy va qo`shimcha adabiyotlardan (monografiya, ilmiy maqola, internet ma`lumotlari) foydalangan. Mavzu yoritilgan, xulosalar chiqargan.</p> <p>Ijodiy ish. Vaziyatli masalalar, grafik organayzerlar mavzular bo`yicha to`g`ri yechgan, yechishda ijodiy yondoshgan, javobi asoslangan.
76-80	Yaxshi «4»	Mavzu bo`yicha talaba javobi to`liq, bilim darajasi dastur bo`yicha. Asosiy adabiyotni o`zlashtirgan. Topshiriqni o`z vaqtida bajaradi. Vaziyatli masalaga to`g`ri asoslab javob beradi. Mavzuni so`rashda va interfaol o`yinlarda faol ishtirok etadi.
		Amaliy ko`nikmalarni to`liq o`zlashtirgan. Kuratsiya paytida nazariy bilimlarini qo`llaydi.
		Mustaqil ish shakli: mavzuni mustaqil o`zlashtirish, referat, ilmiy maqola, tezis va ma`ruza, ijodiy ish. Mavzuni mustaqil o`zlashtirish va konspekt tayyorlash. Konspekt mantiqan tuzilgan va barcha savollarga to`liq javobni qamrab olgan, ma`lum bir tizimga ega. Konspektda asosiy va qo`shimcha adabiyotdan foydalanilgani ko`rsatilgan.</p> <p>Referat tayyorlash. Material yig`ishda asosiy va qo`shimcha adabiyotlardan (monografiya, ilmiy maqola, internet ma`lumotlari) foydalangan. Mavzu yoritilgan, xulosalar chiqargan. Ijodiy ish. Vaziyatli masalalar, grafik organayzerlar mavzular bo`yicha to`g`ri yechgan, yechishda ijodiy yondoshgan, javobi asoslangan.
71-75	Yaxshi «4»	Mavzu bo`yicha talaba javobi dastur bo`yicha. Asosiy adabiyotni o`zlashtirgan. Topshiriqni o`z vaqtida bajaradi. Vaziyatli masalaga to`g`ri javob beradi, asoslashda qiynaladi. Mavzuni so`rashda va interfaol o`yinlarda faol ishtirok etadi.
		Amaliy ko`nikmalarni ketma-ket bajaradi. Kuratsiya paytida nazariy bilimlarini qo`llaydi.
		Mustaqil ish shakli: mavzuni mustaqil o`zlashtirish, referat, ilmiy maqola, tezis va ma`ruza, ijodiy ish. Mavzuni mustaqil o`zlashtirish va konspekt tayyorlash. Konspekt mantiqan tuzilgan va barcha savollarga to`liq javobni qamrab olgan, ma`lum bir tizimga ega. Konspektda asosiy va qo`shimcha adabiyotdan foydalanilgani ko`rsatilgan.</p> <p>Referat tayyorlash. Material yig`ishda asosiy va qo`shimcha adabiyotlardan (monografiya, ilmiy maqola, internet

		ma'lumotlari) foydalangan. Mavzu yoritilgan, xulosalar chiqargan. Ijodiy ish. Vaziyatli masalalar, grafik organayzerlar mavzular bo'yicha to'g'ri yechgan, javobi asoslangan.
66-70	Qoniqarl i «3»	Mavzu bo'yicha talaba javobi dastur bo'yicha 60-70%. Asosiy adabiyotni o'zlashtirgan. Topshiriqni o'z vaqtida bajaradi. Vaziyatli masalani yechishda bir qancha xatolikka yo'l qo'yadi. Interfaol o'yinlarda faol ishtirok etmaydi.
		Amaliy ko'nikmalarni ketma-ket bajarishda bir qancha xatolikka yo'l qo'yadi.
		Mustaqil ish shakli: mavzuni mustaqil o'zlashtirish, referat, ilmiy maqola, tezis va ma'ruza, ijodiy ish. Mavzuni mustaqil o'zlashtirish va konspekt tayyorlash. Konspekt barcha savollarga to'liq javobni qamrab olgan, lekin tizim yo'q. Konspektda adabiyotdan foydalanilgani ko'rsatilgan. Referat tayyorlash. Material yig'ishda asosiy adabiyotlardan foydalangan. Mavzu yoritilgan, bir oz xatolikka yo'l qo'lgan. Ijodiy ish. Vaziyatli masalalar, grafik organayzerlar mavzular bo'yicha to'g'ri yechgan, javobni asoslashda qiynaladi.
61-65	Qoniqarl i «3»	Mavzu bo'yicha talaba javobi dastur bo'yicha 55-60%. Asosiy adabiyotni qisman o'zlashtirgan, qo'shimcha savollarga qisman javob beradi. Vaziyatli masalani yechishda bir qancha xatolikka yo'l qo'yadi. Interfaol o'yinlarda faol ishtirok etmaydi.
		Amaliy ko'nikmalarni ketma-ket bajarishda bir qancha xatolikka yo'l qo'yadi.
		Mustaqil ish shakli: mavzuni mustaqil o'zlashtirish, referat, ilmiy maqola, tezis va ma'ruza, ijodiy ish. Mavzuni mustaqil o'zlashtirish va konspekt tayyorlash. Konspekt barcha savollarga to'liq javobni qamrab olgan, lekin tizim yo'q. Konspektda adabiyotdan foydalanilgani ko'rsatilgan. Referat tayyorlash. Material yig'ishda asosiy adabiyotlardan foydalangan. Mavzu yoritilgan, qator xatolikka yo'l qo'lgan. Ijodiy ish. Vaziyatli masalalar, grafik organayzerlarni yechishda xatolikka yo'l qo'yadi, javobini asoslay olmaydi.
55-60	Qoniqarl i «3»	Talaba javobi dastur bo'yicha 50-55% . Qo'shimcha savollarga javob bera olmaydi. Vaziyatli masalani yecha olmaydi. Interfaol o'yinlarda faol ishtirok etmaydi.
		Amaliy ko'nikmalarni qisman o'zlashtirgan, bir qancha

		xatolikka yo`l qo`yadi.
		Mustaqil ish shakli: mavzuni mustaqil o`zlashtirish, referat, ilmiy maqola, tezis va ma`ruza, ijodiy ish. Mavzuni mustaqil o`zlashtirish va konspekt tayyorlash. Konspekt barcha savollar yoritilmagan, asoslashda tizim yo`q. Konspektda adabiyotdan foydalanilgani ko`rsatilmagan. Referat tayyorlash. Material yig`ilmagan. Mavzu yoritilmagan. Ijodiy ish. Vaziyatli masalalar, grafik organayzerlarni yecha olmaydi.
31- 54	Qoniqars iz	Talaba javobi dastur bo`yicha 30-40%, nazariy savollarga aniq tasavvurga ega emas. Qo`shimcha savollarga javob bera olmaydi. Vaziyatli masalani yecha olmaydi. Interfaol o`yinlarda faol ishtirok etmaydi.
	«2»	Kuratsiya paytida xatolikka yo`l qo`yadi. Dorilar nomini adashtiradi.
		Mustaqil ish shakli: mavzuni mustaqil o`zlashtirish, referat, ilmiy maqola, tezis va ma`ruza, ijodiy ish. Referat va konspekt uchun material yig`magan, tahlil qilmagan. Vaziyatli masalalar, grafik organayzerlarni yecha olmaydi.
0-30	Qoniqars iz	Talaba javobi dastur bo`yicha 20-30%, savollarga javob bera olmaydi. Asosiy adabiyotni o`zlashtirmagan. Vaziyatli masalani yecha olmaydi. Topshiriqni o`z vaqtida bajara olmaydi.
	«2»	Amaliy ko`nikmalarni bajara olmaydi. Bemorlarni kuratsiya qila olmaydi.
		Mustaqil ish shakli: mavzuni mustaqil o`zlashtirish, referat, ilmiy maqola, tezis va ma`ruza, ijodiy ish. Referat va konspekt uchun material yig`magan, tahlil qilmagan. Vaziyatli masalalar, grafik organayzerlarni yecha olmaydi.

Oraliq baholash me`zonlari

O`zlashtirish %	Baho	Talabaning bilim darajasi
96-100%	A`lo "5"	Biletida ko`rsatilgan barcha savollarga talabaning javobi to`liq, ishonch bilan javob beradi. Fan bo`yicha to`liq bilimga ega. Muammo echimi davomida ijodiy fikrlaydi, aniq javob beradi va javobini mantiqan asoslaydi. Javobida anatomiya, gistologiya,

		normal fiziologiya, biokimyo va boshqa fanlaridan olgan bilimlarini umumlashtiradi, mustaqil xulosa va qaror qabul qila oladi. Mustaqil ta'lim topshiriqlarini o'z vaqtida, sifatli bajargan va o'zlashtirgan.
91-95%	A'lo "5"	Biletda qo'yilgan barcha savollarga talabaning javobi to'liq, ishonch bilan javob beradi. Muammo echimi davomida ijodiy fikrlaydi, aniq javob beradi va javobini mantiqan asoslaydi. Javobida anatomiya, gistologiya, normal fiziologiya, biokimyo va boshqa fanlardan olgan bilimlarini umumlashtiradi, mustaqil xulosa va qaror qabul qila oladi. Mustaqil ta'lim topshiriqlarini o'z vaqtida, sifatli bajargan va o'zlashtirgan.
86- 90%	A'lo "5"	Biletda qo'yilgan barcha savollarga talabaning javobi to'liq, ishonch bilan javob beradi. Muammo echimi davomida ijodiy fikrlaydi, aniq javob beradi va javobini mantiqan asoslaydi. Javobida anatomiya, gistologiya, normal fiziologiya, biokimyo va boshqa fanlardan olgan bilimlarini umumlashtira oladi. Mustaqil ta'lim topshiriqlarini o'z vaqtida, sifatli bajargan va o'zlashtirgan.
81-85%	Yaxshi "4"	Biletda qo'yilgan savollarga talabaning javobi to'liq. Muammo echimi davomida ijodiy fikrlaydi, aniq javob beradi. Javobida anatomiya, gistologiya, normal fiziologiya, biokimyo va boshqa fanlardan olgan bilimlarini umumlashtira oladi. Mustaqil ta'lim topshiriqlarini o'z vaqtida, sifatli bajargan va o'zlashtirgan.
76-80%	Yaxshi "4"	Biletda qo'yilgan savollarga talabaning javobi to'liq, lekin asoslashda bir muncha qiynaladi. Muammo echimi davomida ma'lum darajadagi qiyinchiliklarga duch keladi. Javobida anatomiya, gistologiya, normal fiziologiya, biokimyo va boshqa fanlardan olgan bilimlarini umumlashtira oladi. Mustaqil ta'lim topshiriqlarini o'z vaqtida bajargan, sifati etarli darajada emas, o'zlashtirgan.
71-75%	Yaxshi "4"	Biletda qo'yilgan savollarning 75-80% ga talaba to'liq javob beradi. Muammoni echa oladi, ammo javobini asoslashda qiynaladi. Mustaqil ta'lim topshiriqlarini o'z vaqtida bajargan, sifati etarli darajada emas, o'zlashtirgan.
66-70%	Qoniqarli "3"	Biletda qo'yilgan savollarning 65-70%ga talaba javob beradi. Muammo echimi davomida ayrim xatoliklarga yo'l qo'yadi. Mustaqil ta'lim topshiriqlarini bajarilishi sifati past, o'zlashtirishi etarli darajada emas.
61-65%	Qoniqar	Biletda qo'yilgan savollarning 60%ga talaba javob beradi, muammo echimi davomida xatoliklarga yo'l qo'yadi, javobini

	li “3”	asoslay olmaydi. Mustaqil ta'lim topshiriqlarini bajarilish sifati past, o`zlashtirishi etarli darajada emas.
55-60%	Qoniqar li “3”	Umumiy parvarish fanining maqsadi va vazifalarini ta'riflashda hamda muammolar echimi davomida qo`pol xatoliklarga yo`l qo`yadi. Mustaqil ta'lim topshiriqlarini sifatsiz bajargan.
54% va undan past	Qoniqar siz “2”	Umumiy parvarish fanining maqsadi va vazifalarini tushunmaydi, muammolarni echa ololmaydi.

Yakuniy baholash

OSKI yozma ravishda bilet tizimi bo`yicha o`tkaziladi. Bilet 4 ta savoldan iborat bo`lib, talabaga jami 40 minut beriladi

Yakuniy baholash mezonlari:

100-86 ball – a`lo

85,9-71 ball – yaxshi

70,9-55 ball – qoniqarli

54,9 va undan past ball – qoniqarsiz

Talaba reyting bali quyidagi formula bo`yicha aniqlanadi:

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

Bu yerda V– umumiy soat;

O' – o`zlashtirish darajasi (ballarda).

Foydalaniladigan adabiyotlar ro`yxati

Asosiy adabiyotlar:

Zokirxodjaev Sh.Ya., Solixov M.U. “Shifokor va bemor” Toshkent - 2016 yil.

Siluyanovoy I. V. Bioetika v Rossii: sennosti i zakono`, M. 2001. R

Karimov Sh.I. Soglom ovkatlanish –salomatlik mezonlari 2015 yil

Fauler M.. Etika i sestrinskoe delo. M., 1994.

Merta Dj.. Spravochnik vracha obhey praktiki. M.,1998.

Magazanik N.A.. Iskustvo obheniya s bolno`mi. M., 1991.

Qosimov E.Yu.. Muloqot san'ati. Toshkent, 1996.

CURRENT Medical diagnosis and treatmet

Qo`shimcha adabiyotlar:

Boyko Yu.N. Elemento` psixoterapii v obhesomoticheskoy poliklinike. J. Medsestra, 2000, №-2.

Mejdunarodno`y kodeks meditsinskoy etiki. J. Vrach, 1994, №-4, s-47.

Sh. Mirziyov. Buyuk kelajagimizni mard va olijanob xalqimiz bilan birga quramiz. T. : O'zb., 2017.

4. Sh. Mirziyoev. Qonun ustuvorligi va inson manfaatlarini ta'minlash – yurt taraqqiyoti va halq farovonligining garovi. T. : O'zbekiston, 2017.

5. Mirziyov Sh.M. Tanqidiy tahlil, qat'iy tartib-intizom va shaxsiy javobgarlik – har bir rahbar faoliyatining kundalik qoidasi bo'lishi kerak. O'zbekiston Respublikasi Vazirlar Mahkamasining 2016 yil yakunlari va 2017 yil istiqbollariga bag'ishlangan majlisidagi O'zbekiston Respublikasi Prezidentining nutqi. G'G' Xalq so'zi gazetasi. 2017 yil 16 yanvar, №11.

6. O'zbekiston Respublikasi Prezidentining “O'zbekiston Respublikasini yanada rivojlantirish bo'yicha Harakatlar strategiyasi” to'g'risidagi Farmoni (Xalq so'zi 2017 yil, 8 fevral).

7. O'zbekiston Respublikasi Konstitutsiyasi– T.: O'zbekiston, 2014. – 46 b.

8. Orlov A.N. Istselenie slovom, 1989.

9. Ostapenko A.L. deontologiya medsestro` pri provedenii nekotoro`x diagnosticheskix manipulatsii. Medsestra, 1994, №-1.

10. Ostrovskaya I.M. Verbalno`y sposob obheniya. J. Medsestra, 2001, №-7.

11. Ostrovskaya I.V. Medsestra i patsient: obheniya dlya obmena poleznoy informatsii. J. Medsestra, 2000, №-4.

12. Yaroshevskiy M.Ya. Medrabotnik i patsient. Medpomoh, 1996, №-3.

Kafedra xodimlari tomonidan tavsiya qilingan adabiyotlar:

13. Orziev Z, M., Tuxtaeva D.M., Xazratov U.X. Hamshiralik ishi jarayonida bemorlarni tekshirish usullari Toshkent , 2011.

14. Orziev Z.M. Klinik muloqot mahorati. Buxoro, 2018 y.

Internet saytlari:

www.buxdti.uz, 14. www.gov.uz–O'zbekiston Respublikasi xukumat portali.

www.lex.uz–O'zbekiston Respublikasi Qonun hujjatlari ma'lumotlari milliy bazasi.

www.medline.com;

O'z.Pec.CCB веб-сайт WWW.minzdrav.uz [www.e-mail ; info@minzdrav.uz](mailto:info@minzdrav.uz)

www.ByxMI.uz

www.tma.uz

Kafedra mudiri t.f.n.

Babadjanova Z.H.

**ЎЗБЕКИСТОН РЕСПУБЛИКАСИ ОЛИЙ ВА ЎРТА МАХСУС
ТАЪЛИМ ВАЗИРЛИГИ**

**АБУ АЛИ ИБН СИНО НОМИДАГИ
БУХОРО ДАВЛАТ ТИББИЁТ ИНСТИТУТИ**

Рўйхатга олинди

№ _____

“ ____ ” ____ 201_ йил

«Тасдиқлайман»

Бухоро давлат тиббиёт
институти ректори

_____ А.Ш. Иноятов

“ ____ ” ____ 201_ йил

БИОЭТИКА

фанининг

ЎҚУВ ДАСТУРИ

Билим соҳаси: 500000 - Соғлиқни сақлаш ва ижтимоий таъминот

Таълим соҳаси: 510000 - Соғлиқни сақлаш

Таълим йўналиши: 5510900 - стоматология

5510400 – тиббий биология

Тошкент - 2017

Фаннинг ўқув дастури Олий ва ўрта махсус, касб-хунар таълими ўқув-услугий бирлашмалари фаолиятини Мувофиқлаштирувчи Кенгашнинг 201__ йил “____” _____даги “____”-сон мажлис баёни билан маъқулланган.

Тузувчилар:

Зокирходжаев Ш.Я.	ТТА т.ф.д. проф.
Каримов М.Ш.	ТТА т.ф.д. проф.
Парпибоева Д.А.	ТТА т.ф.н. доцент.
Нуритдинов Б.Н.	ТТА т.ф.н. доцент.
Солихов М.У.	катта ўқитувчи

Такризчилар:

Ризамуҳамедова М.З.	-ТТА факультет ва госпитал терапия, шарқ табobati кафедра мудир, т.ф.д., профессор.
Рахимов Ш. М.	-ТПТИ госпитал терапия ва ички касалликлар пропедевтикаси кафедра мудир, т.ф.д. профессор.

Фаннинг ўқув дастури Тошкент тиббиёт академияси Илмий-услугий кенгашида тавсия қилинган (201__ йил “____” _____даги “____”-сонли баённома)

I. Ўқув фанининг долзарблиги ва олий касбий таълимдаги ўрни

Шифокорнинг профессионаллиги (яхши мутахассислиги) фақат унинг касаллик этиологияси (сабаби), патогенези, ташхис қўйиш усуллари ва даволашни билиши билан ифодаланмайди, балки унинг маслаҳат беришни, мулоқот қилишни ва ўргатишни билиши, ҳамдардлик қилишни билиши ҳам катта аҳамиятга эга. Шифокорнинг мулоқот қилиш санъати унинг бемор билан ўзаро муносабатида намоён бўлади, беморнинг унга нисбатан қанчалик ишонч билдириши даражаси билан аниқланади. Фақат беморнинг ишончини қозониб, тўла-тўқис анамнез йиғиш мумкин, уни даволаш жараёнида ундан нима талаб қилинишини тушунтириш мумкин. Кўп ҳолларда шифокор билан беморнинг учрашуви одатий маслаҳат бериш билан кечади, асосий таъсир этувчи шахс ҳам шифокор, ҳам бемор ҳисобланади.

Юқорида айтилганларни ҳисобга олган ҳолда, Ўзбекистон Республикасида соғлиқни сақлашни режали қилиш (қайта куриш) у ерда соғлиқни сақлашни биринчи звеносига урғу берилиши, бу шароитда янги профилдаги врачни – умумий амалиёт врач оёққа туриши, бу масалалар катта аҳамият кашф этади.

Беморни умумий амалиёт шифокори билан учрашуви – бу беморни биринчи маротаба соғлиқни сақлаш тизими билан учрашуви ҳисобланади, шифокор биринчи марта беморни кўради ва у нафақат тиббий, балки рухий ва ижтимоий масалаларни ҳал қилишига ҳам тўғри келади. Буларнинг ҳаммаси бу соҳадаги шифокор учун юқоридеонтологик тайёргарликни тақозо этади, шунинг учун у фақат беморлар билан мулоқот қилиши илмини эмас, балки унинг қариндош уруғлари билан ҳам гаплашишни билиши керак.

“Биоэтика” фани тиббиёт деонтологияси масалаларини ёритиш, беморларга маслаҳат бериш илми билан ташкиллаштирилади.

Беморларни даволаш, парвариш қилиш ва маслаҳат бериш бу бир-биринитўлдириб боровчи жараён бўлиб, у беморни аҳволини енгиллаштиришга йўналтирилган.

II. Ўқув фанининг мақсади ва вазифаси

“Биоэтика” фанини ўқитишдан мақсади талабаларни тиббиёт деонтологияси асослари, маслаҳат турлари ва кўникмалари билан таништириш, беморларни умумий парвариш қилиш асосларини билиш,

умумий парвариш кўникмаларини билиш, оддий процедураларни билиш ва қўллаш, бемор гигиенаси, бемор пархези.

Фан бўйича талабаларнинг билим, кўникма ва малакаларига қўйдаги талаблар қўйилади. **Талаба:**пациент билан тиббий ходим ўртасидаги муносабат, ятрогения ва эвтаназия муаммоларини билиш, “Шифокор ва пациент” ўзаро мулоқот моделини билиш.

ўлаётган беморлар билан мулоқот қилишни ўзига хослигини тўғрисида **тасаввурга эга бўлиши;**

- дентологияси асослари, маслаҳат турлари ва кўникмалари билиш, беморларни умумий парвариш қилиш асосларини билиш, умумий парвариш кўникмаларини билиш, оддий процедураларни билиш ва қўллаш, бемор гигиенаси, бемор пархезини **билиши ва улардан фойдалана олиши;**

- Хар хил тизимдаги касалликларда беморларни парвариш қилиш кўникмалари, физиотерапевтик муолажаларни қилиш, пархез-даво асосларини билиш, бундан ташқари ўрта тиббиёт ходимларининг ҳуқуқ ва вазифаларини билиш **кўникмаларига эга бўлиши керак.**

III. Асосий назарий қисм (маъруза машғулотлари) (маъруза режага киритилмаган)

IV. Амалий машғулотлар бўйича кўрсатма ва тавсиялар

Фаннинг назарий машғулотлари мазмуни

1. Тиббиёт дентологияси асослари. (Биоэтика). Тиббиёт деонтологияси тушунчаси. Тиббий муассасаларни ташкил этиш принциплари.

2. Ҳозирги замон тиббиётида ятрогения муаммолари. Эвтаназия. Терапевтик булимда ишлаш коидалари.. Бемор булимга қабул қилинганда тиббиёт хамшираси ва кичик хамширанинг вазифалари. Булимдаги кун тартиби. Булимда тозаликни сақлаш коидалари. Беморнинг парвариш қилиш жиҳозлари: туфдонлар, сийдик йиғиш идишлари, туваклар. Хожатхоналарни тозалаш. Палаталарни тозалаш. Дезинфекцияловчи эритмалар билан ишлаш коидалари.

3. Пациент билан вербал, новербал мулоқот. Пациент билан вербал ва новербал мулоқот аҳамияти. Новербал мулоқот тузилмаси: вазият, жест, овоз, интонация, ритм, мимика. Беморлар транспортировкasi. Беморларга қулланиладиган гигиеник муолажа турлари. Беморларни шахсий гигиенаси

4. Маслахат. Маслахат турлари.. Маслахат беришнинг асосий принциплари. Шифокор сирини сақлаш. Организмга маҳаллий таъсир этувчи муолажа турлари.(компресс, хантал, гирудотерапия)

5. Кризис бўлган ҳолда маслахат бериш. Йўқотиш. Ўлим босқичлари. Нафас йуллари касалликлари билан касалланган беморларни парвариш этиш

6. Геронтология муаммолари. Кекса одамларни парваришини узиға хослиғи. Энг кўп тарқалган касаллик. Юрак кон томир системаси касалликлари билан касалланган беморларни парвариш этиш

7. Беморларнинг рухий ҳолати “Депрессия, шок, куркув, चुчиш, ипохондрия, узини айбдор хис килиш”, суйицидал фикрлаш ва х.к. Ошкозон ичак системаси касалликлари билан касалланган беморларни парвариш этиш. Хукна. Беморларни рентгенологик, эндоскопик ва ультратовуш текширишға тайерлаш.

8. Дориларни қўллаш, дориларни А ва Б рўйхатға олиш. Инъекция қилиш қоидаларини қўллаш. Сийдик ажратиш системаси касалликлари билан касалланган беморларни парвариш этиш.

9. Бемор билан мустақил мулоқот

10. ...

Амалий машғулотлар мультимедиа қурулмалари билан жиҳозланган аудиторияда бир академ. гуруҳға бир ўқитувчи томонидан ўтказилиши лозим. Машғулотлар фаол ва интерфаол усуллар ёрдамида ўтилиши, мос равишда муносиб педагогик ва ахборот технологиялар қўлланилиши мақсадға мувофиқ.

V.Мустақил таълим ва мустақил ишлар

Мустақил таълим учун тавсия этиладиган мавзулар:

1. Тиббиётхужжатларини юритиш
2. Термометрия ва антропометрия усулларини қўллаш
3. Анализ учун сийдик, балғам, нажас олиш
4. Врачгача биринчи техник ёрдамни кўрсатиш
5. Узоқ ётган беморларни оқликларини, кийимларини алмаштириш
6. Беморни ўринда гастростомдан, зонд орқали, парентерал овқатлантириш
7. Пульсни: А /Б ўлчаш, нафасни санаш
8. ...

Мустақил ўзлаштириладиган мавзулар бўйича талабалар томонидан рефератлар тайёрлаш ва уни тақдимот қилиш тавсия этилади.

Таълим жараёнида инновацион технологияларни, ўқитишнинг интерфаол усуллари кўллаш талаба томондан мустақил танланади. Талабаларнинг мустақил таълимини ташкил этиш тизимли тарзда, яъни узлуксиз ва узвий равишда амалга оширилади. Талаба олган назарий билимини мустаҳкамлаш, шу билан бирга навбатдаги янги мавзунини пухта ўзлаштириши учун мустақил равишда тайёргарлик кўриши керак.

VI. Асосий ва қўшимча ўқув адабиётлар ҳамда ахборот манбаалари

Асосий адабиётлар

1. Шифокор ва бемор Зокирходжаев Ш.Я., Солихов М.У. 2016 йил
2. Силуяновой И. В. Биоэтика в России: ценности и законы., М. 2001. Р
3. Каримов Ш.И.Согломовкатланиш-саломатликмезони 2015 йил
4. ФаулерМ.. Этика и сестринское дело. М., 1994.
5. Мерта Дж.. Справочник врача общей практики. М.,1998.
6. Магазник Н.А.. Искусство общения с больными. М., 1991.
7. Қосимов Э.Ю.. Мулоқот санъати. Тошкент, 1996.
8. CURRENT Medical diagnosis and treatmet

Қўшимча адабиётлар

1. Орлов А.Н. Исцеление словом, 1989.
2. Международный кодекс медицинской этики. Ж. Врач, 1994, №-4, с-47.
3. Остапенко А.Л. деонтология медсестры при проведении некоторых диагностических манипуляции. Медсестра, 1994, №-1.
4. Ярошевский М.Я. Медработник и пациент. Медпомощь, 1996, №-3.
5. Бойко Ю.Н. Элементы психотерапии в общесоматической поликлинике. Ж. Медсестра, 2000, №-2.
6. Островская И.М. Вербальный способ общения. Ж. Медсестра, 2001, №-7.
7. Островская И.В. Медсестра и пациент: общения для обмена полезной информации. Ж. Медсестра, 2000, №-4.

Интернет сайтлар: www.medline.com;

Ўз.Рес.ССВ веб-сайт WWW.minzdrav.uz

[www.e-mail ;info@minzdrav.uz](mailto:www.e-mail;info@minzdrav.uz)

www.tma.uz

O'ZBEKISTON RESPUBLIKASI OLIIY VA O'RTA MAXSUS TA'LIM VAZIRLIGI

O'ZBEKISTON RESPUBLIKASI SOG'LIQNI SAQLASH VAZIRLIGI

ABU ALI IBN SINO NOMIDAGI BUXORO DAVLAT TIBBIYOT INSTITUTI

IKP KAFEDRASI

**O'quv bo'limi
tomonidan ro'yxatga
olindi**

**“TASDIQLAYMAN”
O'quv va tarbiyaviy ishlar
prorektori**

№ _____

dots. _____ G.J.Jarilkasino

«_____» _____ 2019 y.

“_____” _____ 2019 y.

BIOETIKA

FANI BO'YICHA ISHCHI O'QUV DASTUR

Ta'lim yo'nalishi

Bilim sohasi: 500000 – Sog'liqni saqlash va ijtimoiy ta'minot

Ta'lim sohasi: 510000– Sog'liqni saqlash

Ta'lim yo'nalishi: 5510400 – stomatologiya

5510900 – tibbiy-biologiya

Kurs	2
Soat hajmi	63
Shu jumladan:	
Ma'ruza	6
Amaliy mashg'ulot	30
Mustaqil ish	27

Buxoro - 2019

Fanning ishchi o'quv dasturi o'quv, ishchi o'quv reja va o'quv dasturiga muvofiq ishlab chiqildi.

Tuzuvchi:

Hazratov O' H. – IKP kafedrası katta o'qituvchisi, t.f.n.

Taqrizchilar:

Nurboev F.E.- Xalq tabobati, kasb kasalliklari kafedrası mudiri, t.f.d., dotsent

Babadjanova Z.X. –Ichki kasalliklar propedevtikasi kafedrası mudiri t.f.n.

Ushbu ishchi dastur o'quv dasturi va o'quv reja asosida 5510100 – stomatologiya va tibbiy biologiya va tibbiy-profilaktika yo'nalishi bo'yicha tuzilgan va kafedra yig'ilishida muhokama qilingan va tasdiqlangan.

Bayonnoma № _____ “ _____ ” _____ 2019 y.

Kafedra mudiri t.f.n.: Babadjanova Z.X. _____

FUK rahbari: _____

Ushbu ishchi dastur o'quv dasturi va o'quv reja asosida 5510100 – stomatologiya va 5111000 – tibbiy-pedagogika yo'nalishi bo'yicha tuzilgan va Buxoro davlat tibbiyot instituti markaziy uslubiy kengashida muhokama qilingan va tasdiqlangan.

Bayonnoma № _____ “ _____ ” _____ 2019 y.

Uslubchi:

Jumaeva Sh .B.

KIRISH

Davolash ishi va tibbiy - pedagogika talim yo'nalishining 2 kurs talabalari uchun "Bioetika" fanining ishchi dasturi Davlat standartlari va bakalavr - davolash ishi va tibbiy - pedagogika talimi yunalishining kvalifikatsion xarakteristikasi hamda O'zbekiston Respublikasi Oliy va o'rta maxsus ta'lim vazirligining 2016 yil "22" 01 dagi "26"-sonli buyrug'i bilan tasdiqlangan fan dasturi asosida ishlab chiqilgan.

Shifokorning professionalligi (yaxshi mutaxassisligi) faqat uning kasallik etiologiyasi (sababi), patogenezi, tashxis qo'yish usullari va davolashni bilishi bilan ifodalanmaydi, balki uning maslaxat berishni, muloqot qilishni va o'rgatishni bilishi, hamdardlik qilishni bilishi ham katta ahamiyatga ega. Shifokorning muloqot qilish san'ati uning bemor bilan o'zaro munosabatida namoyon bo'ladi, bemorning unga nisbatan qanchalik ishonch bildirishi darajasi bilan aniqlanadi. Faqat bemorning ishonchini qozonib, to'la-to'kis anamnez yig'ish mumkin, uni davolash jarayonida undan nima talab qilinishini tushuntirish mumkin. Ko'p xollarda shifokor bilan bemorning uchrashuvi odatiy maslaxat berish bilan kechadi, asosiy ta'sir etuvchi shaxs xam shifokor, xam bemor xisoblanadi.

Yuqorida aytilganlarni xisobga olgan holda, O'zbekiston Respublikasida sog'liqni saqlashni rejali qilish (qayta qurish) u erda sog'liqni saqlashni birinchi zvenosiga urg'u berilishi, bu sharoitda yangi profildagi vrachni – umumiy amaliyot vrachi oyoqqa turishi, bu masalalar katta ahamiyat kashf etadi.

Bemorni umumiy amaliyot shifokori bilan uchrashuvi – bu bemorni birinchi marotaba sog'liqni saqlash tizimi bilan uchrashuvi xisoblanadi, shifokor birinchi marta bemorni ko'radi va u nafaqat tibbiy, balki ruxiy va ijtimoiy masalalarni xal qilishiga xam to'g'ri keladi. Bularning xammasi bu soxadagi shifokor uchun yuqorideontologik tayyorgarlikni taqozo etadi, shuning uchun u faqat bemorlar bilan muloqot qilishi ilmini emas, balki uning qarindosh urug'lari bilan ham gaplashishni bilishi kerak.

"Bioetika" fani tibbiyot deontologiyasi masalalarini yoritish, bemorlarga maslaxat berish ilmi bilan tashkillashtiriladi.

Bemorlarni davolash, parvarish qilish va maslaxat berish bu bir-birinito'ldirib boruvchi jarayon bo'lib, u bemorni ahvolini engillashtirishga yo'naltirilgan.

Fanining maqsad va vazifalari

"Bioetika" fanini o'qitishdan maqsadi talabalarni tibbiyot deontologiyasi asoslari, maslaxat turlari va ko'nikmalari bilan tanishtirish, bemorlarni umumiy parvarish qilish asoslarini bilish, umumiy parvarish ko'nikmalarini bilish, oddiy protseduralarni bilish va qo'llash, bemor gigienasi, bemor parxezi.

Fan bo'yicha talabalarning tasavvur, bilim, ko'nikma va malakalariga qo'yiladigan talablar

Fan bo'yicha talabalarning bilim, ko'nikma va malakalariga quyidagi talablar qo'yiladi:

Talaba: - patsient bilan tibbiy xodim o'rtasidagi munosabat, yatrogeniya va evtanaziya muammolarini bilish, "Bioetika" o'zaro muloqot modelini bilish. -o'layotgan bemorlar bilan muloqot qilishni o'ziga xosligi to'g'risida tasavvurga

ega bo'lishi;

deontologiya asoslari, maslaxat turlari va ko'nikmalarini bilish, bemorlarni umumiy parvarish qilish asoslarini bilish, umumiy parvarish ko'nikmalarini bilish, oddiy muolajalarni bilish va qo'llash, bemor gigienasi, bemor parxezini bilishi va ulardan foydalana olishi;

Xar xil tizimdagi kasalliklarda bemorlarni parvarish qilish ko'nikmalari, fizioterapevtik muolajalarni qilish, parxez-davo asoslarini bilish, bundan tashqari o'rta tibbiyot xodimlarining xuquq va vazifalarini bilish, ko'nikmalarga ega bo'lish kerak.

Fanning o'quv rejadagi boshqa fanlar bilan o'zaro bog'liqligi va uslubiy jihatdan uzviyligi

“Bioetika” fani bemorlar bilan to'g'ri muloqot qilishga asoslangan bo'lib, klinikaga ilk bor qadam qo'ygan talabalarni bemorlar bilan to'g'ri munosabatda bo'lishini o'rgatadi. Fan terapiya va xirurgiya fanlari bilan uzviy bog'liq bo'lib, klinika va davolash profilaktika muassasalari sharoitida talabalarni bemorlar bilan muloqotga o'rgatadi.

Fanning ilm-fan va ishlab chiqarishdagi o'rni

“Bioetika” fani talabalarining tibbiy bilimlar asosini shakllantirishda muhim ahamiyatga ega. “Bioetika” fani terapiyaning asosiy negizi hisoblanadi. Bu fan shifokorni bemorlar bilan muloqotga o'rgatadi, ya'ni bemorlarga maslahat berish qoidalarini o'rgatadi.

Fanni o'qitishda zamonaviy axborot va pedagogik texnologiyalar Talabalar bioetika fanini o'zlashtirishlari uchun o'qitishning ilg'or va zamonaviy usullaridan foydalanish, yangi informatsion-pedagogik texnologiyalarni tatbiq qilish muhim ahamiyatga egadir. Fanni o'zlashtirishda darslik, o'quv va uslubiy qo'llanmalar, ma'ruza matnlari, tarqatma materiallar, kompyuter dasturlari, elektron materiallardan foydalaniladi. Ma'ruza va amaliy darslarda mos ravishdagi ilg'or pedagogik texnologiyalar qo'llaniladi.

“Bioetika” fanini loyihalashtirishda quyidagi asosiy konseptual yondoshuvlardan foydalaniladi:

Shaxsga yo'naltirilgan ta'lim. Bu ta'lim o'z mohiyatiga ko'ra ta'lim jarayonining barcha ishtirokchilarini to'laqonli rivojlanishlarini ko'zda tutadi. Bu esa ta'limni loyihalashtirilayotganda, albatta, ma'lum bir ta'lim oluvchining shaxsini emas, avvalo, kelgusidagi mutaxassislik faoliyati bilan boliq o'qish maqsadlaridan kelib chiqqan holda yondshilishni nazarda tutadi.

Tizimli yondoshuv. Ta'lim texnologiyasi tizimning barcha belgilarini o'zida mujassam etmog'i lozim: jarayonning mantiqiyliigi, uning barcha bo'g'inlarini o'zaro bolanganligi, yaxlitligi.

Faoliyatga yo'naltirilgan yondoshuv. Shaxsning jarayonli sifatlarini shakllantirishga, ta'lim oluvchining faoliyatni aktivlashtirish va intensivlashtirish, o'quv jarayonida uning barcha qobiliyati va imkoniyatlari, tashabbuskorligini ochishga yo'naltirilgan ta'limni ifodalaydi.

Dialogik yondoshuv. Bu yondoshuv o'quv munosabatlarini yaratish zaruriyatini bildiradi. Uning natijasida shaxsning o'z-o'zini faollashtirishi va o'z-o'zini ko'rsata olishi kabi ijodiy faoliyati kuchayadi.

Hamkorlikdagi ta'limni tashkil etish. Demokratik, tenglik, ta'lim beruvchi va ta'lim oluvchi faoliyat mazmunini shakllantirishda va erishilgan natijalarni baholashda birgalikda ishlashni joriy etishga e'tiborni qaratish zarurligini bildiradi. Muammoli ta'lim. Ta'lim mazmunini muammoli tarzda taqdim qilish usuli ta'lim oluvchi faoliyatini aktivlashtiradi. Bunda ilmiy bilimni ob'ektiv qarama-qarshiligi va uni hal etish usullarini ijodiy tarzda qo'llanilishi dialektik mushohadani shakllantiradi va rivojlantiradi natijada talabani mustaqil ijodiy faoliyati ta'minlanadi.

Axborotni taqdim qilishning zamonaviy vosita va usullarini qo'llash – yangi kompyuter va axborot texnologiyalarini o'quv jarayoniga tatbiq etish.

O'qitishning usullari va texnikasi. muammoli ta'lim, keys-stadi va loyihalash usullari, amaliy ishlar.

O'qitishni tashkil etish shakllari: dialog, polilog, muloqot hamkorlik va o'zaro o'rganishga asoslangan frontal, kollektiv va guruh.

O'qitish vositalari o'qitishning an'anaviy shakllari (darslik, ma'ruza matni) bilan bir qatorda – kompyuter va axborot texnologiyalari.

Kommunikatsiya usullari: tinglovchilar bilan operativ teskari aloqaga asoslangan bevosita o'zaro munosabatlar.

Teskari aloqa usullari va vositalari: kuzatish, blits-so'rov, oraliq, joriy va yakuniy nazorat natijalarini tahlili asosida o'qitish diagnostikasi.

Boshqarish usullari va vositalari: o'quv mashg'uloti bosqichlarini belgilab beruvchi texnologik xarita ko'rinishidagi o'quv mashg'ulotlarini rejalashtirish, qo'yilgan maqsadga erishishda o'qituvchi va talabaning birgalikdagi harakati, nafaqat auditoriya mashg'ulotlari, balki auditoriyadan tashqari mustaqil ishlarning nazorati.

Monitoring va baholash: o'quv mashg'ulotida ham butun dars davomida ham o'qitishning natijalarini rejali tarzda kuzatib borish. Fan oxirida OSKI yordamida tinglovchilarning bilimlarini baholash.

“Bioetika” fanini o'qitish jarayonida kompyuter texnologiyasidan, o'rgatuvchi kompyuter dasturlaridan foydalaniladi, mavzular bo'yicha tarqatma materiallar tayyorlanadi. Talabalar bilimni baholash ozaki, kompyuterli test shakllarida amalga oshiriladi.

Talabalarning Yuqumli kasalliklarda hamshiralik ishi fanining o'zlashtirishlari uchun o'qitishning ilg'or va zamonaviy usullaridan foydalanish, yangi informatsion-pedagogik texnologiyalarni tatbiq qilish muhim ahamiyatga egadir. Fanni o'zlashtirishda darslik, o'quv va uslubiy qo'llanmalar, ma'ruza matnlari, tarqatma materiallar, kompyuter dasturlari, elektron materiallardan foydalaniladi. Ma'ruza va amaliy darslarda mos ravishdagi ilg'or pedagogik texnologiyalar qo'llaniladi.

Men shunga loyiqman

Talabalarga berilgan vazifani bajarish davomida ortirgan bilimlarini tezkor baholash maqsadida baholashning amalda sinab ko'rilgan quyidagi uslubini, “Men

shunga loyiqman.” texnologiyasini taklif etamiz.

Bunda: talabalar oldindan tayyorlanib, tarqatilgan savollarga tayyorligi asosida guruhlariga ajraladilar. Kim o'zini qaysi bahoga loyiq deb topsa, shu guruhga qo'shiladi. “A'lo”, “Yaxshi”, “Qoniqarli”. Agar talaba bugungi darsda baholash mezoniga ko'ra 3 ballik joriy bahoga ega bo'lishi kerak bo'lsa, a'lo-2.6-3 ball, yaxshi-2.2-2.5 ball, qoniqarli-1.7-2.1 ball sifatida baholanadi; har bir guruh uchun avvaldan tayyorlangan savollar tizimi mavjud bo'lib, dastlab “A'lo” baholar guruhi bilan shug'ullaniladi; shu guruhga mos savolga javob topgan talaba o'yindan, albatta, “a'lo” bahosi bilan chiqadi; guruhdagi barcha savollar berib bo'lingach, birona ham savolga javob berolmagan, lekin a'lo bahoga da'vogar talaba quyiroq guruhga qo'shilishga majbur bo'ladi;

jarayon shu tahlit davom etib, barcha guruhlarining savollariga javob topolmagan talaba vazifani topshirolmagan hisoblanadi.

Usulni qo'llashdan kutiladigan samaralar:

talabada o'zining imkoniyatlarini “chamalash”, ya'ni o'z-o'zini baholash imkoniyati paydo bo'ladi;

“shu bahoga” loyiq bo'lish uchun talaba astoydil harakat qiladi, birmuncha qiyinroq savollarga ham javob berishi kerak bo'ladi, bu uni ko'proq malumot yig'ishga va fikrlarini asoslashga majbur qiladi;

talaba iloji boricha “yuqoriroq” guruh tarkibiga kirishga intiladi, bu uni muttasil o'z ustida ishlashga olib keladi;

har bir talaba “o'zi” uchun harakat qilishi lozim, bu unda mas'uliyati hissini paydo qiladi;

baholash uchun unchalik ko'p vaqt sarflanmaydi.

Umuman olganda, usulni qo'llash natijasida har bir talabada “o'sish” imkoniyati mavjud bo'lib, bu baholashning ob'ektiv amalga oshishini ta'minlaydi, ya'ni o'qituvchida “bu 3 baho oluvchi talaba” degan fikrni almashishiga olib keladi.

“Ijodiy fikr va klinik mushohada”

Maqsad: Talabalarni vaziyatli masala mazmuniga ko'ra ijodiy fikrlashi va klinik mushohadasini o'rganish va baholash.

Bunda talabalarga mazkur mavzuga tegishli vaziyatli masalalar va harorat egri chizig'i varaqalari tarqatiladi. Talaba masala mazmunini chuqur o'rganib, klinik belgilar va laboratoriya ma'lumotlari kuniga mos holda varaqada aks ettiradi, tashxis qo'yadi va davolash tadbirlarini belgilaydi.

Mushohadali fikr

Mavzu mazmunini mustahkamlash maqsadida tinglovchilar o'zlashtirish darjasini bilish uchun ushbu pedagogik texnologiya qo'llaniladi. Tinglovchilar fikrlari tahlil qiliniladi. Mushohadali fikr bildirgan tinglovchi rag'batlantiriladi.

“Uch bosqichli intervyu” uslubi

Maqsad: Bemorning muammolarini aniqlash va hal qilishda unga to'g'ri psixologik yondashishni o'rgatish.

Asosiy tamoyillari: Guruh 2-3 ta kichik guruhchalarga bo'linadi va talabalarga rol

bo'lib beriladi: shifokor, bemor, ekspert. Bemor rolini ijro etayotgan talabaga tashxis yashirin etkaziladi. Bemor kasallik shikoyatlari, kasallikning rivojlanishi, epidemiologik anamnezni, vrach esa bemor bilganlar va unda kasallik tufayli yuzaga kelishi mumkin bo'lgan o'zgarishlarni mukammal bilishi shart. Har bir vrach bemor bilan maslahatni 10-15 daqiqa mobaynida olib boradi. Ekspert ishtirokchilar (bemor va vrach) faoliyatini quyidagi 3 bo'lim bo'yicha baholaydi:

1.Nima to'g'ri qilindi?

2.Nima noto'g'ri qilindi?

3.Qanday bajarilishi kerak edi?

“Stol o'rtasidagi ruchka” usulini o'tkazish stsensariysi

Talabalar uchun bitta topshiriq beriladi. Shu topshiriq asosida talaba 1 ta javob namunasini yozib, o'zini ruchkasini stol atrofida aylantirgan holda keyingi talabaga uzatadi.

“Qopdagi mushuk o'yini” uslubi

Maqsad: Talabalar ushbu mavzu yuzasidan chuqur bilimga ega bo'lishni ta'minlash.

Tamoyillari: O'qituvchi talabalar uchun mavzu bo'yicha savollar tayyorlaydi. Dars vaqtida talaba ro'yxat bo'yicha qopdan savollarning birini oladi. Bu maxsus kartochka qilib tayyorlangan bo'ladi.

Talabalar kartochkalarni tortib oladi. Savollarga javobni yozma bajaradi. Vazifani tekshirgach konsultantlar ballar miqdorini e'lon qiladi va g'olib bo'lgan talabalarning ballarini alohida aytadi.

O'quv soatlari miqdori soat hajmi	O'quv yuklama miqdorining auditoriya mashg'ulotlari bo'yicha taqsimlanishi (soat)				Mustaqil ish
	Jami	Ma'ruza	Amaliy mashg'ulot	Klinik mashg'ulot	
63	63	6	30	-	27

Amaliy mashg'ulotlarning tematik rejalari

t/r	Mavzular mazmuni	soat
1.	Tibbiyot dentologiyasi asoslari (Bioetika). Tibbiyot deontologiyasi tushunchasi. Tibbiy muassasalarni tashkil etish printsiplari.	2
2.	Hozirgi zamon tibbiyotida yatrogeniya muammolari. Evtanaziya.	2
3.	Terapevtik bulimda ishlash koidalari. Bemor bulimga kabul kilinganda tibbiyot xamshirasi va kichik xamshiraning vazifalari. Bulimdagi kun tartibi.	2
4.	Bulimda tozalikni saklash koidalari. Bemorning parvarish kilish jixozlari: tufdonlar, siydik yigish idishlari, tuvaklar. Xojatxonalarni tozalash. Palatalarni tozalash. Dezinfektsiyalovchi eritmalar bilan ishlash koidalari.	2
5	Bemor bilan verbal muloqot ko'nikmalari (ovoz, intonatsiya, ritm) Bemorning shaxsiy gigienasi: ertalabki va kechqurungi tozalanish. Og'iz bo'shlig'ini, teri va sochlarini, tirnoqlarni parvarish qilish. Bemorlarga kullaniladigan gigienik muolaja turlari. Беморларни шахсий гигиенаси	2
6.	Bemor bilan noverbal muloqot, ahamiyati, turlari. Vaziyat, imo-ishora, mimika ko'nikmalari. Noverbal muloqot tuzilmasi: vaziyat, jest, ovoz, intonatsiya, ritm, mimika. Bemorlarni tashish.	2
7.	Maslaxat. Maslaxat turlari. Maslaxat berishning asosiy printsiplari. Shifokor sirini saqlash. Organizmga maxalliy ta'sir etuvchi muolaja turlari (kompres, xantal, girudoterapiya)	2
8.	Krizis bo'lgan xolda maslaxat berish. Yo'qotish. O'lim bosqichlari.	2
9.	Nafas yo'li kasalliklari bilan kasallangan bemorlarni parvarishlash.	2
10.	Gerontologiya muammolari. Keksa odamlarni parvarishini o'ziga xosligi. Eng ko'p tarqalgan kasallik.	2

11.	Yurak-qon-tomir sistemasi kasalliklari bilan kasallangan bemorlarni parvarish qilish.	2
12.	Bemorlarning ruhy holati “Depressiya, shok, qo’rquv, cho’chish, ipoxondriya, o’zini aybdor his qilish”, suitsidal fikrlash va x.k.	2
13.	Oshqozon- ichak sistemasi kasalliklari bilan kasallangan bemorlarni parvarish qilish. Huqna. Bemorlarni rentgenologik, endoskopik va ultratovush tekshirishga tayirlash.	2
14.	Dorilarni qo’llash, dorilarni A va B ro’yxatga olish. In’ektsiya qilish qoidalarini qo’llash.	2
15.	Bemor bilan mustaqil muloqot	2
	Jami	30

Amaliy mashg’ulotlar mavzulari mazmuni

№	Amaliy mashg’ulotlar nomlari va ularning yangi pedagogik texnologiyalarni qo’llagan holda qisqacha mazmuni	Адабиёт лар
1.	Tibbiyot dentologiyasi asoslari (Bioetika). Tibbiyot deontologiyasi tushunchasi. Tibbiy muassasalarni tashkil etish printsiplari. Tibbiyot deontologiyasi asoslari. Tibbiyot deontologiyasi tushunchasi. Atamalar ahamiyati. Tibbiyot deontologiyasining asosiy bo’linmalari. Bioetika modeli. Buqrotning o’zaro munosabat printsiplari. Bioetika modeli. Tibbiy muassasalarni tashkil etish printsiplari. Qor uyumi, ruchka stol o’rtasida	A- 1,2,3,7,8. Q- 1,2,4,6,8,9 ,10,11., 13,14.
2	Hozirgi zamon tibbiyotida yatrogeniya muammolari. Evtanaziya. Hozirgi zamon tibbiyotida yatrogeniya muammolari. Atama ahamiyati. Hozirgi zamon tibbiyotida yatrogeniya muammolarining dolzarbligi. Yatrogeniyaning hozirgi tushunchasi. O’ylab qilinmagan yatrogeniya, uning	A- 1,2,3,7,8. Q- 1,24,6,8,1

	hozirgi zamon “agressiv” tibbiyot bilan bog’liqligi. Yatrogeniya rivojlanishini oldini oladigan sharoitlar. Evtanaziya tushunchasi, muammolari. “Akademik polemika, o’zin gizni baholang”.	0,11, 12, 13,14.
3.	Terapevtik bo’limda ishlash qoidalari. Bemor bo’limga qabul qilinganda tibbiyot hamshirasi va kichik hamshiraning vazifalari. Bo’limdagi kun tartibi. Terapevtik bo’limlar haqida hamda ishlash qoidalari. Bemor bo’limga qabul qilinganda tibbiyot hamshirasi va kichik hamshiraning vazifalari. Navbatchilikni topshirish va qabul qilish. Bo’limdagi kun tartibi. Bo’limda tozalikni saqlash qoidalari. Bemorlarni parvarish qilish jihozlari: tufdonlar, siydik yig’ish idishlari, tuvaklar. Hojatxonani tozalash. Palatalarni tozalash. Dezinfektsiyalovchi eritmalar bilan ishlash qoidalari. Zaif halqa, miya hujumi	A- 1,2,3,4,5. Q- 1,24,6,8,10,11, 12,
4	Bulimda tozalikni saklash koidalari. Bemorning parvarish qilish jihozlari: tufdonlar, siydik yigish idishlari, tuvaklar. Xojatxonalarni tozalash. Palatalarni tozalash. Dezinfektsiyalovchi eritmalar bilan ishlash koidalari. Bulimda xonalarni tozalash usullari. Bemorlar parvarishi uchun jihozlarni tozalash, zararsizlantirish. Palatalarni tozalash. Dezinfektsiyalovchi eritmalarini tayyorlash va ular bilan ishlash koidalari. Qor uyumi, ruchka stol o’rtasida	
5.	Bemor bilan verbal muloqot ko’nikmalari (ovoz, intonatsiya, ritm) Bemorning shaxsiy gigienasi: ertalabki va kechqurungi tozalanish. Og’iz bo’shlig’ini, teri va sochlarini, tirnoqlarni parvarish qilish. Bemorlarga kullaniladigan gigienik muolaja turlari. Bemorlarni shaxsiy gigienasi Verbal muloqot tuzilmasi: ovoz, intonatsiya, ritm. Bemor shaxsiy gigienasi: ertalabki va kechki yuvinish. Og’iz bo’shlig’ini, teri va sochlarini, tirnoqlarni parvarishi. Gigienik muolajalar: bemorlarni vanna, dushda yuvintirish, artish va uning ahamiyati. Shifoxona ko’rpa-to’shagi. Bemor o’rinlarini	A- 1,2,3,7,8. Q- 1,24,6,8,10,11, 12, 13, 14

	solish va almashtirish. Yotoq yarani oldini olish, bunda ishlatiladigan rezina chamberakdan foydalanish. Tana haroratini o'lchash, isitmalayotgan bemorlarni parvarishi usullari Rotatsiya, stol ustida ruchka	
6.	Bemor bilan noverbal muloqot, ahamiyati, turlari. Vaziyat, imo-ishora, mimika ko'nikmalari. Noverbal muloqot tuzilmasi: vaziyat, jest, ovoz, intonatsiya, ritm, mimika. Bemorlarni tashish. Bemor bilan noverbal muloqotda shifokorning o'zini tutishi, hatti-harakati, yuz ifodasini ahamiyati, tana va qo'l harakati turlari. Vaziyat, imo-ishora, mimika ko'nikmalari. Noverbal muloqot tuzilmasi: vaziyat, jest, ovoz, intonatsiya, ritm, mimika. Bemorlarni zambilda, aravachada, kreslo-aravachada va qo'lda tashish, bemorni statsionar bo'limga yotqizish. "Zaif halqa, o'zingizni baholang".	A- 1,2,3,6,7,8 .Q- 1,2,4,6,8, 10., 13,14.
7.	Maslaxat. Maslaxat turlari. Maslaxat berishning asosiy printsiplari. Shifokor sirini saqlash. Organizmga maxalliy ta'sir etuvchi muolaja turlari (kompess, xantal, girudoterapiya) Patsientga maslahat berish ko'nikmalari. Maslahat berish - patsient bilan maxsus mavzuda muloqot qilish jarayoni. Maslahat turlari. Maslahat berishning asosiy printsiplari. Maslahat konfidentsial dialog shakli yoki patsient va axborot beruvchi orasidagi muloqot. Maslahat berish- mustaqil tibbiy yordam turi. Nodirektiv va direktiv maslahat shakli. Maslahat berish qoidalari. O'zaro tushunish va ishonch maslahat berishning asosi hisoblanadi. Shifokor sirini saqlash. Maslahat berish vaqtida shifokorning o'zini tutishi. Hayajon ustidan nazorat. Maslahat berish stilining o'zgarishi. Organizmga maxalliy ta'sir etuvchi muolaja turlari (kompess, xantal, girudoterapiya), qo'llanilishi texnikasi. "Akademik polemika, klasster, o'zingizni baholang".	A- 1,2,3,6,7,8 .Q- 2,4,5,6,7., 13,14.
8.	Krizis bo'lgan xolda maslaxat berish. Yo'qotish. O'lim bosqichlari. Bemorning ruhiy holati. Krizis bo'lgan holda maslahat berish. Hayajon reaksiya darajalari: qotib	A- 1,2,3,6,7,8 .Q-

	qolish, afsuslanish, moslashish, yo'qotishning patologik reaksiyasi va uning oqibati. Yo'qotish haqida xabar berish qoidalari. Tushkunlik, shok, qo'rquv, g'am- anduh. Og'ir hayotiy muammolarda bemor holatining o'ziga xosligi. Shifokor maslahatining maqsadi. Bemorga qayg'uga javob reaksiyasi darajalari. O'lim bosqichlari. O'layotgan bemor bilan muloqotning asosiy printsiplari. Muloqotning etik chegaralari (mohallalari). "Uch Bosqichli Intervyu (bemor, hamshira, ekspert), miya hujumi".	1,3,5,6, 7,9.
9.	Nafas yullari kasalliklari bilan kasallangan bemorlarni parvarishlash. Nafas a'zolari kasalliklari bilan kasallangan bemorlarni parvarish qilish usullari. Kislorodoterapiya. Plevral punktsiya va bunda vrachga yordamlashish. Sun'iy nafas berish. "Shoshilinch holat metodi".	A-1, 3,4,5,7,8. Q- 1,3,5,6,9
10.	Gerontologiya muammolari. Keksa odamlarni parvarishini uziga xosligi. Eng ko'p tarqalgan kasallik. Keksa bemor bilan muloqotning o'ziga xosligi. Keksa bemor. O'zbekiston Respublikasi va rivojlangan mamlakatlarda aholi tuzilmasi. Keksa odamlarda eng ko'p tarqalgan kasalliklar. Keksa odamlarning anatomik va fiziologik xususiyati "Qor uyumi, ruchka stol o'rtasida"	A- 1,2,3,7,8. Q- 1,2,4,6,8,9 ,10,11, 13,14.
11.	Yurak-kon-tomir sistemasi kasalliklari bilan kasallangan bemorlarni parvarish qilish. Yurak-kon-tomir a'zolari kasalliklari bilan kasallangan bemorlarni parvarish qilish usullari, bemorlarni kuzatish, kasallikning belgilarini aniqlash, tekshirishlarga tashyorlash, yurak etishmovchiligi bulgan bemorlarga tibbiy yordam kursatish. "Intsident" Akademik polemika, klaster, o'zingizni baholang	A-1,2,3,6, 7, 8. Q- 1,2,4,6,8,9 ,10,11.
12.	Bemorlarning ruhiy xolati "Depressiya, shok, kurkuv, chuchish, ipoxondriya, uzini aybdor xis qilish", suitsidal fikrlash va x.k. O'ziga baho berishni pasaytirish, ipoxondriya, o'zini aybdor sezish, suitsidal fikrlash, inkor qilish, yo'qotish, alohidalanish, hayajon holatlarida bemorga maslahat berish.	A- 1,2,3,7,8. Q- 1,2,4,6,8,10, 11,

	“Zaif halqa, miya hujumi”	12,13,14
13.	Oshkozon ichak sistemasi kasalliklari bilan kasallangan bemorlarni parvarish qilish. Bemorlarni kuzatish, xukna kilish Bemorlarni rentgenologik, endoskopik va ultratovush tekshirishg tayerlash. Bemorni o’rinda zond orqali, parenteral oziqlantirish. “qor uyumi, ruchka stol o’rtasida”	A- 1,2,3,4,5. Q- 1,24,6,8,1 0,11, 12
14.	Dorilarni qo’llash, dorilarni A va B ro’yxatga olish. In’ektsiya qilish qoidalarini qo’llash. Dori turlarini qo’llash, dorilarni A va B ro’yxati tushunchasi, in’ektsiya qilish texnikasi qoidalarini qo’llash. “Rotatsiya, stol ustida ruchka”	A- 1,2,3,7,8. Q- 1,24,6,8, 10,11, 12
15.	Bemor bilan mustaqil muloqot. Talabaning bemor bilan mustaqil verbal va noverbal muloqoti. Bemorlarda aniqlanadigan asosiy masalalar. Kirishimliliigi, anonimligi. “Zaif halqa, o’zingizni baholang”	A- 1,2,3,6,7,8 .Q- 1,2,4,6,8, 10, 13,14..

Mustaqil ishni tashkil etishning shakli va mazmuni

Talaba mustaqil ishining asosiy maqsadi – o’qituvchining rahbarligi va nazorati ostida muayyan o’quv ishlarini mustaqil ravishda bajarish uchun bilim va ko’nikmalarni shakllantirish va rivojlantirish.

Talaba mustaqil ishini tashkil etishda quyidagi shakllardan foydalaniladi:

ayrim nazariy mavzularni o’quv adabiyotlari yordamida mustaqil o’zlashtirish;

berilgan mavzular bo’yicha yozma hisobot (konspekt) tayyorlash;

berilgan mavzular bo’yicha axborot (referat) tayyorlash;

nazariy bilimlarni amaliyotda qo’llash;

avtomatlashtirilgan o’rgatuvchi va nazorat qiluvchi tizimlar bilan ishlash;

ilmiy makola va anjumanga ma’ruza tayyorlash va x.k.

Talabalar mustaqil ishlarining tematik rejasi

№/p	Mavzular mazmuni	soat
1.	Tibbiyot xujjatlarini yuritish	3
2.	Termometriya va antropometriya usullarini ko'llash	3
3.	Analiz uchun siydik, balg'am, najas olish	3
4.	Nafas etishmovchiligida birinchi tibbiy yordamni ko'rsatish	3
5.	Uzoq yotgan bemorlarni oqliklarini, kiyimlarini almashtirish	3
6.	Bemorni o'rinda gastrostomdan, zond orqali, parenteral ovqatlantirish	3
7.	Pulsni: A G`B o'lchash, nafasni sanash	3
8	Puls va nafas sonini sanash	3
9	Yurak etishmovchiligida birinchi tibbiy yordamni ko'rsatish	3
	Jami	27

Foydalaniladigan adabiyotlar ro'yxati

Asosiy adabiyotlar:

Zokirxodjaev Sh.Ya., Solixov M.U. "Shifokor va bemor" Toshkent - 2016 yil.

Siluyanovoy I. V. Bioetika v Rossii: sennosti i zakono`., M. 2001. R

Karimov Sh.I. Soglom ovkatlanish –salomatlik mezoni 2015 yil

Fauler M.. Etika i sestrinskoe delo. M., 1994.

Merta Dj.. Spravochnik vracha obhey praktiki. M.,1998.

Magazanik N.A.. Iskustvo obheniya s bolno`mi. M., 1991.

Qosimov E.Yu.. Muloqot san'ati. Toshkent, 1996.

CURRENT Medical diagnosis and treatmet

Qo'shimcha adabiyotlar:

Boyko Yu.N. Element psixoterapii v obhesom. poliklinike. J. Medsestra, 2000, №-2.

Mejdunarodno`y kodeks meditsinskoy etiki. J. Vrach, 1994, №-4, s-47.

Sh. Mirziyov. Buyuk kelajagimizni mard va olijanob xalqimiz bilan birga quramiz. T. : O'zb., 2017.

4. Sh. Mirziyoev. Qonun ustuvorligi va inson manfaatlarini ta'minlash – yurt taraqqiyoti va halq farovonligining garovi. T. : O'zbekiston, 2017.
 5. Mirziyov Sh.M. Tanqidiy tahlil, qat'iy tartib-intizom va shaxsiy javobgarlik – har bir rahbar faoliyatining kundalik qoidasi bo'lishi kerak. O'zbekiston Respublikasi Vazirlar Mahkamasining 2016 yil yakunlari va 2017 yil istiqbollariga bag'ishlangan majlisidagi O'zbekiston Respublikasi Prezidentining nutqi. G'G' Xalq so'zi gazetasi. 2017 yil 16 yanvar, №11.
 6. O'zbekiston Respublikasi Prezidentining “O'zbekiston Respublikasini yanada rivojlantirish bo'yicha Harakatlar strategiyasi” to'g'risidagi Farmoni (Xalq so'zi 2017 yil, 8 fevral).
 7. O'zbekiston Respublikasi Konstitutsiyasi– T.: O'zbekiston, 2014. – 46 b.
 8. Orlov A.N. Istselenie slovom, 1989.
 9. Ostapenko A.L. deontologiya medsestro` pri provedenii nekotoro`x diagnosticheskix manipulyatsii. Medsestra, 1994, №-1.
 10. Ostrovskaya I.M. Verbalno`y sposob obheniya. J. Medsestra, 2001, №-7.
 11. Ostrovskaya I.V. Medsestra i patsient: obheniya dlya obmena poleznoy informatsii. J. Medsestra, 2000, №-4.
 12. Yaroshevskiy M.Ya. Medrabotnik i patsient. Medpomoh, 1996, №-3.
- Kafedra xodimlari tomonidan tavsiya qilingan adabiyotlar:**
13. Orziev Z, M., Tuxtaeva D.M., Xazratov U.X. Hamshiralik ishi jarayonida bemorlarni tekshirish usullari Toshkent , 2011, 17-38 b.
 14. Orziev Z.M. Klinik muloqot mahorati. Buxoro, 2018 y.

Интернет сайтлар:

www.buxdti.uz, 14. www.gov.uz–O'zbekiston Respublikasi xukumat portali.
www.lex.uz–O'zbekiston Respublikasi Qonun hujjatlari ma'lumotlari milliy bazasi. www.medline.com; www.tma.uz

WWW.minzdrav.uz www.e-mail ; info@minzdrav.uz , www.BSMI. uz

Ma'ruza №1

Tibbiyot deontologiyasi asoslari (Bioetika). Bioetika modellari haqida. Klinika faoliyati bilan tanishish. Terapevtik bo'limda ishlash qoidalari. Bemor bo'limga qabul qilinganda tibbiyot hamshirasi va kichik hamshiraning vazifalari.

1.1. Ta'lim berish texnologiyasining modeli

Ma'ruza vaqti 2 soat	Talabalar soni: 40-65
Ma'ruza shakli	Kirish – axborotli ma'ruza.
1. rejasi	1. Tibbiyot deontologiyasi asoslari (Bioetika). Bioetika modellari haqida. 2. Klinika faoliyati bilan tanishish. Terapevtik bo'limda ishlash qoidalari. Bemor bo'limga qabul qilinganda tibbiyot hamshirasi va kichik hamshiraning vazifalari .
O'quv mashg'lotning maqsadi:	Tibbiyot deontologiyasi haqida ma'lumot to'plash, faniga asos solgan olimlar bilan tanishtirish, fanining maqsad va vazifalarini o'rgatish. Klinika faoliyati bilan tanishish. Terapevtik bo'limda ishlash qoidalari. Bemor bo'limga qabul qilinganda tibbiyot hamshirasi va kichik hamshiraning vazifalarini o'rgatish.
Ta'lim berish usullari	Ko'rgazmali, ma'ruza, suxbat
Ta'lim berish shakllari	Ommaviy, jamoaviy
Ta'lim berish vositalari	O'quv qo'llanma, darslik, ma'ruza matni, proektor, kom'hyter
Ta'lim berish sharoiti	Metodik jixatdan jixozlangan auditoriya.
Monitoring va baholash.	Og'zaki nazorat:savol-javob.

1.2 Mashg'ulotning texnologik kartasi

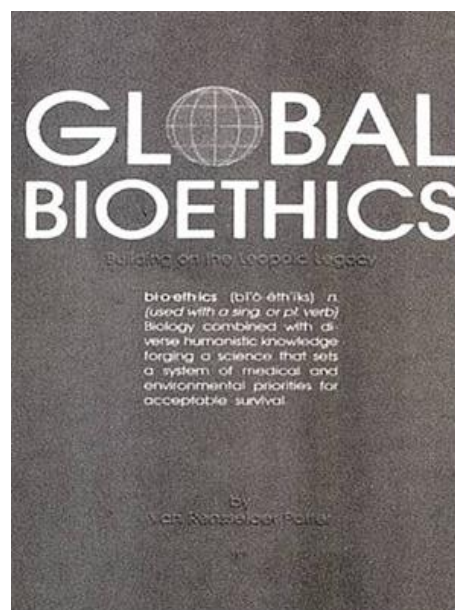
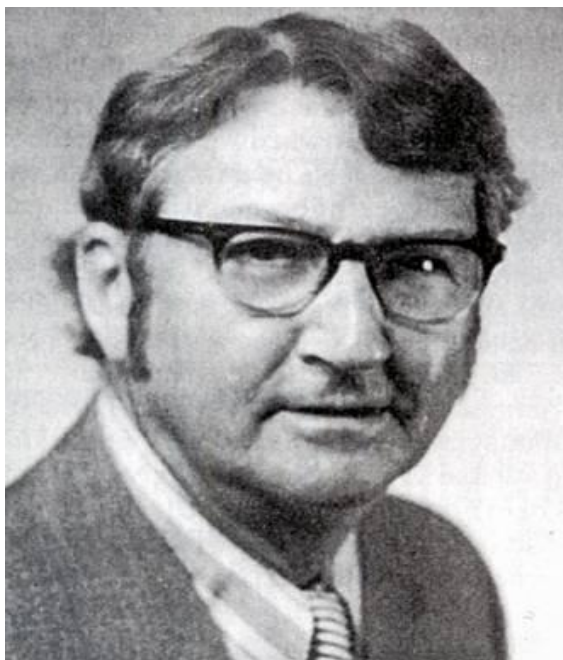
Ish bosqichlari va vaqti.	Ta'lim beruvchi	Ta'lim oluvchilar
Tayyorgarlik bosqichi	1.Mavzu bo'yicha o'quv mazmunini tayyorlash. 2.Kirish ma'ruzasi uchun taqdimot slaydalarini tayyorlash 3. Fanni o'rganishda foydalaniladigan adabiyotlar ro'yxatini ishlab chiqish	
1. Mavzuga kirish (10 daqiqa)	1. Mavzu maqsadi va vazifasi bilan tanishtiradi 2. Mavzu bo'yicha savollar beradi.	Tinglaydilar Talabalar berilgan savollarga javob beradilar
2 – asosiy bosqich (60 daqiqa)	1. Mavzuni tushuntirib beradi, slaydalar namoyish qilish 2. Ko'rgazmali plakatlardan foydalanadi	Tinglaydilar Tinglaydilar
1-yakuniy bosqich (10 daqiqa)	1. Yakunlovchi xulosa qiladi 2. Mustaqil ish beradi 3. Uyga vazifa beradi	Tinglaydi Yozib oladi Yozib oladi

Qisqacha bayoni

I bob.Bioetika to'g'risida tushuncha.

1.Tibbiyot bioetikasi tushunchasi va uning vazifalari

Bioetika - biomedisina fanlarini fanlararo taraqqiyot va sog'liqni saqlash amaliyoti soxasiga yangi texnologiyalarni joriy etish natijasida yuzaga kelgan etik, falsafiy, antropologik muammolarni tadqiqot qiluvchi fan soxasidir. Xozirgi zamon tibbiyoti va boshqa fanlarni rivojlanishi ko'pgina ijtimoiy va ruxiy muammolarni xal qilinishini taqozo etadi.



1-rasm. Van Rensselaer Potter –Amerika o'sma kasalliklari assosiyasiyasi prezidenti.

Bioetika termini Amerika vrachi Van Ransseler Potter tomonidan (Van Ransselaer Potter) "Bioetika: yashab ketish ilmi" (1971 y.) "Bioetika: kelajakga ko'prik" (1972 y.) kitoblarida ekologik etikani aloxida variantini ifodalash uchun foydalangan(1-rasm.). Potter g'oyasi gumanitar va biologik fanlarni bir yo'nalishda xarakat qilib fan texnika taraqqiyoti natijasida yerdagi xayotni noto'g'ri zararli ko'rinishga kirishishini oldini olishdan iborat edi. 1964 yilgi Butun dunyo mediklari assotsiatsiyasining Xelsinki deklarasiyasida ilmiy izlanishlarda rioya qilish uchun birinchi xalqaro etika standarti ishlab chiqildi. Tibbiy tadqiqotlarning ikkinchi etik standartlari 2000 yil Butun dunyo mediklari assotsiatsiyasining Xelsinki II deklarasiyasi tarkibida qabul qilindi.

2.Tibbiyot bioetikasi fani o'rganuvchi muammolar

Bioetika fani o'rganuvchi muammolar:



2-rasm.Tashxisot va muolaja qilish samaradorligini aniqlash uchun turli tajribalar o'tkazish.(“internalar” filmidan)

- Reproduktiv texnologiyalar (suniy urug'lantirish, "probirkada" urug'lantirish, surrogat onalik) va abort, kontrasepsiya;
- inson va xayvonlarda tadqiqot o'tkazish(9-rasm);
- Bemorni o'tkaziladigan radikal muolajalarga munosabati, uni shu masalalardagi xuquqi;
- O'lim tushunchasini aniqlashtirish, o'zini o'ldirish va evtanaziya (faol, sust, ko'ngilli);
- O'lishi aniq bemorlarga munosabat (xospislar);
- Vaksinasiya va OITS;
- Oilani rejalashtirish va demografiya masalalari;
- Genetika muammolari (gen tadqiqotlari, gen injeneriyasi genoterapiya);
- Transplantologiya;
- Sog'liqni saqlash soxasida odilona xolislik;
- Insonni klonlashtirish ;
- O'zak xujayralar bilan tadqiqotlar va boshqa masalalar.

3.Tibbiyot bioetikasi muloqot modellari

Shifokor muloqotning modeli deganda bemor bilan bo'ladigan muloqotning ko'rinishi, shakli, mazmuni, maqsadi va suxbat olib borish tarzi tushuniladi

Muloqotning tarixiy modellari:

1. Gippokrat modeli (bemorga zarar keltirmaslik).

Gippokrat (460-377 E.A.) qasamyodida bu modelni tarifi bor. "Bemorga zarar keltirma, bemorni axvolini yomonlashtiradigan muolaja qilinmasin». Muolaja va diagnostika niyatida qilinadigan chora tadbirlar natijasida bemorga ruxiy va jismoniy zarar yetqazmaslik xamda evtanaziyaga yo'l qo'ymaslik nazarda tutiladi.

2. Parasels modeli -mehribonlik qilish, bemorga ota -onasi kabi g'amxo'rlik qilish va bemor salomatligi javobgarligini o'z zimmasiga olish.

Parasels (1493-1541 y.m.) – paternalism (pater- "ota"lat.), g'oyasining mazmuni shifokorni muolaja jarayonida bemorga otalarcha munosabat, yoki vasiylik qilish ma'nosini anglatadi, demak bemorni shifokorga to'liq ixlosi bo'lib, barcha muolajalarni muxokama qilmay to'liq bajarishi tushuniladi.

3. Deontologiya modeli (Shifokor burchi). Deon -burch, logos-fan ma'nosida bo'lib, burch qoidalariga va shifokorlik qasamyodiga rioya qilish va bemorga kim bo'lishidan qat'iy nazar sidqidildan muolaja o'tqazish, uni parvarishlash xamda to'liq fidokorlik nazarda tutiladi.

4. Bioetika modeli (inson sha'ni va xuquqini xurmat qilish). Barcha diagnostik va davo muolajalarni va kasalligi to'g'risida bemor shani va xaq-xuquqlariga zid kelmasligiga rioya qilgan xamda yatrogeniyaga sabab bo'lmaydigan tarzda bu jarayonlar to'g'risida bemorlarga ma'lumot berish va ularning roziligi bilan muolaja va tekshiruvlar o'tqazish tushuniladi.

Bioetika modelining bir turi- axborot kelishuvchanligi tamoyilini 1972 y. Amerika shifoxonalari assotsiatsiyasi qabul qilgan. Bu tamoyilda shifokor bemorga kasallik, muolaja va uni zaruriyati to'g'risida to'liq ma'lumot beradi. Bemor o'zi ongli muolaja turini tanlashi kerak.

Nazorat savollari:

1. Bioetika tushunchasi ta’rifi?
2. Bioetika atamasini taklif etgan olim xaqida ma’lumot.
3. Bioetika xal qiluvchi muammolar.
4. Xozirgi zamon tibbiyotida bioetikani o’rni.
5. Bioetika muloqot modellari nimani anglatadi?
6. Bioetika Gippokrat muloqot modeli mazmuni.
7. Bioetika Parasels muloqot modeli mazmuni va uning xozirgi zamon tibbiyotidagi ko’rinishi.
8. Bioetika deontologiya muloqot modeli mazmuni .
9. Bioetika (inson sha'ni va xuquqini xurmat qilish) muloqot modeli mazmuni va unu bizni sharoitda qo'llash imkoniyati.

II bob.Tibbiyot deontologiyasi va uning asoslari.

1.Tibbiyot deontologiyasi fani maqsad va vazifalari.

Deontologiya (Shifokor burchi). Deon -burch, logos- fan, burchning muloqot qoidalariga rioya qilish ma’nosini anglatadi. Ingliz xuquqshunosi va faylasufi Djeremi Bentam (J.Bentham)–o’zining “Deontologiya, yoki axloq to’g’risidagi ilm” (1834) kitobida deontologiya fanini ilmiy asoslab bergan (3- rasm).



3 rasm- Djeremi Bentam (J.Bentham)

Shifokorning muloqot qilish san'ati uning bemor bilan o'zaro munosabatida namoyon bo'ladi, bemorning unga nisbatan qanchalik ishonch bildirishi darajasi bilan aniqlanadi. Faqat bemorning ishonchini qozonib, to'la-to'kis anamnez yig'ish mumkin, uni davolash jarayonida undan nima talab qilinishini tushuntirish mumkin. "Shifokor va bemor" fanida tibbiyot deontologiyasi masalalari va bemorlarga maslaxat berish ilmi bilan tanishtiriladi.

Bemorlarni davolash, parvarish qilish va maslaxat berish bu bir-birini to'ldirib boruvchi jarayon bo'lib, u bemorni axvolini yengillashtirishga yo'naltirilgan. "Shifokor va bemor" fanining maqsadi talabalarni tibbiyot deontologiyasi asoslari, maslaxat turlari va ko'nikmalari bilan tanishtirishdir. "Shifokor va bemor" fani vazifalari, asosiy o'rganish ob'ekti bo'lgan pasient bilan tibbiy xodim o'rtasidagi munosabat, yatrogeniya va evtanaziya muammolarini bilish, "Shifokor va pasient" o'zaro muloqot modellarini bilish, o'layotgan bemorlar bilan muloqot qilishni o'ziga xosligini bilish xisoblanadi.



4- rasm E.Y. Qosimov (1933-2007)

Erkin Yoʻldoshevich Qosimov - Oʻzbekiston tibbiyotini rivojlantirishiga ulkan hissa qoʻshgan ulugʻ insonlardandir (4- rasm). Erkin Yoʻldoshevich Qosimov atoqli olim, akademik Ye.M.Tareev, professor O.N.Pavlova, professor A.A. Asqarov kabi mashhur terapevtlar maktabida saboq olgan iqtidorli terapevt, gastroenterolog va deontologdir. Erkin Yoʻldoshevich Qosimovdagi yuksak ma'naviyat, teran madaniyat, muomala san'atining yuqoriligi Respublikamizda kasb etikasi va tibbiy deontologiyani mustaqil fan darajasigacha koʻtarilishiga olib keldi. Erkin Yoʻldoshevich Qosimov bunga erishish uchun juda koʻp mehnat qildilar, tibbiy deontologiya va kasb etikasiga oid ulkan izlanishlarni amalga oshirib, bu boradagi oʻnlab ilmiy izlanishlarga boshchilik qildilar. 2002 yili Tibbiyot institutlari talabalari uchun darslik sifatida chop ettirgan "Shifokorning nutq madaniyati va bemor bilan muloqot san'ati" kitobi ayniqsa katta ahamiyatga ega. Bu kitob bugungi kungacha tibbiyotdagi shifokor ma'naviyati va uning bemor, kasbdoshlari, bemorning qon-qarindoshlari bilan muomala madaniyatiga qaratilgan barcha muammolarni oʻz ichiga olgan, ularning xolisona yechimi xususida teran ma'noli tavsiyalar berilgan. Hozirgi kunda shifokor (vrach va hamshira) bilan

bemor orasidagi munosabatlar chuqur falsafiy mushohada yuritishni talab qiladi. «Agar vrach bemor bilan til topishmasa, kuchli va foydali dorilar buyurilishidan qat'iy nazar, bemorning tuzalib ketishi mushkullashadi», deb aytgan edi atoqli o'zbek deontologi va terapevti E.Y. Qosimov (2001). «Davoning boshi ishonchdan boshlanadi, ya'ni bemor shifokorga va uning berayotgan dori-darmonlariga ixlos qo'yishi kerak. Bu ishonchni paydo qiladigan inson, albatta, shifokoming o'zidir, uning go'zal nutqidir. Shifokor o'zining xatti-harakatlari, shirin so'zi va tashqi ko'rinishi bilan bemorlarning hurmatini qozonishi zarur». (E. Y. Qosimovning bo'lajak shifokorlarga aytgan nutqidan).

Albatta, hozirgi kunda tibbiyotga pullik xizmatning kirib kelishi, deontologiyaning ba'zi yo'nalishlarini boshqacha tahlil qilishga undaydi. Sobiq sho'ro davrida pullik xizmat deyarli yo'q edi. Hozir davlat tomonidan maxsus ruxsatnoma olib vrachlar, poliklinikalar va shifoxonalar pullik tibbiy xizmat ham ko'rsatishmoqda. Bu, albatta, endi deontologiyaning keragi yo'q yoki ahamiyati pasaydi, degani emas. «Axir pul to'lagandan so'ng baribir yaxshi qaraydi-da», degan fikr yanglish fikrdir. Vaholanki, bemorning tuzalib ketishi to'lagan puli miqdori bilan emas, vrachning bilimi, tajribasi va muomalasi bilan belgilanadi. Qolaversa, deontologiya faqat bemorga shirin so'z gapirib, kulib qarab turish degani emas. Deontologiyaning ustuvor yo'nalishlaridan biri, ta'kidlab o'tganimizdek, ishonchdir. Ba'zan hadeb vahima qilaveradigan bemorni qattiqroq «koyib» qo'yishga ham to'g'ri keladi. Ana shundagina u vrachga ishonadi. «Agar kasalim haqiqatan ham tuzalmas bolganida, doktor meni urishib bermasdi», deb o'ylaydi. Ba'zan davo usuli bemorni qoniqtirmaydi. Ko'p dori-darmon yozilsa, unda «Shuncha dori shartmikan yoki kasalim ogirmi, yoki vrach tajribasizmi?» degan fikrlar paydo bo'ladi. «Falonchi doktor falonchi bemorni ikkita dori berib tuzatib yuboribdi», degan so'zlarni ba'zan eshitib turish mumkin. Xo'sh, bunday paytlarda qanday yo'l tutish kerak? Ayniqsa, ba'zi kasalliklarni birmuncha uzoq davolashga to'g'ri keladi. Muolajalar darrov natija beravermaydi. Bunday paytda kasallikning mohiyatini bemor tushunadigan tilda bayon qilish kerak. Kerak bolsa, bemorni tinchlantirish uchun tashxisni yanada

aniqroq qo'yish maqsadida, vrach o'zidan tajribaliroq hamkasblaridan maslahat so'rashi zarur. U bemorning oldida aslo o'zini yo'qotib qo'ymasligi kerak. Shuni unutmaslik kerakki vrach bemorni tekshiradi, bemor esa vrachni kuzatadi. Ko'p hollarda shunday hodisalarga duch kelish mumkin. Professor qabuliga kelgan bemor u yerda yarim soatdan ortiq qolib ketsa, bezovtalana boshlaydi, professor yoki doktorlar haqida har xil gaplar gapiradi. Qizig'i shundaki, xuddi shu bemor (ya'ni professorni yarim soat ham kutgisi kelmagan bemor) tabibni bir necha soatlab, hattoki bir necha kunlab kutadi. Qancha ko'p kutgan sayin tabibga hurmati shuncha oshib boradi. Tabibni xuddi o'ziga o'xshab kutayotganlarga maqtaydi: «Zo'r tabib bolsa kerak, eshigida shuncha odam, bitta bemorni bir soatlab ko'rarkan. O'sha tabibga kirish uchun ba'zi bemorlar eshigining oldida ko'rpa-to'shak qilib yotib oladi». Xo'sh, buning siri nimada? Tabiblarning «zo'rligidami?» Yoki bemorlarning tibbiyot va doktorlardan bezganidami? Yoki vrachlarning bemor dardini to'la eshitishga «vaqtlari» yo'qligidami? Bu savollarni quyidagicha izohlash mumkin: birinchidan, afsuski, ko'p kasalliklar surunkali turga o'tib ketgan bolib, bir marta emas, bir necha bor davolashni talab qiladi; ikkinchidan, bemorlarni davolashdagi izchillikning buzilishida, ya'ni bemor kasalxonadan chiqib poliklinikada, u yerda davolanib bo'lgach, ko'rsatilgan muddatlarda sanatoriylarda davolanishi zarur bo'ladi. Hamma bemorlar ham bunga amal qila olmaydi; uchinchidan, inson paydo bo'libdiki, antiqa narsalar va m o'jizalarga intiladi. Ko'rmagan narsasini ko'rgisi, yemagan narsasini egisi, bormagan mamlakatga borgisi keladi. Bular har bir insonga xos xususiyatlardir. Ana shu qiziqish bor ekan, inson m o'jiza izlayveradi (kimdan, nimadan va qayerdan izlashning farqi yo'q, eng asosiysi «mo'jiza» topsa bo'ldi). Odamlarning tabiblarga intilishini ham shunday izohlash mumkin. Hamma joyda poliklinikalar, kasalxonalar ishlab turibdi, vrachlar ham yetarli. Deyarii har bir mahalla, har bir ko'p qavatli uyda d o k t o r b o r (vrachlar yetishmaydigan ba'zi qishloqlarni e'tiborga olmaganda). Bemorlar uchun vrachlarga murojaat qilish oddiy bir hoi bo'lib qolgan: «Unisi bo'lmasa bunisi, vrach topiladi». Doktorga ishi tushmagan odamni uchratish amri

mahol, albatta. Bu mulohazani tabiblarga nisbatan qo'llab bo'lmaydi. Negaki, ularning soni kam. Ularni tayyorlaydigan institutlar yo'q. Ular ishlaydigan «tabibxonalar», kasalxonalar ham yo'q. Agar bo'lganida, bemorlar tabiblarga ham ko'nikib qolib, ulardan mo'jiza izlamagan bo'lar edi. Falon qishioqdan bir tabib chiqibdi, eshigi to'la odam emish deyishsa, odamlar o'sha tomonga qarab intilishadi. U tabib maktabni tugatganmi-yo'qmi, nega u ham asab, ham ruhiy, ham ichki kasalliklar, ham bepushtlikni davolayveradi? Bular bilan bemorlar qiziqishmaydi. Eng asosiysi, eshigining oldida odam ko'p. Agar bemor biror vrachdan tuzalmasa yoki kasalxonadan to'la tuzalib chiqmasa, o'sha vrachni va kasalxonani yomonlaydi. Agar u tabibdan tuzalmasa, «Ha, demak, kasalim tuzalmas ekan-da, tabib ham davolay olmadi», deb fikr yuritadi. Bu, ajablanarli hoi, albatta. Kasalxonalar va poliklinikalarda tuzalgan, nogiron bo'lgan hamda vafot etgan bemorlarning hisobi olib boriladi. Buning uchun Sog'liqni saqlash vazirligida statistika bo'limi ishlab turibdi. Olingan ma'lumotlar har chorak va har yili tahlil qilib boriladi. Tabiblar qo'lidan tuzalgan va tuzalmaganlarning hisobi olib borilmaydi. Ularda statistika ham yo'q. Og'ir bemorlarni esa ular davolamaydi. Haqiqatan ham, ko'p hollarda vrach bemorning so'zini oxirigacha tinglamaydi. Bunga sabab qilib, tashqarida kutib turgan bemorlarni va vaqti ziqligini ro'kach qiladi. Lekin shuni unutmaslik kerakki, hozir yoningizga kirgan bemor tashqarida kutib o'tirgan bemorlarning yoki sizning vaqtingiz ozligining qurboni bo'lmasligi kerak. Bu bemor Sizni deb kelganligini ham unutmaslik, qolaversa, vrach obro'-e'tibori yo'qoladigan ishlarni qilmaslik kerak. Bemorning dardini oxirigacha eshitish zarur. To'g'ri, ba'zan bemor bir oz gapirgach, uning kasali doktorga ayon bo'lib qolishi mumkin. Biroq u hali so'zini tugatgani yo'q, o'zini bezovta qilayotgan barcha shikoyatlarini doktorga aytmoqchi. Gap shundaki, bemor dardini qancha to'kib solsa, shuncha yengillashadi. Bemorning uzundan- uzoq so'zlari doktorga tashxis qo'yish uchungina emas, balki uning dardini yengillashtirish uchun ham kerak. Demak, vrach bemorni tinglayotib nafaqat uning kasalini aniqlaydi, balki davolaydi ham! To'g'ri, bemor kasaliga ta'alluqli bo'lmagan gaplarni ko'p gapirishi,

doktorning vaqtini behuda o'g'irlashi mumkin. Bunday paytlarda, bemorga kasalligiga doir qo'shimcha savollar berib, uni to'g'ri yo'lga solib olish kerak.

2. Tibbiyot deontologiyasi muloqot munosabatlari.

Deontologiya shifokorning burchi va odobi xaqidagi fandır. Vrachlik deontologiyasi fan sifatida keng filosofik tushuncha bo'lib:

- vrach bilan bemor o'rtasidagi munosabat (5- rasm);
- vrach bilan bemorning qarindoshlari va yaqinlari orasidagi munosabat (6- rasm);
- vrachlarning xamkasblari bilan munosabatlari (7 rasm);
- o'rta va kichik tibbiyot xodimlari bilan munosabatlari;
- vrach bemorni davolash jarayoni paytidagi xuquqlari;
- ustoz va shogird munosabatlari;
- vrachlik siri va xatolari;

kabi muammolar bilan shug'ullanadi.

Vrachlik deontologiyasini tibbiyot amaliyotida to'g'ri joriy qilinishi vrachlarning ongi, saviyasi, dunyoqarashi, bilim mezoni, qaysi soxada va lavozmda ishlayotganligi va qaysi jamiyatda yashayotganligi bilan chambarchas bog'liqdir.

Vrachlik deontologiyasi fan sifatida keng tarmoqlarga va jabxalarga ega. Yuzaki qaraganda deontologiya umumiy klinik fanga yaqin tushuncha bo'lsa ham, ammo vrachlikning xar bir soxasida o'ziga xos qirralari mavjud. Qolaversa, terapevtlar, xirurglar, stomatologlar, psixiatr va onkologlar umumamaliyot va oilaviy vrachlar deontologiyasi bir- biridan farq qiladi.

3. Deontologiyaning asosiy qoidalari.

Bugungi kunning talabiga ko'ra umumamaliyot va oilaviy shifokor deontologiyasi yuqori o'ringa ko'tarildi. Qishloq vrachlik punktida, oilaviy poliklinikalarda, kunduzgi shifoxonalarda uy sharoitidagi davoxonalarda, ishlaydigan vrachlar tor soxa bilan chegaralanmay tibbiyotning barcha soxalari bo'yicha kerakli tibbiyot yordamini ko'rsatishiga deontologik shay bo'lishi kerak. Vrachlik deontologiyasi asosida shifokorning bemor bilan munosabati yotadi.

Vrachning butun bilimi, odobi, xatti-xarakati bemorga unga nisbatan ishonch uyg'otishga qaratilgan bo'lishi kerak. Bemorda o'zini qiynagan dardga vrach malxam, najot bo'la oladi, degan umid va tuyg'u paydo bo'lishi kerak. Buning uchun avvalo vrach bemor bilan muloqot san'atini egallashi shart.

Ulug' rus olimi Bexterev: "Agar vrachning birinchi suxbatidan so'ng bemor o'zini yengil xis etmasa u vrach emas", degan edi. Bemor bilan suxbatlashish san'ati bemorning ismi-sharifi, nasli-nasabi, kasbi-kori, lavozimini xisobga olgan xolda o'ziga xos ravishda olib borilishini talab qilishini bilamiz. Vrach bilan bemor suxbatining o'zagida bemor dardiga malxam bo'lish, kasallikning kechishi, oqibatlari xaqida ishonarli, to'g'ri, ob'ektiv ma'lumotlarga asoslanib ularni boshqalarga oshkor qilmasdan davolanib ketishiga umidini paydo qilish yotadi. Muloqot san'atini egallagan oilaviy vrach miokard infarktiga, miya insultiga, rakka, bronxial astmaga, silga, shizofreniyaga, zaxm, OITS (SPID) kabi xastaliklarga uchragan bemorlar va ularning yaqinlari bilan bir tarzda suxbat qurmasligi kerak. Murakkab jarroxlik amaliyotidan oldin bemorlar va uning yaqinlari bilan olib boriladigan qiyin va uzoq suxbat uslubi o'ziga xos va murakkabdir. Deontologiya qonun-qoidalarining tibbiyot amaliyotida to'g'ri joriy qilinishi tibbiyot xodimining ongi, saviyasi, dunyoqarashi, bilim mezonlari va qaysi jamiyatda yashayotganligi bilan chambarchas bog'langandir. Kishilik jamiyati taraqqiyotining turli bosqichlarida shifokor, hamshiralarning bemorlar bilan deontologik munosabatlari turlicha kechgan. U zamon talabiga qarab o'zgarib borgan.

Shifokor deontologiyasi hamshira bilan bemor o'rtasidagi munosabatni ham o'z ichiga oladi. Hamshiraning butun bilimi, burchi, odobi, xatti-harakati bemorda unga nisbatan ishonch uyg'onishiga qaratilgan bo'lishi, ya'ni bemorda dardimga faqat shu shifokor, hamshiragina malham bo'la oladi, degan umid paydo qila olishi kerak. Buning uchun hamshira bemor bilan muloqotning yuksak san'atiga ega bo'lishi lozimdir.

Tibbiyot xodimi biron bir a'zo yoki tizim (sistema)larning kasallanishidan tashqari, avvalo insonni, undagi bemorlikni va uning salomatligi borasida

chekayotgan tashvishini ko'ra olishi kerak. Hamshira shifokor belgilagan davolashni amalga oshirar ekan, bemorni parvarish qilish sohasidagi vazifaning anchagina qismini o'z zimmasiga oladi, bunda psixoterapevtik ta'sir ko'rsatish usullaridan foydalanadi va tibbiyot bioetikasi va deontologiyasi tamoyillariga rioya qilishi zarur.

Tibbiyot deontologiyasi tib xodimlaridan yuksak insoniy fazilatlarga ega bo'lishni taqozo etadi. Bu fazilatlar: bilimdonlik, odamiylik, jasorat, mehr-shafqat, xushmuomalalik, halollik, pokizalik, insoflilik, sofdillik, ziyraklik, hozirjavoblik, bosiqlik, kamtarlik, izlanuvchanlik, andishalilikda ko'rinadi.

Bemor kasalxonada o'z yaqinlari, do'stlaridan uzoqda bo'lgani uchun ko'pincha o'zini yolg'iz, baxtsiz his etadi, yangi sharoitga moslashishi qiyin kechadi. Shuning uchun ham hamshira kasallarga e'tibor bilan qarab, g'amxo'rlik ko'rsatishi darkor. Bemorni bo'limda uchraydigan ba'zi kamchiliklar davo muolajalarining o'z vaqtida bajarilmaganligi, shifoxonalarning sovuqligi, ovqatning kechikib kelganligi va h.k.lar asabiy holatga olib keladi, o'zaro munosabatlarni chigallashtiradi. Bu esa davo natijasiga salbiy ta'sir ko'rsatadi. Bu muammolarning yechimida shifokor, hamshiraning tutgan o'rni, vazifasi beqiyosdir.

Shifokor o'zi kim?

Uning shifokorlik sohasida o'rni nimalardan iborat?

Bu savolning javobida har bir tib xodimi hozirda o'zicha yondashib kelmoqda.

Zamonaviy yosh shifokorlarni va hamshiralarni tibbiyot oliy o'quv yurtlarida deontologik tarbiyalashda qadimda o'tgan va o'rta asr tabiblarining, ya'ni sharq tabobati namoyandalarining ma'naviy boyliklaridan samarali foydalanishimiz kerak. Ma'lumki, ko'hna Sharqda tabobatchilik kasbi aholi o'rtasida eng mo'tabar va savobli mutaxassislik hisoblangan.

Shifokorlikni tanlagan va hamshira bo'lishni orzu qilgan inson sharm-hayoli, iymon-e'tiqodli, nozik ta'b, bosiq va o'zining murakkab faoliyatida og'ishmay ishlaydigan, jur 'atli bo'lmogi darkor. Uning uchun bemorning manfaatidan o'zga

yuqori tuyg'u bo'lmasligi kerak. U bor bilimini, aql-zakovatini va orttirgan kasbiy tajribasini bemor salomatligini tiklashga, unga yordam qo'lini cho'zishga doim tayyorligi, o'zining huzur-halovatidan kechib, bemor atrofida doimo tibbiy yordamga shay ekanligini namoyish qila olishi, bemor va uning qarindosh-urug'lari oldida o'zining xatti-harakati bilan ularning muhabbatini qozonishga intilmog'i kerak. Shifokor degan sharaflı nom ana shunday yuksak ma'naviyatni talab etadi.



8-rasm. Abu Ali ibn Sino

Sharq tabobatining buyuk allomasi, vatandoshimiz Abu Ali ibn Sino og'ir shifokorlik kasbini zimmasiga olgan insonlarga yaxshi o'git va talablarni yozib qoldirgan (8-rasm). Masalan, «o'z umrini savob ish -shifokorlikka baxsh etgan odam, eng avvalo saxiy, muruvvatli, soddadil, haqgo'y, beg'araz va adolatparvar bo'lmog'i kerak. Tashqi qiyofasi e'tiborga loyiq, kamsuqum va kamgap, ochiq chehrali, boqishlari muloyim va tabassumli, ozoda va kamtarin kiyingan bo'lishi lozim. Zero, uning ko'rinishi va xatti-harakatlari bemor va uning qarindoshlari orasida hurmat va ishonch tuyg'usini uyg'ota olsin. Shifokorning samimiyligi u qilmoqchi bo'lgan muolajaning avvalidir».

4.Tibbiyot deontologiyasi asosiy atamalari.

Shifokorlik sirini saqlash burchi bu zamon deontologiyasining eng dolzarb muammolaridan xisoblanadi. Chunki kasal va uning boshqa oila a'zolarini sixati, illatlari va xayotlarining intim tomonlariga doir turli ma'lumotlar beixtiyor oilaviy vrachga yetib keladi. Bu ma'lumotlarni boshqalarga aytmaslik, tuzalmas yoki yuqumli dardga chalingan xastalarning sixat-salomatligi xaqidagi axborotlarni dardmandning va jamoatning foydasini ko'zlagan xolda oshkor etish zarurligini o'ylab ish tutishi kerak. Ma'lumki, shifokorlik deontologiyasi vrachdan avvalo bilimdonlikni talab qiladi. Vrachlik deontologiyasi tibbiyot tarixini yaxshi bilishni taqozo etadi. Shifoxonalarda bemorning kasallik tarixini yozilishini 1000 yil ilgari yashagan sharqning ulug' olimi Ar-Roziy va uning shogirdlari amalga oshirgan ekan. Ularning o'zbek tiliga tarjima qilingan "kasalliklar tarixi" risolasida 799 ta bemorning kasallik tarixi chuqur taxlil qilingan. Shifokorlik ishi sharaflı, olijanob va mas'uliyatlidir. Chuqur nazariy bilimlar va amaliy ko'nikmalarga ega bo'lgan kishigina bunga qodir. Shifokorlik kasbi tinimsiz o'qib-o'rganishni, o'z mutaxassisligini doimiy ravishda takomillashtirishni talab etadi. Deontologiyada «yatrogeniya» tushunchasi bor. Bu shifokorning yoki hamshiraning farosatsizligi, nojo'ya ko'rsatmalari, qo'pol xatti-harakatlari. bilimsizligi va loqaydligi, qisqacha aytganda, tibbiyot xodimlarining aybi bilan paydo bo'lgan kasallikdir. Yatrogen kasalliklari shifokor. hamshira va sanitarlar xatti-harakatlari va gap-so'zlarning yoki bemorga qilingan boshqa salbiy ta'sirdan kelib chiqadigan xastalikdir. Shuning uchun tibbiyot xodimlari tibbiy psixologiyaning ahamiyatini boshqa xodimlarga qaraganda puxta va mukammal egallab olishlari va uni amaliyotda qo'llashlari lozim bo'ladi.. Bu buyuk tib allomasi Buqrotning «Primum non nocere», ya'ni «Bemorga eng avvalo zarar keltirma» degan deontologik naqlining buzilishi oqibatidir. Bu shifokorlar va hamshiralar orasida hali o'z deontologik burchini to'la tushunib yetmaydiganlar borligidan darakdir. Shuningdek, egrotogeniyalar, ya'ni bir xasta kishiga boshqa bir bemor so'zining salbiy ta'siri ham mavjud. Shifoxonada ba'zi bir bemorlarning o'z xonasidagi xasta qo'shnisiga

ma'lum darajada ta'siri sezilib, u ruhiy tanglikni, xavotirni keltirib chiqaradi. Bunday holatni, o'z fikricha tibbiyot xodimlaridan-da «chuqurroq» bilimga ega bo'lgan «tajribali» bemorlar keltirib chiqarishlari mumkin. Ular kasalxonaga kelgach, bemorlarga maslahat va tavsiyalar beradilar, aksariyat hollarda, o'z tinglovchilarini ruhiy tushkunlik holatiga olib keluvchi qayg'uli va mash'um «oldindan aytish fikrlari» bilan o'rtoqlashadilar. Bu kabi egrotogeniyalarning oldini olishda aynan shifokor hamda hamshiralarning bo'lim tartibi, bemorlarning ma'lum majburiyatlari, intizomi va bir-birlari bilan o'zaro munosabatlari haqida to'liq va monand axborot berish; muntazam ravishda o'tkaziladigan suhbat katta ahamiyatga ega. Bu o'rinda bemorlarga tanbeh berish usuli singari xususiy masala to'g'risida to'xtalib o'tish ham foydadan holi emas. Tanbeh berish zaruriyati ko'pchilik hollarda bemor shifoxonadagi bo'lim tartibi, intizomini buzganda yuzaga keladi. Shifokor, hamshira bunday hollarda bemor bilan juda ravshan, tushunarli, aniq, ishontirib gaplashishi kerak. Bu suhbatning natijasi muhimdir, bemor tanbehni to'g'ri tushunishi va shifokor hamda hamshira saboqlarini to'liq qabul qilishi lozim. Shu bilan birga, bunday suhbat bemorning ahvoliga hech ham yomon ta'sir qilmasligi darkor. Bemor hamshira bilan ilgarigidek mehribon va yaqin munosabatda ekanini, yotsirash yoki ziddiyat vujudga kelmaganini sezishi zarur. Bemor yoki sog'lom odamlarning barisi ham tib xodimining noto'g'ri harakati natijasida bir xil ruhiy iztirobga yoki yatrogen kasalligiga duchor bo'lavermaydi. Yatrogeniya nevroz va psixopatlarida juda oson yuzaga keladi. Albatta, bunda ularning gavda tuzilishi va nasliy holatlari hisobga olinadi. Yatrogen kasalliklarga astenik va psixasteniklar moyil bo'lib, ular kelajakdan qo'rqadilar, uni qora tusda ko'radilar va o'zlarini ruhiy, jismoniy holatlaridan doimo hadiksiraydilar.

Tib amaliyotida yatrogen kasalliklarga sabab bo'ladigan 4 asosiy omilni nazarda tutish kerak:

1. Bemorning anamnezini yig'ish.
2. Bemorning ichki holatini o'rganish.
- Laborator tahliliga baho berish.
- Tashxis va kasallik oqibatini aniqlash.

O'zaro muloqot chog'ida bemorning oldin boshidan kechirgan kasalliklariga ham katta ahamiyat berish zarur, shuningdek, kasallik etiologiyasini va patogenezini o'rganishda bemorni ta'sirlab qo'yishdan ehtiyot bo'lish kerak. Ayniqsa, xavfli o'sma, yurak xastaligi va uyida, yaqinlarida ruhiy kasalligi mavjud bo'lgan bemorlarga nisbatan nihoyatda ehtiyotkorlik va muloyimlik bilan muomala qilish talab etiladi.

Ba'zi yatrogen kasalliklarning paydo bo'lishi bevosita instrumental yoki laborator tekshirishlarga bog'liq. Ayniqsa bunda qon, siydik va boshqalarning noto'g'ri tahlili sabab bo'ladi.

Rentgenologik va ultratovush tekshirishlarning natijalarini ehtiyotsizlik bilan aytish ham yatrogeniyaga sabab bo'lishi mumkin.

Shuni unutmaslik kerakki, qishloq varchlik punkti (QVP) ambulatoriya, poliklinika, qabul bo'limlarida, shifoxonada bemorga, avvalambor, ruhiy tinchlik yaratib berish kerak, chunki bu holat davolashning samarali quroli hisoblanadi. Yatrogeniya mexanizmlari hali to'la-to'kis o'rganilmagan. Umuman aytganda, har qaysi tibbiyot xodimi bemor bilan suhbatni to'g'ri tashkil qilishi, uning ishonchini qozonishi, o'zaro munosabat oralig'ini saqlashi, o'ziga ishontira olishi, unga hamdard bo'lib, imkon qadar aniq javob qaytara olishi darkor. Tibbiyot xodimlarining har bir xatti-harakati va gap-so'zlari bemorga yaxshi kayfiyat bag'ishlaydi va uni ruhan tetik qiladi.

Shifokor bemor bilan birinchi uchrashuvidanoq uning ruhiy holatiga nisbatan nihoyatda ehtiyotkorlik bilan muloqot qilish mahoratini takomillashtirib borish yatrogeniyaning oldini oladi.

Evnataziya - bu og'ir, tuzalmas kasallikka, masalan, rakning oxirgi bosqichiga muhtalo bo'lgan bemorning o'limini tezlashtirish va qiynoq azoblaridan qutqarish va tabiiy o'limni turli dori-darmonlar yordamida yengillashtirishdir. «Eutanazis» so'zi (grekcha) baxtli, azobsiz o'lim degan ma'noni anglatadi.

Keyingi yillarda tibbiyotda erishilgan yutuqlar tufayli, bemor o'limi bilan bog'liq bo'lgan deontologik muammolarga katta e'tibor berila boshlandi. Hatto og'ir

holatdagi bemorlarning o'limi ham reanimatsiya (jonlantirish) bo'limida kam uchraydigan hodisa hisoblanadi.

5.Tibbiyot oliy o'quv yurtlari talabalarining deontologiyasi.

Talabalarni klinikada deontologiyaga to'g'ri rioya qilishi bemorlarni muolaja jarayoniga munosabatiga va sog'ayishiga o'z ijobiy ta'sirini ko'rsatishi mumkin.

Talaba-shifokor uchun o'ziga nisbatan bemorning ishonchi, muhabbati va hattoki hayratini qozonishi sharaflidir. Tibbiyot oliy o'quv yurtiga o'qishga qabul qilingan yigit va qizlar oilasida shifokorlar bo'lsa-da, tibbiyotning va shifokorlik kasbining barcha muammolarini to'liq tasavvur eta olmaydilar. Bu mashaqqatli yo'lda talaba tajribali shifokor-muallimlarning tibbiyot ilmi, shifokorlik kasbi to'g'risidagi fikr-mulohazalariga e'tiborli bo'lishlari lozim. Oliy tibbiy ta'lim mobaynida talaba kun bo'yi, ko'pincha tunda ham ishlaydi. Talaba juda ko'p kitoblarni mutolaa qilishi, qator fanlarni o'zlashtirishi va eng avvalo, mustaqil ravishda murakkab fikrlashni o'rganishiga to'g'ri keladi. Mashaqqatli kirish imtihonlarini topshirib, oliy o'quv yurtiga qabul qilingan talaba uzoq muddatli o'qish davomida ba'zan yo'qotishlar bilan kechadigan tushkunlik holatiga qarshi kurashga kuchi yetishi haqida jiddiy o'ylashi zarur. Bo'lajak shifokorlar ta'limning birinchi yilida o'zida kechayotgan vaqtinchalik ruhiy depressiya natijasida emas, balki o'z imkoniyatlarining chuqur tahlilidan keyingina tanlagan kasbidan voz kechish-kechmaslik haqida tugal qaror qabul qilishi kerak.

Talaba ayni vaqtda bemorga yordam bera olmaydi, lekin uning azob-uqubatlariga e'tibor qaratishi lozim. Har bir talaba bemor bilan uchrashuvga ilgaridan tayyorgarlik ko'rishi, doimo o'z xulq-atvori, tashqi ko'rinishini nazorat qilishi zarur. Otalig'idagi biriktirilgan bemor bilan o'zaro munosabatida talaba so'z ohangidagi maromga e'tiborli, bosiq bo'lishi va nutq madaniyatiga amal qilishi kerak.

Ko'pincha talabalar klinikaga kelganlarida bemorlar bilan so'rashishni, ularning ahvolidan xabar olishni, bemorlarning o'rinlaridan turishlariga, eshikni ochishlariga, zinapoyadan ko'tarilishlariga yordam berishni unutadilar. Talaba -

klirikada shifokorning kichik hamkasbi. Klinikadagi katta mutaxassislariga tegishli bo'lgan qoidalar talaba uchun ham ta'alluqlidir. Klinika - bu eng avvalo shifoxona va u qo'shimcha holda talabalar ta'lim oladigan dargoh vazifasini bajarsa-da, bu yerdagi hamma narsa asosiy maqsadni: bemorni davolashni ko'zda tutishi kerak. Buni hamma, ayniqsa talabalar yodda tutishlari lozim. Klinikada talabalar probirka va kimyoviy reaktivlar bilan emas, balki tirik, aksariyat hollarda baxtsiz odamlar bilan muomalada bo'ladilar. Ularning ba'zilari jismoniy azoblanadilar, o'tkir og'riq sezadilar, boshqalari esa o'ta holsizlikni boshdan kechiradilar. Asabiy yoki befarq bemorlar ham uchraydi, lekin ularning barchasi o'z tashvishlariga ega bo'lib, bu kechinmalarga yana qo'rquv ham qo'shiladi. Ular ko'pincha tekshirishlar natijalarini ruhiy zo'riqish bilan kutish holatlarini boshdan kechiradilar. O'zlarini otaliqqa olgan talabalardan esa qo'shimcha ma'lumot olishga harakat qiladilar.

Uzoq davom etgan tayyorgarlikdan so'ng talaba, nihoyat, bemor bilan birinchi bor uchrashadi. Bu bo'lajak shifokor hayotida muhim hodisadir. Agar shu daqiqada talabaning yurak urishi tezlashmasa, u ziyrak va yaxshi shifokor bo'lib yetishishiga ishonish mushkul.

Kasallik xususiyatidan qat'iy nazar, bemor uchun xastalik bu baxtsizlik va azob-uqubatdir. Kasallik tufayli ba'zan u o'qishni, ish faoliyatini to'xtatadi, ish haqini yo'qotadi, uyi, oilasini sog'inadi, xastalikdan, operatsiya va o'limdan cho'chiydi. Talabalar bemorlar huzurida va o'zaro suhbatlarida ham o'ta ehtiyotkor bo'lishlari zarur; xasta odam talabalarning ayrim o'ylamay aytgan so'zlaridan butunlay boshqacha, teskari xulosalar chiqarishlari mumkin. Amaliy mashg'ulotlarda talabalar doimo buni yodda tutishlari va bemorlarning savollariga o'ta ehtiyotkorlik bilan javob berishlari, baodoblilik bilan o'zini javobdan olib qochishlari, nozik savollarga keyingi safar javob berishlarini aytishlari lozim. Biroq bilmagan narsalarni aytishdan saqlanishlari zarur.

Shifoxonalarda o'tkaziladigan mashg'ulotlar paytida talabalar o'zlarini chetdan kuzatayotgan bemorlarning murabbiylarga (ba'zan talabalar muallimdan uzoqda turadilar, o'zga ishlar bilan shug'ullanadilar) nisbatan ixloslarini so'ndirmaslik uchun tinchlik saqlashlari va o'zlarini munosib holda tutishlari kerak.

O'zlarining xulq-atvorlari bilan murabbiy talabaning nufuzini pasaytirmaslik, bemor ahvolini og'irlashtirmaslik, uning azob-uqubatlarini ko'paytirmaslik uchun, qadimiy va doimiy «Eng avvalo, bemorga zarar keltirma» maqoliga amal qilgan holda muloqot qilganlari ma'qui.

O'ziga talabchan, o'ta intizomli, sarishta, va'dasining ustidan chiqadigan talabagina bemor ko'ziga «issiq ko'rinadi» va undan buyurilgan kun tartibi hamda davolash usullariga amal qilishini talab etishi mumkin, bemor o'zini ko'pincha mushtok bo'lib kutayotganini talaba esdan chiqarmasligi kerak.

O'zining imkoniyatlari darajasida talaba bemor ahvolini ba'zan shirin so'zi va jilmayishi, ba'zan jismoniy yordam ko'rsatish bilan (bu kamtarona, lekin juda foydali vositalardir) yengillatishi zarur. Albatta, talaba yosh, sog'lom insondir va hech kimsa undan klinik mashg'ulotlarning boshlanishi bilan doimo va hamma joyda jiddiy bo'lishni, kulmaslik hamda xursand bo'lmaslikni talab qilishga botinmaydi.

Biroq talaba-shifokorning avvalo, tashqi qiyofasi va orastaligi bilan ajralib turishi zarur. Tozalik va sarishtalik -gigiyena va kasalliklarning oldini olishning birinchi shartidir. Shifokorlar kirlanganligi tez ko'zga tashlanishi sababli oq xalat kiyadilar. Talaba shifokor bunday tartibga o'qishning birinchi kunlaridanoq ko'nikishi lozim. Uning kiyimi orasta, toza va yaxshi dazmollangan bo'lishi kerak. Agar talabaning xalati kirlangan, g'ijim bo'lsa, o'zi esa soch-soqoli o'sgan, orasta bo'lmasa, shifoxonalardagi tartibsizlikka e'tibor bermasa, bunday odam bilan ishlash noxush, davolanish esa mushkuldir. Talabaning sochi tartibga keltirilgan, soqoli olingan bo'lishi darkor. Bo'lajak shifokorlar, ayniqsa talaba-qizlar o'ta yangi rusumga ergashmasliklari, barcha narsalarda, shu jumladan, modada ham me'yorni bilishlari kerak. Talaba-qizning (kalta yubka, ko'ylakda) bemor krovatiga o'tirishi, ayniqsa bemor yosh yigit bo'lsa, juda noqulaydir. Shuningdek, o'ta bashang turmaklangan soch ham no'rindir. Yoyilgan sochlar, so'nggi rusumdagi modadagi yubka (ko'ylak) va shimlar o'z egasining jiddiyligiga shubha tug'diradi. Shifokor-talaba g'ayrioddiy ko'rinishda bo'lmasligi lozim. Tirnoqlar olingan bo'lishi shart, negaki uzun tirnoqlar ostida kir to'planadi. Ikkinchi tomondan, uzun tirnoqlar

noqulay va hatto perkussiyada og'riqqa sabab bo'ladi. Chuqur palpatsiyani esa umuman o'tkazib bo'lmaydi, chunki bunday tirnoqlar bemor tanasini tirnab, so'ngra bu sohalarda yiring toplanishiga olib kelishi mumkin. Uzun tirnoqlar talaba va shifokor uchun ortiqcha bezakdir. Ayol-qiz talabalar va shifokorlar tirnoqlarini bo'yamasliklari (ayniqsa, yorqin rangli bo'yoqlar bilan) kerak. Bemorga chiroyli qosh-ko'zlar, yoyilgan sochlar, bo'yalgan tirnoqlar emas, e'tibor va g'amxo'rlik qimmatlidir.

Talaba ba'zan o'ta yoqimsiz muolajalardan voz kechishi mumkin emas. U zarur bo'lganda, bemorning axlatini ko'zdan kechirishga, mikroskop ostida tekshirishga, kezi kelganda, kirlangan bemorlarni ham diqqat bilan ko'rishga majbur. Gangrena yoki absessga duchor bo'lgan bemor to'shagi yonida badbo'y hidga chidashga ko'nikish kerak. Bu hid bemor kiyimi, to'shak anjomlari va sochlarida uzoq vaqt saqlanib qoladi. Tuberkulyoz, zahm, vabo yoki moxov bilan kasallangan bemorlardan cho'chimaslik darkor. Tibbiyotga bo'lgan muhabbatni fizika, matematika, tarixga bo'lgan sadoqat bilan taqqoslab bo'lmaydi. «Shifokorlar iste'dodi» haqida bejiz gapirmaydilar, bu bemorlar, baxtsiz va uqubat chekayotgan odamlarga nisbatan muhabbatni nazarda tutadi. «Yaxshi odamgina yaxshi vrach bo'la oladi», - deb buyuk polyak shifokori va olim Vladislav Beganski qayta-qayta uqtirgan. Shifokorlikdan bo'lak kasb yo'qki, mutaxassisga shunchalar yuqori ma'naviy talablar qo'ygan bo'lsin. Shunga ko'ra, shifokorlik ta'limida boshqa fanlar bilan bir qatorda, shifokorlik ma'naviyati yoki tibbiyot deontologiyasi muhim ahamiyatga ega.

Tibbiyot institutida shifokorning jamiyatdagi o'rni va burchi haqida dastlabki tasavvurlar beriladi. Shu sababli, birinchi kunlardanoq talabalarga shifokorlik ma'naviyatining asosiy tamoyillarini o'rgatish zarur. Talaba-vrachlar shifokorlik xususiyatlari, uning ruhiy-emotsional ta'siri bilan belgilangan tengi yo'q vazifaning yuklatilganini anglashi darkor. Bemorlar bilimdan tashqari o'zlariga nisbatan e'tibor, ziyraklik, xushmuomalani talab qiladilar. Oliy o'quv yurtida ta'lim olish jarayonida buni talabalarga o'rgatish o'ta murakkab vazifa. Ichki kasalliklar propedevtikasi kafedrasida talaba klinikaga qadam qo'ygan birinchi kundanoq

shifokor ma'naviyatining asosiy tamoyillari va shifokor-talaba qanday bo'lishi mumkinligi haqida suhbatlar olib boriladi. Deontologiya masalalari va tibbiyot ilmi allomalariga maxsus ma'ruzalar bag'ishlanadi. O'qituvchilar har kuni bevosita shifoxonada shifokorlik ma'naviyati me'yorlarini namoyish qilgan holda talabalarga shaxsiy namuna ko'rsatib, tarbiyalaydilar. Klinika muhitining o'zi ham bo'lajak shifokorlarga tarbiyaviy ta'sir ko'rsatishi lozim.

Kasallikning ichki holatini o'rganish ikki shaxsning psixologik muloqoti hosilasidir. Ulardan biri tibbiyot xodimi - shifokor, hamshira, ikkinchisi esa bemor. Bu o'rinda shifokor, hamshiraning shaxsi bemor ruhiyatiga ta'siri shu qadar kattaki, u hatto (ba'zi bir holatlarda) kasallikning kechishiga ta'sir qilishi ham mumkin. Shifokorlar tomonidan o'tkaziladigan ruhiy muolaja bemorga katta foyda beradi, bunda uning ishonchli so'zi juda katta ahamiyatga ega. Bu so'z shifokorning asosiy qurolidir. Demak, shifokor va hamshiraning so'zi bemorga ham ijobiy, ham salbiy ta'sir etishi mumkin. Shifokor yoki hamshiraning bir og'iz so'zi bemor tuzalishiga yoki uning dardini og'irlashtirib yuborishi, boshqa ikkilamchi kasalliklarni keltirib chiqarishi ham mumkin.

Nazorat savollari:

1. Deontologiya tushunchasi nimani anglatadi?
2. Deontologiya tushunchasini kim taklif etgan ?
3. Tibbiyot deontologiyasidagi kimlar orasidagi o'zaro munosabatlar o'rganiladi?
4. Deontologiyaning asosiy tamoyillari qaysilar?
5. Tashxisot va muolaja jarayonidagi muloqotning o'ziga xos o'rnini qanday izoxlaysiz?
6. O'zbekiston tibbiyoti deontologiyasini rivojlanishiga o'z xissasini qo'sgan olimlar tog'risida ma'lumot bering.
7. Tibbiyot rivojlanish tarixidagi sharqning mashhur allomalarining deontologiya to'g'risidagi fikrlari to'g'risida ma'lumot bering.
8. Deontologiyaning asosiy atamalariga ta'rif bering.

9. Yatrogeniya tushunchasiga ta'rif bering.
10. Zamonaviy tibbiyotda yatrogeniya muammosi.
11. Shifokorlik siri to'g'risida ma'lumot bering.
12. Evtanaziya tushunchasi to'g'risida ma'lumot bering.

Ma'ruza №2

III bob. Yatrogeniya. Bemorlar bilan verbal va noverbal muloqot qilish. Maslahat berish qoidalari va ko'nikmalari. Keksa yoshdagi bemorlar bilan muloqot qilish. Tibbiyotda yatrogeniya muammolari.

Tibbiyot deontologiyasi asoslari (Bioetika). Bioetika modellari haqida. Klinika faoliyati bilan tanishish. Terapevtik bo'limda ishlash qoidalari. Bemor bo'limga qabul qilinganda tibbiyot hamshirasi va kichik hamshiraning vazifalari.

1.1. Ta'lim berish texnologiyasining modeli

Ma'ruza vaqti 2 soat	Talabalar soni: 40-65
Ma'ruza shakli	Kirish – axborotli ma'ruza.
2. rejasi	1. Yatrogeniya. Bemorlar bilan verbal va noverbal muloqot 2. Maslahat berish qoidalari va ko'nikmalari. Keksa yoshdagi bemorlar bilan muloqot qilish.
O'quv mashg'lotning maqsadi:	Yatrogeniya, turlari va qoidalarini o'rgatish. Klinikada bemorlarga maslahat berish qoidalari va ko'nikmalari haqida talabalarga bilim berish. Keksa yoshdagi bemorlar bilan muloqot qilish qoidalarini o'rgatish.
Ta'lim berish usullari	Ko'rgazmali, ma'ruza, suxbat
Ta'lim berish shakllari	Ommaviy, jamoaviy

Ta'lim vositalari	berish	O'quv qo'llanma, darslik, ma'ruza matni, proektor, kom'hyter
Ta'lim berish sharoiti		Metodik jixatdan jixozlangan auditoriya.
Monitoring va baholash.		Og'zaki nazorat:savol-javob.

2.2 Mashgulotning texnologik kartasi

Ish bosqichlari va vaqti.	Ta'lim beruvchi	Ta'lim oluvchilar
Tayyorgarlik bosqichi	1.Mavzu bo'yicha o'quv mazmunini tayyorlash. 2.Kirish ma'ruzasi uchun taqdimot slaydalarini tayyorlash 3. Fanni o'rganishda foydalaniladigan adabiyotlar ro'yxatini ishlab chiqish	
1. Mavzuga kirish (10 daqiqa)	1. Mavzu maqsadi va vazifasi bilan tanishtiradi 2. Mavzu bo'yicha savollar beradi.	Tinglaydilar Talabalar berilgan savollarga javob beradilar
2 – asosiy bosqich (60 daqiqa)	1. Mavzuni tushuntirib beradi, slaydalar namoyish qilish 2. Ko'rgazmali plakatlardan foydalanadi	Tinglaydilar Tinglaydilar
1-yakuniy bosqich (10 daqiqa)	1. Yakunlovchi xulosa qiladi 2. Mustaqil ish beradi 3. Uyga vazifa beradi	Tinglaydi Yozib oladi Yozib oladi

Qisqacha bayoni

1. Yatrogeniya to'g'risida ma'lumot.

Yatrogeniya- (jatos -vrach, genesis- vujudga keltirmoq), bu vrachning yoki tibbiyot xamshiralarining noshud suxbati, nojo'ya xatti-xarakatlari, bilimsizligi yoki, bir so'z bilan aytganda, shifokorlarning aybi tufayli bemorda yangi kasalliklar paydo bo'lishidir. Buyuk alloma Buqrotning "bemorga eng avvalo zarar keltirma" degan naqlini yodda tutish zarur. Yatrogen kasallik bugungi tibbiyot amaliyotida bemorlar orasida 10 foizni tashkil etadi. Diagnostika va davolashning yangi va ilg'or usullari (yani "agressiv meditsina"), ilgari aniqlanmagan, yatrogen patologiya deb atalmish xolatlarni keltirib chiqardi. Bu - tibbiy aralashuvning yomon oqibatlari, ayniqsa noto'g'ri diagnoz asosida o'lim sodir bo'lish xollaridir.

Misol: taxmin qilingan kasallik chiqmay, operassiyaning o'lim bilan tugashi, boshqa mos kelmaydigan gurux qon quyish natijasida o'lim sodir bo'lishi, kuchli ta'sir ko'rsatuvchi dori-darmonlardan noto'g'ri foydalanish, dori-darmonlar ta'sirida xatto o'limga olib keladigan allergik xolatlar, o'mrov osti venalariga asossiz va noto'g'ri o'rnatilgan naycha oqibatida o'lim sodir bo'lishi, turli diagnostik (endoskopiya, laporoskopiya, angiografiya va x.k. va profilaktik emlashlar oqibatida o'lim sodir bo'lishi va x.k.). Ilgari bunday xollarning xammasi asosiy kasallikning asoratlari yoki davolashning asoratlari deb qaralardi.

Oxirigi yillarda IX - Xalqaro Kasalliklar Tasnifi qayta ko'rib chiqilgandan so'ng yuqorida ko'rsatib o'tilgan va boshqa shunga o'xshash xollar asosiy kasallik darajasiga ko'tarildi.

2. Yatrogeniya guruxlari va ularni yuzaga keltiruvchi sabablar.

Barcha yatrogeniya xolatlarini tibbiy aralashuvning xarakteri va kasallikning kechishi va tanatogeneza ta'siriga ko'ra bir necha guruxlarga bo'lish mumkin.

1. Ikkinchi kasalliklar yuzasidan statsionarga tushgan bemorlarga nisbatan sodir qilingan yatrogeniya - ya'ni ilgari birinchi kasallik yuzasidan jarroxlik amaliyoti qilingan bemorlar sog'ayib ketib, uzoq vaqt o'tgandan so'ng ularda ikkinchi kasallik yuzaga kelgan va bu bemorlar qaytadan statsionarga tushgan xollar. Masalan jarroxlik amaliyotidan keyingi chandiqlar, demping sindrom, yoki

yaxshi operatsiya qilinmagan oshqozon yara kasalligi, bitishmali ichak tutilishi, anastamoz yetishmovchiligi va x.k. qayta jarroxlik amaliyotiga muxtoj bo'lgan bunday xolatlar turli asoratlar kelib chiqqanligi uchun bemorlarning o'limiga sabab bo'ladi, demak asosiy kasallik - ikkinchi kasallikdir (ya'ni birinchi jarroxlik amaliyotiga olib kelgan kasallik emas).

2. Texnik xatoliklar bilan olib borilgan xirurgik jaroxat natijasida vujudga kelgan o'lim. Bunday xolatlarni o'z navbatida 2 guruxga bo'lish mumkin.

a) Jarroxlik amaliyotidan keyingi, operativ aralashuvning oqibatida kelib chiqqan o'lim. Xirurgik jaroxat bunday xollarda asosiy kasallik o'rnini egallaydi.

b) Jarroxlik amaliyotidan keyingi, lekin bunday aralashuvni ko'tara olmaslik (umumiy axvolning juda ogirligi, kasallikni o'tkazib yuborilganligi) yoki infeksiyon asoratlar oqibatida sodir bo'lgan o'lim. Bunday xolatlarda operativ aralashuv asosiy kasallikning asoratlari orasidan o'rin oladi.

3. Narkoz tufayli sodir bo'lgan o'lim. Uning sabablari quyidagilardan iborat: narkozni (preparatni) ko'tara olmaslik (individual), uni meyoridan ko'p berish, asfiksiya (bo'g'ilish), kech intubasiya qilish, erta ekstubasiya qilish, bronxospazm va x.k. Bunday o'lim jarroxlik amaliyoti boshlanmasidanoq sodir bo'lishi mumkin. Shuni aloxida qayd etish kerakki narkozdan o'lim sodir bo'lganda, uni asosiy kasallik o'rnida ko'rib, mavjud kasallik fon kasallik sifatida qaraladi.

4. Diagnostik muolajalar (angiografiya, laporoskopiya, pnevmoensefalografiya, biopsiya va x.k.) oqibatida sodir bo'lgan o'lim. O'tkazilgan diagnostik muolaja asosiy kasallik xisoblanib, taxmin qilinayotgan kasallik "fon"kasalliklari qatoriga kiritiladi.

5. Xavfsiz bo'lmagan o'smani yanglishib xavfli deb, kimyoviy dori-darmonlar (yoki nur) bilan davolash oqibatida sodir bo'lgan o'lim. Bunday xolatlarda kimyoterapiya (yoki nur) o'lim sodir bo'lishida asosiy sabab deb qaraladi.

6. Gemotransfuziya oqibatida sodir bo'ladigan o'lim. Bu asosiy kasallik xisoblanadi. Adabiyotlardan olingan turli ma'lumotlarga qaraganda, yatrogen

patologiya 3.1 dan 40%gacha uchrar ekan. Demak bu patologiyaga shifokorlar diqqatini jalb etish maqsadga muvofiqdir.

Terapevtik yatrogeniyalar asosan intensiv terapiya asoratlari qovurg'a yoki to'sh suyagining sinishi, o'mrov osti venasiga qo'yilgan kateter oqibatida vujudga kelgan tromboz, dori-darmonlardan allergiyalar ko'rinishda uchraydi. Bundan tashqari diagnostik muolajalar asoratlaridan fibrobronxoskopiya (bronxospazm, yurak faoliyatining to'xtashi), angiografiya (shokdan olim, qon ketishdan vujudga kelgan anemiyalar).

Misol: 8 oylik bemor. Til o'zagining gemangiomasi olib tashlagandan so'ng o'mrov osti venasidan 7 kun davomida infuzion terapiya olib borildi. Biroq sodir bo'lgan o'limdan so'ng murda yorib ko'rilganda o'ng o'mrov osti venasi va yuqori kovak venada yurakning o'ng bo'lmachasiga qadar davom etgan shakllangan tromb topildi. Natijada yuqori kovak vena sindromi vujudga kelgan. O'limning bevosita sababi - bosh miya komasi. Bu asorat bemor tirikligida aniqlangan emas. Sababi - kateterning xolatiga va qon ivish sistemasining faoliyatiga yetarli nazorat o'rnatilmagan. Xirurgik yatrogeniyalar turli-tuman bo'lib, ko'pincha ular xirurgik muolajalar kamchiliklaridan kelib chiqadi. Misol: yiringli asoratlar, jarroxlik amaliyotidan keyingi tromboz va tromboemboliyalari, o'tkir postgemorragik anemiyalar, yurakni jaroxatlash natijasida to'xtatib qo'yish, umumiy o't yo'lini shikastlash oqibatida peritonit kelib chiqishi va x.k.

Yatrogen kasalliklarni kechishi, axamiyati, oqibati va tanatogenezdagi o'rniga qarab uch darajaga (guruxga) bo'lish mumkin.

Birinchi daraja yatrogeniyalar – noto'g'ri, xato xatti xarakatlar bevosita o'lim sababi bo'lgan patologik xolatlar, kasalliklar va g'ayri tabiiy o'limlar. Bunga gemotransfuzion va anafilaktik shoklar, kovak a'zolar va yirik qon tomirlarni tibbiy asboblari yordamida jaroxatlash, jarroxlik amaliyoti davomida o'limga olib keluvchi qon ketishlar, tibbiy aralashuv natijasida sun'iy vujudga kelgan xavo emboliyalari kateter natijasida vujudga keladigan sepsis, narkozdan sodir bo'lgan o'lim va x.k. kiritiladi. Ma'lumotlarga qaraganda yatrogeniyaning bu turi umumiy autopsiyaning 0.41% tashkil etadi.

Ikkinchi daraja yatrogeniyalar - bu shunday patologik xolat va kasalliklarki, ular to'g'ri diagnoz va ko'rsatmalar asosida puxta bajarilgan tibbiy aralashuvlar oqibatida kelib chiqadi. Bu turdagi yatrogeniyalar asosiy kasallik bilan patogenetik bog'liq emas, lekin ularni asosiy kasallikning asoratlari va bemorning individual xususiyatlaridan farqlab bo'lmaydi. Bunga turli qo'shimcha va fon kasalliklari mavjud bo'lgan, asosan qarilik, immunodefisit xollar bilan izoxlangan bemorlarga nisbatan ko'rsatilgan "qaltis" operativ aralashuv va tibbiy muolajalar ko'rsatilgan bemorlarning o'limi kiritiladi. Bu yatrogeniya umumiy autopsiyaning 0.62% tashkil etadi.

Uchinchi daraja yatrogeniyalar - bular asosiy kasallik va uning asoratlari bilan patogenetik bog'liq bo'lmagan, bemorning o'limiga deyarli xech qanday axamiyat kasb etmagan patologik xolat va kasalliklardir. Bunday xolatlariga in'eksiyadan keyingi abscesslar, flegmonalar va x.k. kiradi. Ular 0.16% uchraydi.

3. Yatrogeniya turlari.

Barcha yatrogeniyalarni quyidagi rubrikalarga taqsimlash mumkin.

1. Dori-darmonlar natijasidagi yatrogeniyalar;
2. Diagnostik - asbob-uskunali yatrogeniyalar;
3. Xirurgik yatrogeniyalar;
4. Narkoz – og'riqsizlantirish yatrogeniyalari;
5. Buzuq texnik asboblardan foydalanish oqibatida vujudga keladigan yatrogeniyalar;
6. Transfuzion - infuzion yatrogeniyalar;
7. Septik yatrogeniyalar;
8. Nurlar oqibatida vujudga keluvchi yatrogeniyalar;
9. Reanimatsion yatrogeniyalar;
10. Profilaktik yatrogeniyalar;
11. Informasion - ma'lumot yatrogeniyalar;
12. Boshqalar

Amaliyotda eng kop uchraydigan yatrogeniya turi bu informasion - ma'lumot yatrogeniyalardir. Bu asosan noto'g'ri muloqotdan yuzaga keladigan

yatrogeniyaning bir turidir. Medikamentoz, ya'ni dori darmonlar ta'sirini yaxshi bilmasdan qo'llash va ularni bemor organizmi qanday qabul qilishini o'rganmay ishlatish natijasida vujudga keladigan yatrogeniyalarni orasida eng ko'p uchraydigan teri va shilliq pardalar shikastlanishidir. Bunday dori - darmon toksikodermiyalari o'zining ko'rinishi, kechishi bo'yicha ko'pincha ma'lum teri kasalliklari singari kechadi. Yuqorida ko'rsatib o'tilgan patologik xolatlar ichida xamma soxa shifokorlarini diqqatini jalb etuvchisi toksik epidermal nekrolizdir (Layel sindromi). Chunki bu xolat juda tez shakllanib og'ir kechadi va yomon oqibat bilan tugaydi.

Nazorat savollari:

1. Yatrogeniya tushunchasiga ta'rif bering.
2. Yatrogeniya muammosining dolzarbligi nimada?
3. Yatrogeniya turlari va ularni kelib chiqish sabanlari.
4. Yatrogeniyani tibbiyot xar xil ixtisosliklarida uchrashi variantlari.
5. Yatrogeniyani xozirgi zamon tibbiyotida uchrash sabablari.
6. Yatrogeniyani kasalliklar tanatogenezidagi o'rni.
7. Yatrogeniyani oldini olish chora tadbirlari.

IV bob. Evtanaziya muammolari.

1. Evtanaziya tushunchasi.

Evtanaziya - bu og'ir, tuzalmas kasallikka muhtalo bo'lgan bemorni qiynoq azoblardan qutqarish uchun tibbiy o'limni turli dori-darmonlar yordamida tezlashtirishdir. "Evtanaziya" atamasi grekcha Eu- "yaxshi" va thanatos - "o'lim", degan ma'noni anglatib, "yaxshi" o'lim mazmunini bildiradi. Bu qaltis masalaga vrachlik deontologiyasi nuqtai nazaridan manfiy javobni berish mumkin. Shifokorlarning asosiy vazifasi bemorni davolash bo'lishi va evtanaziyaga yo'l qoymasligi kerak. Shifokor bor bilimi va barcha imkoniyatlarini ishga solib, bemorni azob uqubatlarini engillatishga xarakat qilishi xamda davolashi uning muqaddas shifokorlik burchidir.

Xozirgi vaqtda g'arb davlatlari va yevropa davlatlarida evtanaziyaga moyillikga ikki xil munosabat bildirilmoqda. Liberal va konservativ. Ikkala munosabat egalari evtanaziyaning amalga oshirish sabablariga o'z dalillarini bildirmoqdalar.

- Tibbiy o'lim - Bemorning og'ir va tuzalmas kasallik azob-uqubatidan qutqarishning yagona chorasidir;
- O'lishi aniq, tuzalmas, axvoli og'ir bemorni yaqinlariga raxmdilligi - "Meni deb yaqinlarim qiynalmasin";
- Bemorni egoistikligi natijasida – "Nomim va sha'nimga munosib, o'z xurmatim bilan o'lishni xoxlayman";
- Biologik - Mayib majrux insonlardan yana mayib majruxlar tug'ilib ko'paymasligi uchun;
- Mag'sadga muvofiq'lik – Bir bemorga uzoq va natijasiz muolajani, reanimatsiya chora tadbirlarini to'xtatib, yashab ketishiga umid bor bemorlarga dori-darmon va reanimatsiya asbob-uskunalarini qo'llash;
- Ekonomik - Davolab bo'lmaydigan yashab ketishiga umid yo'q bemorlarga mablag' sarflamaslik;

Oxirgi uchta maqsad fashistlar Germaniyasi tomonidan davlat siyosati sifatida ishlatilib, urushni oxirgi yillari mayib majruxlar, og'ir yaradorlarni dori-darmon va hospital resurslari taqchilligi sababli o'ldirishgan. F.Benonning yozishicha: «Shifokorning burchi -faqatgina bemorni sog'lig'ini tiklabgina qolmasdan, balki shu kasallik natijasida paydo bo'lgan azob-uqubatlarni, og'riqni yengillashtirish, bemorning o'limini yengil, tinch va azobsiz kechishiga yordam berishdan iboratdir». Hozirgi davrda evtanaziya haqida turli qarama-qarshi fikrlar mavjud. Evtanaziya tarafdorlari bu so'zni «yoqimli. yengil o'lim» deb baholasalar, qarshilar esa buni qotillik, deb izohlaydilar.

2. Evtanaziya turlari

Evtanaziyaning ikki xil: faol va sust turlari farqlanadi.

Sust evtanaziya - bu davoni to'xtatish orqali o'limni tezlatish. Masalan: o'tkir va surunkali nafas yetishmovchiligida sun'iy nafas muolajasini o'tkazmaslik, uzoq

vaqt o'g'ir axvolda yotgan bemorga muolajani to'xtatish, bemorga zarur mavjud dori -daronni qo'llamaslik yoki ayni paytda zarur bo'lgan tibbiy amaliyotni bajarmaslik va hk.

Faol evtanaziya - ahvoli og'ir, uzoq vaqt surunkali kasallik bilan og'rib kelayotgan bemorlarga, masalan MNS shikastlangan, tug'ma majruh va xavfli o'sma kasalligi bo'lgan bemorlarga ma'lum vosita va harakatlar orqali o'limni tezlatish. Bundan tashqari, ixtiyoriy va majburiy evtanaziya ham mavjud. Ixtiyoriy evtanaziya bemorning talabi va roziligi bilan bajariladi. Binobarin, o'lim muqarrar va undan qochib bo'lmaydi, u hayotning so'ngi bosqichi hisoblanadi. Majburiy evtanaziyada bemorning fikri e'tiborga olinmaydi. Yana «antievtanaziya» atamasi ham mavjud. Bu holatda barcha vositalardan foydalanib, qanday bo'lmasin bemorning hayotini saqlab qolish nazarda tutiladi.

Tasavvur qilaylik, ertaga evtanaziyani tan olishni ruxsat etuvchi qonun chiqdi. Shu zahoti qator muammolar paydo bo'la boshlaydi. Ya'ni:

1.Evtanaziyani kim o'tkazadi? Bu ish uni amalga oshirishni istamaydigan shifokor zimmasiga yuklatilsachi?

2. Kasallikning erta bosqichlarida, uni davolash uchun kurash va bemorning hayotini saqlab qoluvchi faol izlanishlar susayib ketish holatlari ko'rina boshlaydi.

3. Shu bilan birga, qarindoshlarining befarqligi, bemorga uy sharoitida qaray olmasliklari sababli yoki har qanday to'lovga rozi bo'luvchi uning o'limidan manfaat topuvchilar uchun yo'l ochiladi. Tibbiyot xodimlarining evtanaziyadan o'z manfaatlari uchun foydalanish holatlari paydo bo'la boshlaydi. Evtanaziya yordamida ba'zi jinoyatchi guruhlar o'zlariga xalaqit berayotgan odamdan qutulish imkoniyatini qo'lga kiritadilar. Shuningdek, transplantatsiya maqsadida (a'zolar kerak bo'lib qolganda) evtanaziya yordamida odamdan qutulishning qo'shimcha imkoniyatlari paydo bo'ladi.

4. Hozirgi sharoitda evtanaziya muammosini qanday yechish mumkin?

Bu savollarga javob bermoq uchun boshqa mamlakatlarning tajribalarini o'rganish, tibbiyot an'analarini ko'zda tutish, tibbiyot bioetikasi masalasini, deontologiya, yuridik huquqlar, psixologiya va nihoyat, bemorlar, ularning

qarindoshlari va jamoat fikrlarini bilish, ularni izchil o'rganish zarur. Shulardan keyingina ehtiyotkorlik, sinchkovlik bilan evtanaziya muammosini baholash mumkin. Lekin nima bo'lganda ham shifokor qasamiga sodiq qolishi va bemorning hayotini saqlashga, uning ahvolini yengillashtirishga harakat qilishi kerak.

Bemorning hayotdan ongli ravishda ko'z yumishi hech qachon rahm-shafqat yuzasidan qilingan ish deb baholanmaydi. 1950 yilda AQShda: «Bemorning xohishi va qarindoshlari ruxsatiga ko'ra og'riqsiz vositalar bilan o'limni tezlatish kerakmi?» - degan savolga 36%, 1973 yilda esa 50% ijobiy javob olingan. Bugun Gollandiya dunyo bo'yicha «evtanaziya muolajasini» qonunlashtirgan birinchi mamlakat hisoblanadi. Shifokorlik deonotologiyasi nuqtai nazaridan evtanaziyaga rad javobini berish kerak. Buqrot asarlaridan biriga «O'ldirma» degan naqlni epigraf qilib olgan. U: «Men shifokorlik faoliyatimda bemorning o'limiga sabab bo'ladigan biron bir dorini ishlatmaslikka qasam ichaman», -degan. Xuddi shu orinda hazrat Alisher Navoiyning «Tabib jallod emas», degan iborasini eslash kifoyadir.

Nazorat savollari:

1. Evtanaziya tushunchasiga ta'rif bering.
2. Evtanaziya masalasida o'tmish allomalar fikri.
3. Evtanaziyaning chet el olimlari xamda evtanaziya tarafdorlari taklif etgan dalillar.
4. Evtanaziya tulari.
5. Evtanaziyani faol turi nimani anglatadi? Misol keltiring.
6. Evtanaziyani sust turi nimani anglatadi? Misol keltiring.
7. Evtanaziyaga yol qo'yilmasligi uchun tibbiyot xodimi nimalarga riyoa qilishi kerak?
8. Evtanaziyaning tibbiyot xodimi faoliyati uchun mutloqo zid xolat ekanligi to'g'risida.

V bob. Patsientlarning xarakteri va ruxiy xolati

1.Patsientlarning xarakteri va ruxiy xolatini muloqot o'rnatishdagi ahamiyati

Patsientlarning xarakteri va ruxiy xolati ular bilan muloqot qilishda asosiy e'tiborga olinadigan jihat bo'lib, muloqot turi, shakli, verbal va noverbal usullarini tanlashda ahamiyatga ega. Patsientlarning xarakteri va ruxiy xolati nevropatolog professor Z.R. Ibodullaev tomonidan quyidagicha tavsiflanadi:

Shaxs xarakterini 10 tipini ajratish mumkin.

1. Namoyishkor shaxs: Bu tipga mansub shaxslarning xulq-atvorida namoyishkorlik doimo sezilib turadi, ular barcha xatti-harakatlarini namoyishkorona bajarishni xush ko'rishadi. Atrofdagilar bilan tez va osonlikcha muloqotga kirishadi, ishchan hamda harakatchan bo'lishadi.

2. Qotma shaxs: Muloqotga hadeb kirishib ketmaydigan, kamgap, takabbur odam. Kam gapirsada, nasihat qilishni xush ko'radi. Unga nisbatan aslida mavjud bo'lmagan adolatsizlikdan aziyat chekib yuradi.

3. Rasmiyatchi shaxs. Sinchkov, maydakash va o'ta rasmiyatchi shaxs. Janjal va kelishmovchiliklarga kam aralashadi, agar janjalli vaziyatlarda paydo bo'lib qolsa, o'zini chetga oladi yoki passiv ishtirokchiga aylanadi, xolos.

4. Ta'sirchan (qo'zg'aluvchan) shaxs. Jizzaki, o'z his-tuyg'ularini jilovlay olmaydigan, qo'pol, janjalkash va tez g'azablanadigan kishilardir. Ular badqovoq va zaharxanda kishilar bo'lib, birov bilan osonlikcha murosaga borishmaydi, doimo janjalning o'rtasida bo'lishadi, odamlar orasida kelishmovchiliklarning yuzaga kelishida faol ishtirokchilardir, aksariyat hollarda esa janjalning muallifi ularning o'zi bo'lib chiqishadi. Ularda verbal va noverbal reaksiyalar ancha sust boiadi, shuning uchun ham odamlar bilan bemalol til topishib keta olishmaydi.

5. Gipertim shaxs. Bu toifaga kiruvchi odamlar yuqori darajada harakatchanligi, so'zamonligi, mimikalarga boy xatti-harakatlari, dilkashligi bilan ajralib turishadi. Ular har qanday odamlar bilan tezda muloqotga kirib keta oladi, ulfatchilikni xush ko'rishadi, shum va sho'x bo'lishadi. Suhbat

chog'ida dastlabki mavzudan tezda chetga chiqib ketishi mumkin, buni o'zi ham sezmay qoladi.

6. Distimik shaxs. Bu toifaga kiruvchi odamlar o'zining jiddiyligi bilan ajralib turishadi, ular o'ta bosiq bo'lib, kayfiyati past odamni eslatadi. Ularning harakatlari sust bo'lib, kelajakka pessimistik ruhda qarashadi, o'z imkoniyatlarini ham past baholashadi. Ular birovlar bilan kam muloqotga kirishadi, davralarda suhbatga aralashmay jim o'tirishni xush ko'rishadi.

7. Xavotirli shaxs. Bu toifaga kiruvchi odamlar birovlar bilan darrov muloqotga kirishib keta olishmaydi, doimo xavotirda bo'lishadi, qo'rqqoq va uquvsiz bo'lishadi, o'ziga ishonmaydi. Ular qorong'lulikdan, uyda yolg'iz qolishdan va hayvonlardan qo'rqishadi.

8. Xushchaqchaq shaxs. Bu toifaga kiruvchi odamlarning xulq atvorida yaqqol ko'zga tashlanib turadigan xislatlar — bular o'ta baxtiyorlik, zavqlanish, xushchaqchaqlik, shodlanish, huzurlanish hissidir. Boshqalarga shodlanish, zavqlanish hissini yuzaga keltira olmaydigan vaziyatlar ularda shunday his-tuyg'ulami yuzaga keltira oladi. Ular muloqotga tez kirishib ketishi, so'zamonligi va yoqimlilik bilan boshqalardan ajralib turishadi, ular kulishsa yayrab kulishadi.

9. Emosional shaxs. Bu toifaga kiruvchilarning xulq-atvoridagi xislatlar bir qaraganda xushchaqchaq toifaga kiruvchilarga o'xshab ketadi, biroq emosional shaxslar o'zlarining his-tuyg'ularini yaqqol namoyon qilishmaydi, ya'ni ular biroz niqoblangan holatda bo'ladi. Ular uchun hissiyotga beriluvchanlik, ta'sirchanlik, vahima, qo'rqoqlik, xavotir va ko'p so'zlash xosdir. Ularning xulq-atvorida yaqqol namoyon bo'luvchi xislatlar insonparvarlik, odamlar va hayvonlarga nisbatan mehr-shafqatlilik, mehribonlikdir.

10. Siklotik shaxs («siklotimiya» - grekchadan kayfiyat, his-tuyg'u degani). Gipertimik (yuqori kayfiyat) va distimik (buzuq kayfiyat) holatlarning bir-biri bilan almashib turishi bilan kechadi. Bunday shaxslarning kayfiyati tez-tez o'zgarib turadi va ular tashqi ta'sirotlarga juda bog'liq bo'ladi. Ba'zan hech

qanday sababsiz kayfiyati buzilishi mumkin, kayfiyatni ko'taruvchi voqealar ro'y bersa, ularning faolligi oshib juda ishchan bo'lib qolishadi, tashlab qo'ygan ishlarini zavqlanib qayta boshlab yuborishadi, o'zidagi bu faollikni ko'rib ko'tarinki kayfiyatda yuradi, so'zamol bo'lib qoladi, miyasiga zo'r g'oyalar kela boshlaydi. Bunday holat gipertimiya deb ataladi. Agar to'satdan g'amgin voqealar yuz bera boshlasa, barcha qilayotgan ishlarini to'xtatib qo'yadi, kayfiyati buziladi, fikri karaxt va kamgap bo'lib qoladi, ishtahasi yo'qoladi, janjal ko'taradi, g'azablanib yuradi. Bu holat distimiya deb ataladi. Shuning uchun ham ularga jiddiy ishlarni topshirib bo'lmaydi.

2. Temperament va uning tiplarini bemorlar bilan muloqotdagi ahamiyati.

Temperament odamning tevarak-atrofdagi voqealarga munosabati va hissiyotining ayrim xususiyatlarini belgilab beradi. Temperament ong, xotira, aql-zakovat va qobiliyatni aks ettirmaydi. Shu bois ham barcha temperament vakillari orasida iqtidorli va iqtidorsiz, ilimli hamda ilmsiz, vijdonli va vijdonsiz kishilarni uchratish mumkin.

Temperamentning to'rt tipi ma'lum: sangvinik, flegmatik, xolerik va melanxolik.

Sangviniklar — chaqqon, tirishqoq, mehribon, ta'sirchan kishilardir. Ular tevarak-atrofga tez moslashadi. Reaksiyalari yetarlicha kuchli yoki o'rtamiyona bo'ladi. Ular bilimni tez va osongina o'zlashtirsalar-da, hammavaqt ham puxta egallamaydilar. Muomalada ular ko'proq shirinsuxan, gapdon odamlardir. Sangviniklar ishga osongina berilib ketib, jadal ishlashga qodir bo'lishadi, lekin muntazam ravishda mehnat qilishga ancha qiynaladilar. Shu bilan birga ular tirishqoq va faol bo'ladilar, boshqalar bilan osongina muloqotga kirishadilar. Flegmatiklar sangviniklarga qaraganda birmuncha vazmin kishilardir. Ularda shoshmaslik, vazminlik ancha barqaror boladi, murakkab hayotiy vaziyatlarda kamharakatlilik kuzatilsa-da, qo'yilgan maqsadga erishishda birmuncha barqaror, bir so'zli va dadil bo'ladi. Bilimlarni sekinroq

o'zlashtirsalar ham, lekin puxta egallaydilar. Agar sangvinik alangaga o'xshatilsa (u tez yonib, tezda so'nadi), flegmatikka sekin va uzoq yonadigan alanga xos bo'ladi. Biror narsaga tez javob qilish kerak bo'lsa, flegmatiklar, ko'pincha, vaqtni boy beradilar. Bunda sangviniklar ulardan ustun keladi. Qat'iylik, iroda va sabr-toqat talab qilinadigan ishlarda esa flegmatiklar ustun keladi.

Xoleriklar his-hayajonga beriluvchi odamlardir. Ularning o'ziga xos xususiyati jizzakilik va beqarorlikdir. Xoleriklar faol, ishchan va to'xtovsiz reaksiyali odamlardir. Ular bir maromda ishlay olishmaydi, goh g'ayrat bilan, goh imillab ishlashadi. Shuning uchun ham ehtiyotkorlik, sabr-toqat va chidam talab qilinadigan vaziyatlarda xoleriklar qiyin ahvolga tushib qolishlari mumkin. Melanxoliklar g'amgin, jur'atsiz va ma'yus kishilardir. Salga charchash, biror ishga yetarlicha jur'at etmaslik, arzimagan qiyinchiliklarga bardosh bera olmaydilar, ularga qarshi kurashdan voz kechadilar.

3.Emotsiyalar. Normadagi va patalogiyadagi emotsiyalar.

«Emotsiya» degan termin lotincha emovere- to'ldirantirmoq degan so'zdan kelib chiqqan. Emotsiyalar psixik jarayonlarning eng muxim tomonlaridan biri bo'lib, kishining voqelikni boshdan kechirishi, uning tevarak – atrofdagilarga va o'z-o'ziga munosabati bilan xarakterlanadi. Ular psixik va somatik jarayonlarni tartibga solishda katta ahamiyatga ega bo'ladi. Bizning emotsiyalarimiz va xis-tuyg'ularimiz shunday nozik indikator, xulq-atvor sababchisidirki, ular qo'zg'atuvchining faoliyat uchun (emotsiyalar) yoki shaxs bilan jamiyatning o'zaro munosabatlari uchun (xis-tuyg'ular) foydalilik darajasini ko'rsatib beradi. Bunda insonning idrok qilinuvchi narsaga munosabatlarining turli formalari yoqimli va yoqimsiz narsalar qutblari o'rtasida joylashgan bo'ladi. Emotsiyalarsiz oliy nerv faoliyati bo'lishi mumkin emas. Emotsiyalar xayvonlarda xam bo'ladi, lekin xis-tuyg'ular, ayniqsa, yuqori xis-tuyg'ular faqat insonga xosdir. Bunday xis-tuyg'ularga faqat shunday emotsiyalar kiradiki, ular intellektuallashgan bo'lib, ikkinchi signal sistemasi ishining strukturasiga kirishi bilan belgilanadi.

Emotsiyalar faoliyat, xis-tuygʻularning sifat darajasiga qarab umuman shaxsning xususiyatlari, uning oliy extiyojlari namoyon boʻladi.

4.Asosiy emotsiyalar turlari.

Bemor bilan muloqotga kirishishda uning emotsional xolatini aniqlash muloqot shaklini va turini aniqlash uchun muxim oʻrin egallaydi.Barca emotsiyalarni quyidagi turlarga boʻlish mumkin:

Ijobiy	Neytral (xolis)	Salbiy
1.Mamnunlik	1.Qiziquvchanlik	1.Qoniqmaslik
2.Quvonch	2.Taajublanish	2.Qaygʻu (achinish)
3.Shodlik	3.Ajablanish	3.Zerikish
4.Zavq-shavq	4. Befarqlik	4.Xafagarchilik (nadomat)
5.Dadillik	5.Osoyishta-xayolchanlik kayfiyati	5.Umidsizlik
6.Gʻururlanish		6.Ranjish
7.Ishonch		7.Xavotirlik
8.Xayrixoxlik		8.Xafalik
9.Xayratlanish		9.Qoʻrqish
10.Sevgi(jinsiy)		10.Choʻchish
		11.Daxshat
		12.Afsus

11.Muxabbat(ko'ngil qo'yish)		13.Achinish
12.Xurmat		14.Afsuslanish
13.Raxm qilish		15.O'kinch
14.Minnatdorchilik (mamnunlik)		16.G'azab
15. Yoqimlilik		17.Taxqirlanish tuyg'usi
16. Mag'rurlik		18.Nafrat (qaxri kelish)
17. Roxat		19. adovat
18. O'ch olishdan qoniqish xissi		20. Xasad
19. Tinch vijdon		21. Xasrat
20.Yengillik tuyg'usi		22. Xunoblik
21.O'z-o'zidan mamnunlik xissi		23. Rashk
22.Xavfsizlik tuyg'usi		24. Vaxima
23.Oldindan lazzatlanish		25. Ishonchsizlik
		26. Uyat
		27.Sarosimalik
		28. Jaxl
		29. Jirkanish

		30. Nafratlanish
		31.O‘z-o‘zidan qoniqmaslik
		32. Pushaymon bo‘lish
		33. Vijdon azobi
		34. Sabrsizlik
		35. Alam
		36. Ichi qoralik

Emotsiyalarning organizm faoliyatidagi fiziologik roli benixoya kattadir. Emotsiyalar organizmni biror faoliyatiga tayyorlashda ishtirok etadi. Xayvonlarda emotsiyalarning funksiyasi faqat baxolovchi – bir butun funksiya bo‘lib, xarakat qilishga undovchi faoliyat bilan bevosita bog‘liqdir. Oliy xayvonlarda emotsiyalar yuksak darajada tabaqalashuv va murakkablikka erishishi xamda ularga tashqi va ichki muxitning organizmga xar qanday ta'sirini baxolash va adekvat reaksiya uyg‘otishni ta'minlaydi.

5.Emotsional xolatlarni asosiy turlari va ularni farqlovchi belgilar.

Emotsional xolatlarda kishining rangi oqarib ketadi yoki qizaradi, muskullarning taxi- yoki bradikardiyasi, gipo- yoki gipertoniyasi, ter, yosh, yog‘ bezlari va boshqa bezlarning faoliyati o‘zgaradi. Qo‘rqib ketgan kishining ko‘zlari katta-katta ochilib, ko‘z korachig‘i kengayadi, qon bosimi ko‘tariladi. Bazan “tovuq eti” paydo bo‘ladi, sochlari tik bo‘ladi va xokazo, ya'ni xayajonlanishda tomir – vegetativ va endokrin o‘zgarishlar sodir bo‘ladi.

Asosan salbiy xarakterdagi juda kuchli kechinmalar bilan paydo bo‘ladigan nevrozlarda vegetativ-tomir buzulishlari sodir bo‘ladi.

U yoki bu xis-tuygʻuning uzoq davom etishi va ifodalaninish darajasiga qarab quyidagi emotsiyalar: kayfiyat, extiros, affekt mavjud boʻladi. Kayfiyat - uzoq davom etadigan emotsional xolat boʻlib, u koʻproq intensivlikka erishmaydi va yetarli darajadagi uzoq davr mobaynida muxim tebranishlarga ega boʻlmaydi. Ijobiy yoki salbiy kayfiyatning davom etishi bir necha soatdan bir necha kungacha va xatto haftagacha davom etadi. Kayfiyat faoliyatining tegishli darajasini ta'minlaydi. Agar emotsional faoliyatda nisbatan barqaror kayfiyatni ta'minlab turadigan muvoznatlashtiruvchi regulator boʻlmaganda edi, u xolda odam toʻxtovsiz ravishda doimo paydo boʻlib turadigan emotsiyalar va xis- tuygular ogushida boʻlardir xamda samarali faoliyatga qobil boʻlmasdi. Bunday xollar kasallik xolatida sodir boʻladi.

Extiros- uzoq choʻziladigan va intensiv emotsiya boʻlib, u inson uchun muayyan axamiyatga egadir. Kuchli va uzoqqa choʻziladigan extiros kishining oliy va quyi extiyojlariga xam taʼaluqli boʻlishi mumkin. U kishining faoliyatini uyushtirish va ragʻbatlantirishga qodirdir. Buyuk extiros kishilarni jasoratlarga, buyuk kashfiyotlarga yollaydi. Bunga yaqqol misol olim va tadqiqotchi Jordano Brunoning jasoratidir. U N.Kopernikning geliosentrizm xaqidagi nazariyasini (yer va oyning quyosh atrofida xarakat qilish qonuni)ancha chuqurlashtirdi oʻzining "din aqidalariga xilof" gʻoyalari uchun xukm qilingan J.Bruno inkivizitorlarga: "yondirmoq rad qilmoq degani emas, men jafokash sifatida oʻz ixtiyorim bilan qurbon boʻlayapman", - deb xitob qilgan. Vatanimiz va chet el tarixida buyuk extiros tadqiqotchilarni yer atrofida sayoxat qilishga, Janubiy va Shimoliy qutblarni zabt etishga, buyuk togʻ choʻqqilarini egallashga koʻpdan koʻp misollar maʼlum. Nixoyatda buyuk bir extiros K.Ye. Tsiolkovskiyni kosmik parvozlarning mumkinligini isbotlab berish uchun maxrumliklarga borishga, ertalabdan kechgacha tinim bilmay ishlashga majbur qilgan. Vrachlar insonni qutqarish va kasallik tabiatini isbotlab berish uchun oʻzlariga yuqumli kasalliklarni yuqtirganlar, xayotlarini xavf ostida qoldirganlar.

Affekt (jazava) - bu nixoyatda aniq ifodalangan, lekin qisqa davom etadigan emotsiya, toʻsatdan paydo boʻladigan kuchli ruxiy xayajonlanish. Affekt shunday

bir xolatki, unda qisqa vaqt ichida paydo bo'ladigan xis-xayajonlar aql-idrokning raxbarlik ta'siriga xuddi tutqich bermaganday bo'ladi. Darg'azablik, rashk, jaxl, quvonch jazavasi va boshqa jazavalar bo'ladi. Jazava odatda shiddatli xarakatlantiruvchi reaksiya bilan birga bo'ladi. Aql-idrok nazorati ostida bo'ladigan jazava fiziologik jazava nomini olgan. Undan farqli o'laroq, bir qator xastalik xolatlarida patologik jazava xam kuzatiladi. Patologik jazava xolatida bo'lgan kishi o'z xatti-xarakatlarini boshqarish, o'z qilmishlari xaqida o'ziga xisob berish qobiliyatini yo'qotadi va jazava vaqtida nima qilganligini bilmaydi(amneziya). U odam o'ldirishgacha jinoyat sodir qilishi mumkinki, bu xolat uni o'z-o'zini o'ldirishgacha olib boradi. Patologik jazava psixopatiya, epilepsiya, bosh miyaning organik shikastlanishidan azob chekuvchi shaxslarda uchraydi.

6.Emotsional xis tuyg'ularni muloqotdagi ahamiyati.

Emotsiyani irodaga qanchalik bog'liqligiga va kishining faoliyatiga ta'sir qilishiga asoslanib xis-tuyg'ularni qarab chiqishi mumkin. Bu jixatdan xis-tuyg'ular, stenik va astenik xis-tuyg'ularga bo'linadi. Stenik xis-tuyg'ular ichki xayajonga, faollikning paydo bo'lishiga yordam beradi va kishiga tetiklik, g'ayrat, xarakat qilish uchun ishonch bag'ishlaydi. Bu, masalan, extirosdir. Bordiyu, paydo bo'lgan emotsional kechinmalar irodani zaiflashtirsa yoki to'xtatsa, kishining faoliyatini pasaytirsas va passiv- mudofaa xarakatlariga moyil qilib qo'ysa, ularni astenik xis-tuyg'ularga kiritishadi.

Emotiyalarning ijtimoiy extiyojlarini qondirish bilan bog'lik xolda bo'linishi ancha katta ahamiyatga egadir. Xis-tuyg'ularni aqliy, axloqiy, estetik va amaliy xis-tuyg'ularga bo'lish mumkin. Amaliy xis-tuyg'ular mexnat faoliyati jarayonlari bilan, amaliy masalalarni hal qilish bilan bog'lik bo'ladi. Yuksak emotsiyalar tegishli akliy negizda rivojlanadi, ular quyi emotsiyalarga nisbatan xukmron mavqega ega bo'ladi. Quyi emotsiyalar instinktlarga(ochlik, chanqoqlik, o'z-o'zini ximoya qilish tuyg'usiga) asoslanadi, ularni yana vital emotsiyalar deb xam atashadi.

Odamda ob'ektlar va xodisalarga nisbatan qanday munosabat paydo bo'lishiga qarab ijobiy emotsiyalar va salbiy emotsiyalar bo'ladi. Emotsiyalar yosh krizlari bilan chambarchas bogliqdir. O'smirlarning emotsional xayoti beqarordir, bu narsa jinsiy yetilish davrida kuzatiladi.

Katta yoshdagi kishining xayoti mobaynida uning emotsionallik faoliyati o'zgarib boradi. Sog'lom kishi o'zining xarakatlari, ishlari, xatti-xarakatlarini boshqarishga qobiliyatli bo'ladi. Kishining o'z emotsiyalarini boshqarishi birmuncha qiyinroqdir. Kishi bunga yetuk yoshidagina muvaffaq bo'ladi.

Qarilik arafasida va qarilik yoshida emotsional faoliyat keskin o'zgaradi. Bunday yosh davrida emotsiyalar ancha o'zgaruvchan bo'lib qoladi. Kayfiyat ko'p xollarda tushkun, xavotirlik elementlari mavjud bo'ladi. Qarilik yoshida g'ayratsizlik paydo bo'ladi- ezilgan xazinlik kayfiyatidan noto'g'ri yoki birmuncha shavq- zavqli kayfiyatga tez o'tiladi.

Xis-tuyg'ular shaxsni bezaydi, uni jozibaliroq, ko'zga tashlanadiganroq qiladi. Emotsiyalar ijodiy yuksalishga yordam beradi, aqliy-mnestik jarayonlarni tezlashtiradi, diqqatning barqaror bo'lishiga ko'maklashadi. Ayrim kasalliklarda ijobiy emotsiyalar kasallikni o'tishiga yaxshi ta'sir qiladi, salbiy emotsiyalar esa ayrim kasalliklarning o'tishini og'irlashtiradi.



10-rasm. Depressiya xolatidagi bemor (“internalar” filmidan.)

Emotsiyalar va xis-tuyg'ularning buzilishi. Ruxiy siqilgan va ma'yuslik kayfiyati, o'tmishga va hozirgi kunga g'amgin baxo berish, kelajakka pessimistik

ruxda qarash depressiya (depressive- xolat) deyiladi (10-rasm). Ko‘pincha kishida o‘lim va o‘z-o‘zini o‘ldirishga intilish fikri paydo bo‘ladi. Yuqorida tasvirlangan ruxiy siqilish mayuslik kayfiyatidan tashqari yana ideator tormozlanish xarakterli bo‘lib, bunda bemorlarning obrazli ifodasi bilan aytganda "bosh bo‘m-bo‘sh, fikrlar esa juda sekinlik bilan xuddi yomg‘ir chuvalchangining xarakati bilan kechadi", shuningdek xarakatning tormozlanishi xarakterlidir. Depressiv bemorlar kam xarakat bo‘ladilar. Ko‘p xollarda boshlarini quyi egib yolg‘iz o‘tiradilar; turli suxbatlar ular uchun og‘ir tuyuladi.

Eyforiya - patalogik jixatdan ko‘tarinki quvonchli kayfiyatdir. Atrofdagi barcha narsalar yorqin, quvonchli oxanglarda qabul qilinadi, xamma kishilar jozibali va saxiy bo‘lib tuyuladilar, fikrlar yengil va tez kechadi, bir assotsatsiya birdaniga bir necha assotsatsiyani jonlantiradi, xotirada juda ko‘p axborot paydo bo‘ladi, biroq diqqat barqaror bo‘lmaydi, o‘ta chalg‘igan bo‘ladi, buning natijasida samarali ishlash qobiliyati cheklangan bo‘ladi.

Uchinchi alomat - xarakatning qo‘zg‘alishidir: bemorlar doimo xarakatda bo‘ladilar, xamma narsaga kirishib ketaveradilar, lekin xech bir narsani oxiriga yetkazmaydilar, o‘z xizmatlari va yordamlari bilan atrofdagilarga xalaqit beradi. Emotsional o‘zgaruvchanlik bir muncha kayfiyatning biror-bir arzirli sabab bo‘lmasa xam ko‘tarinki kayfiyatga almashinishi bilan xarakterlanadi. Bu kayfiyat ko‘pincha yurak-tomir kasalliklarida somatik kasalliklarni boshidan kechirgandan keyingi asteniya asosida kuzatiladi.

Disforiya- g‘amgin g‘azabli kayiyatli bo‘lib bunda bemor xaddan tashqari ta'sirchan va atrofdagi narsalardan norozi bo‘ladi, ba'zan agressiv xarakatlarga moyil bo‘ladi, bu xol ko‘pincha epilepsiyada ko‘zga tashlanadi.

Loqaydlik, emotsional befarqlik - bemorning tashqi olamdagi voqealarga, o‘z xolatiga befarqligi, bunda biron bir faoliyatga qiziqish, xatto o‘zining tashqi ko‘rinishiga qiziqish butunlay yo‘qoladi. Bemorlar e'tiborsiz va irkit bo‘lib qoladilar. O‘z qarindoshlariga va yaqinlariga sovuq, loqayd munosabatda bo‘ladilar.

Bemorning quyidagi ruxiy xolatlari: tushkunlik, shok, qoʻrquv, gʻam – andux, oʻziga baxo berishni pasaytirish, ipoxandriya, oʻzini aybdor sezish, suitsidal fikrlash, inkor qilish, yoʻqotish, aloxidalash, xayajon xolatlari kuzatilishi mumkin.

7.Meditsina xodimining bemorni turli emotsional xolatlaridagi taktikasi.

Bemorlarning depressiv xolatidan xamisha xavotirlanish kerak. Chunki bunda bemorlar, koʻpincha, atrofdagilar va xodimlar uchun butunlay kutilmagan xolda suitsidal yoki boshqa xavfli xatti xarakatlar qiladilar.

Aniq ifodalangan depressiya xolati mavjud boʻlsa xam bemor sira oʻzining yashashini istamasligini aytmaydi, chunki bu xol uni psixiatriya kasalxonasiga olib kelishini biladi. Ma'yus kayfiyat, yolgʻizlikka intilish xarakatning tormozlanishi meditsina xodimini tashvishlantirishi lozim. Bunday be'mor uning e'tiboridan chetda qolmasligi lozim.

Emotsional oʻzgaruvchan be'morlar extiyotlik bilan gʻamxoʻrlik bilan munosabatda boʻlishni talab qiladilar, chunki xodimlarning keskin oxangda gapirishi va qovogʻi soliq xolda yurishi tashvishli kechinmalarni vujudga keltiradi.

Yaxshi shirin soʻz va tabassum ba'zan ular uchun doridan xam muximroqdir. Ma'lumki disforiya qisqa muddatli boʻladi. Agar bemor disforik jazava xolatida boʻlsa iloji boricha uni tinchlantirish kerak. Emotsiyalar va xis tuygʻularni tekshirish. Bemorni koʻzdan kechirayotganda uning mimikasiga, xolatiga atrofdagi bemorlar va xodimlar bilan muomala qilish usuliga e'tibor qilish kerak. Depressiyaning obektiv belgilari midriaz, spastik qabziyat, menstruatsiyaning yoʻqligi, lab va til shilliq pardalarining quruq boʻlishi. Be'mor va uning qarindoshlari bilan suxbatlashish koʻp qoʻshimcha ma'lumotlar beradi.

Nazorat savollari:

1. Patsientlarning xarakteri va ruxiy xolati tibbiyot xodimi ish faoliyatiga, diagnostika va muolaja jarayoniga qanday ta'sir etishi mumkin?
2. Pasientlar xarakteri qanday turlarini bilasiz?

3. Pasientlarni xar hil xarakteriga muloqot qanday bo'lishi kerak?
4. Temperament nima?
5. Temperament turlarini ta'riflang.
6. Eyforiya qanday xolat?
7. Depressiyaga tushgan bemorlar belgilari.
8. Emotsiya nima?
9. Qanday emotsional xolatlarni bilasiz?
10. Tibbiyot xodimini passientning turli emotsional xolatida muloqotning qaysi modelidan foydalanishi maqsadga muvofiq?

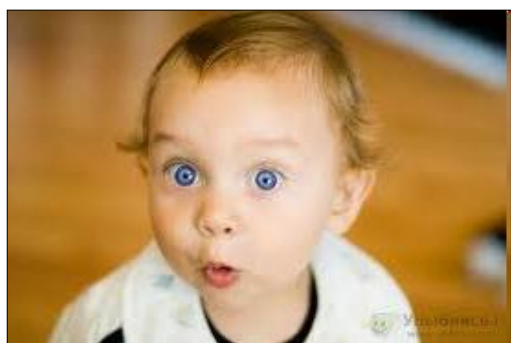
Таркатма материаллар



Новербал мулокот



Юз ифодаси



Хайратланиш ҳолати



Тактил сезги



Жестни баҳолаш



Хурсандчилик юз ифодаси

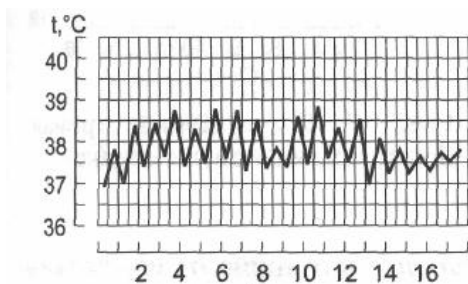


Хафачилик, гамгинлик

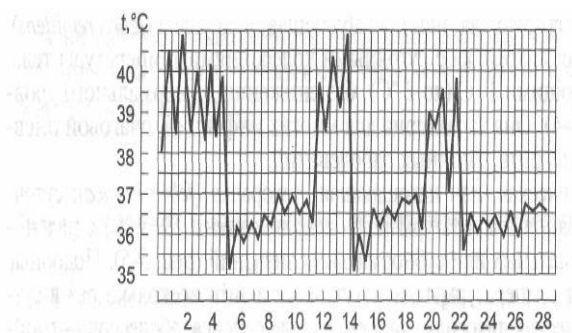


Оғохлантириш ҳолати

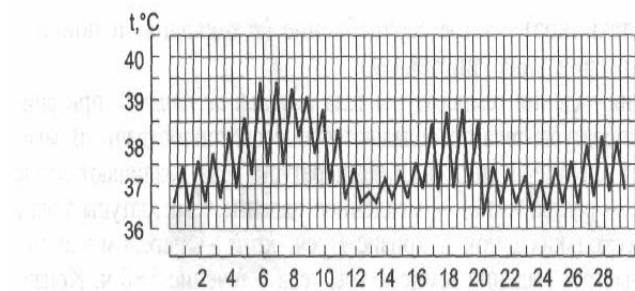
Тактил, предмет сезгиси



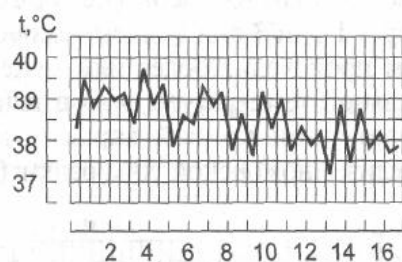
Харорат эгриликлари. Субфебрил иситма.



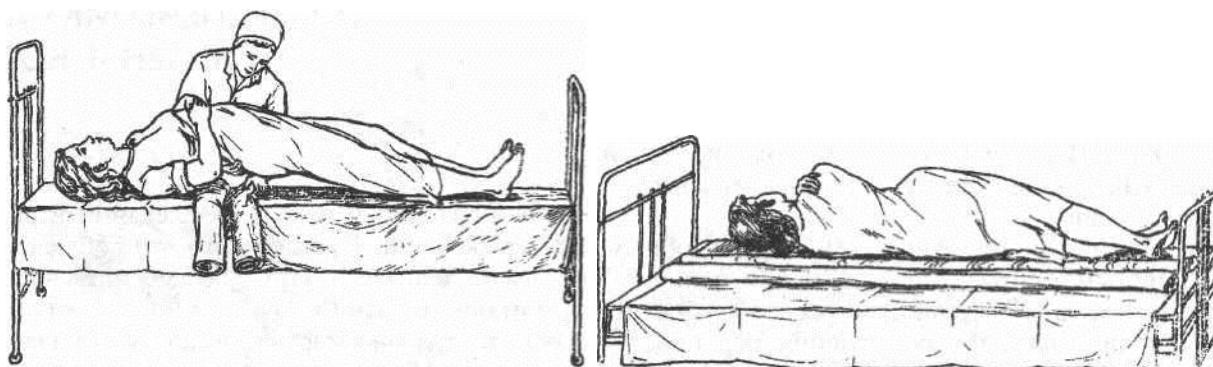
Гал ошиб турувчи иситма.



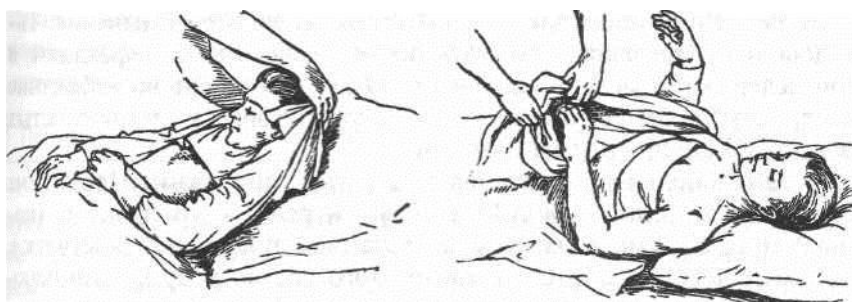
Тулкинсимон иситма



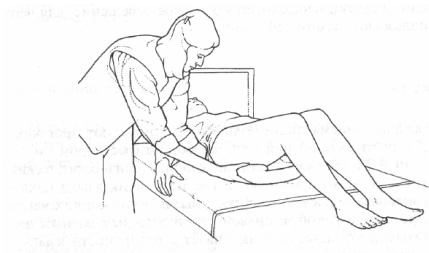
Юкори иситма



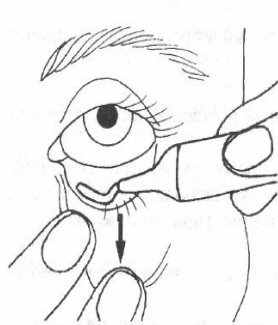
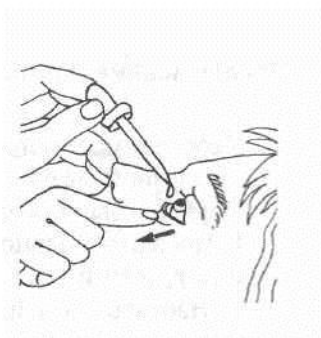
Беморнинг чойшабларини алмаштириш



Беморнинг кийимини алмаштириш



Беморнинг тагини ювиш, унинг остига тувакни куйиш



Кузга дориларни куллаш

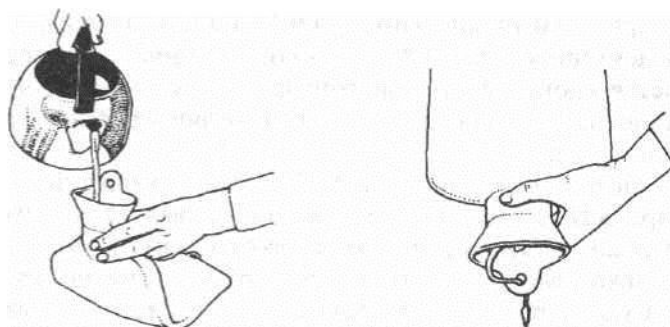
Кулокка дори томизиш



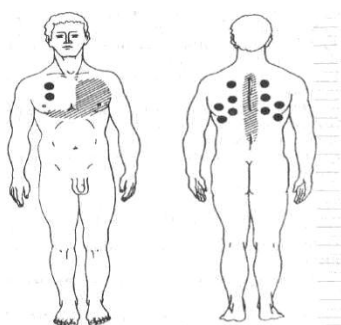
7-1 rasmi Kompressiya qo'llash. a-dokani sovutqan miqdorida namatni, b-kompressiya preshtunaga qo'yish.



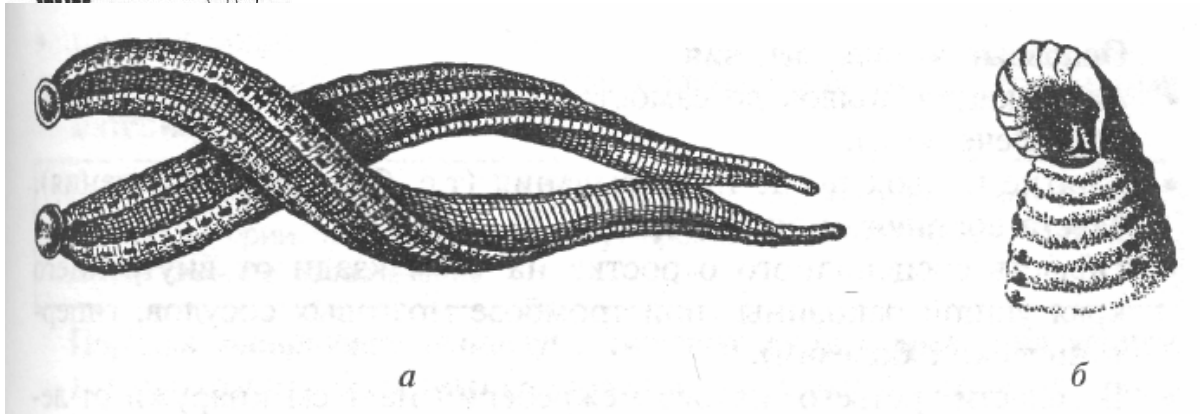
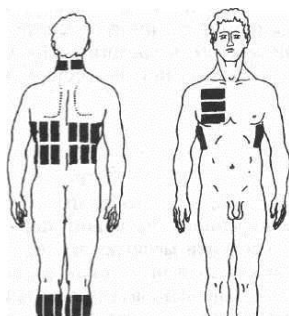
Бурунга дорини томизиш



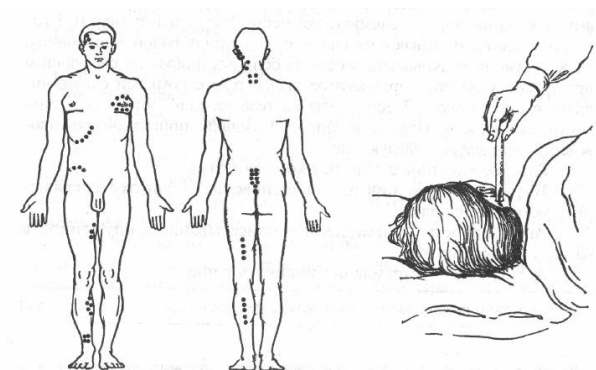
Грелкани тайёрлаш



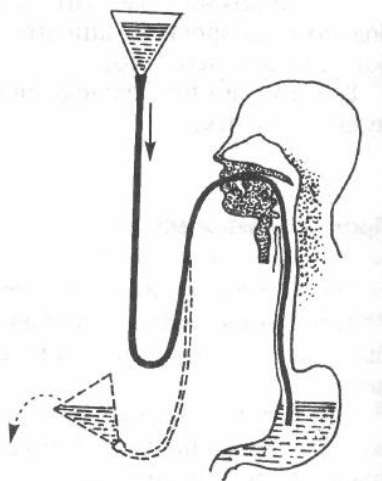
Bankani qo'yish joylari (shtrixli joylarda bankalar qo'yish man etilgan tananing joylari).



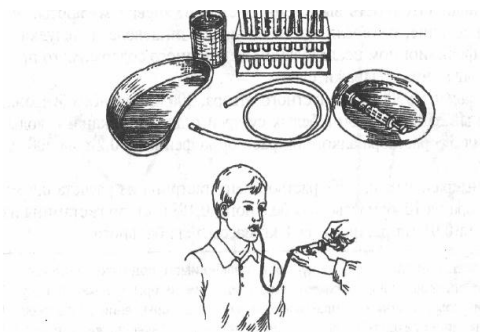
Tibbiyot zulugi. a – umumiy ko`rinishi (rasmda ikkita zuluk ko`rsatilgan) b – bosh so`rg`ichlari.



Zuluk qo`yish joylari



Oshqozonni yuvish jarayoni. Oshqozon yuviladi jarayonida voronkani qo'yish ketma-ketligi.



17-2 rasm. "Og'izdan og'izga" sun'iy nafas berish usuli.

Oshqozon shirasi tarkibini fraksion tekshirish. Tozalovchi huqna.



17-1 rasm. Jonlantirilayotgan bemorning boshini orqa tomonga egish.





17-3 rasm. Ko'krak sohasiga zarb berish



17-4 rasm. Yurakni bilvosita massaj qilish.

Bioetika fanidan test savollari

1. **Shifokor bilan suxbat davomida bemor o'zini yengil xis qilmasa, unda bu mutaxassis shifokor emas" degan...**

S.P. Botkin

Ar-Roziy

Ibn Sino

Gippokrat.

2. **Bemor bilan suhbat jarayonida shifokor quyidagiga amal qilishi kerak:**
Qisqa muddatda aniq savol bilan kasallikni aniqlash.

Uzoq muddat muloqot qilib hamma axborotlarni olish.

Faqat bemorning fikrini tinglash

Bemorning mimika va fikrlarini o'rganish.

3. Bemor va tibbiyot xodimi o'rtasidagi o'zaro tushinish quyidagiga olib keladi:

Bemor kayfiyatini yaxshilanishi, tushkunlik holatidan chiqishga

Ruhiyatini davolanishiga, tushkunlik holatidan chiqishga

Kasallikni tuzalishiga

tushkunlikka

4. Shifokor suhbatining ohangi quyidagidek bo'lishi kerak:

Jiddiy, osoyishta, ishonchli

Murakkab, ishonchli, sirli,

Jarangdor, oddiy ishonchli

Keskin, rasmiy, ishonchli

5. Bemor bilan suhbat chog'ida shifokor quyidagini hisobga olishi lozim:

Bemorning bilim saviyasi, jismoniy holati, iqtisodiy imkoniyati.

Ijtimoiy ahvoli, geografik sharoiti, iqtisodiy imkoniyati.

Kasb-hunari., iqtisodiy imkoniyati.

jismoniy holati, iqtisodiy imkoniyati.

6. Bemorning ruxiyatiga ijobiy ta'sir qiladi:

Tinchlik, osoyishtalik, tozalik.

Turli muolajalarni qabul qilish

Muntazam dorilarni qabul qilish.

osoyishtalik.

7. Tibbiyot deontologiyasi haqida qaysi bir javobda to'liq bayon qilingan:

Tibbiyot xodimlarini kasbga munosabati, burchi ahloq, odobi

shifokor va bemor munosabatlarini

Bemor va shifokor munosabatlarini

Bemor va kichik tibbiyot hodimlari munosabatlari.

8. Buqrotni fikrini ma'qullab "Bemor borki, uni so'z bilan davolasa bo'ladi" degan ... kim?

Ibn Sino

Ar-Roziy

Aristotel

Yusuf-xos Xojib.

9. “Biz uchlikmiz sen (ya’ni bemor), xastalik va men (ya’ni shifokor). Agar xastalik bilan birlashsang men yakkalanib qolaman, ...” degan...

Abu Ali ibn Sino

Abu-al-Faraj

Al – Farobiy

Al – Beruniy

10.Deontologiyada shifokor va hamshiraning bemorlar bilan munosabatlari zamon talabi bilan quyidagicha bo’ladi:

Bir maqsadga yo’naltirilgan

O’zgarmaydi

O’zgaradi

Qisman o’zgaradi

11.Shifokorning burchi quyidagini bajarishni taqazo etadi:

Chegaranma gan vaqtda yordam berish

Faqat ish vaqtida bemorlarga tibbiy yordam ko’rsatish

Shartnoma bilan bemorga tibbiy yordam berishni

Doim tibbiy yordam ko’rsatish

12.Yatrogeniyani yuzaga kelishida quyidagi muhim rol o’ynaydi:

Tibbiyot xodimining farosatsizligi, qo’polliqi, bilimsizligi va loqaydligi

Bemorni tushunmasligi, bilimsizligi va loqaydligi

Shifoxona texnik xodimlarni aybi

Faqat qupollik, bilimsizligi va loqaydligi

13.“Premium non nocere” iborasi qaysi olim qalamiga mansub?:

Buqrot

Suqrot

Ibn Sino

Ar Roziy

14.Evtaniziyada quyidagi shaxslar ishroki bo'ladi:

Bemor, yaqin qarindoshlari, shifokor, hamshira

Bemor va shifokor

Faqat bemor

hamshira

15.Nofaol evtanaziyada quyidagi amalga oshiriladi:

Muolajalarni batamom to'xtatish

Tibbiy yordamni to'xtatish

Bemor va shifokor

Faqat bemor

16.Nofaol evtanaziya quyidagi sababli amalga oshadi:

Bemor tavsiya etilgan vositalarni qabul qilishdan voz kechadi

Letal dozaga dori vositani bemorni o'zi qabul qiladi

Tibbiy yordamni to'xtatiladi

Muolajalarni batamom to'xtatish

17.Hamshira so'zining ma'nosi nima ?

Bir onadan sut emgan

Ona-bola

Opa-singil

Ona, singil

18.“Muqaddas yolg'on” tibbiyot xodimi tomonidan qachon qo'llaniladi:

Kasalligi tezda o'limga olib boradigan bemorga

Bemorning jaxli chiqqanda

Tibbiyot xodimlari orasida nizo paydo bo'lsa

Bemorni har xil shubhalarga borishiga

19.Verbal munosabatga kiradi:

So'z orqali muloqot

Mimika yordamida tushuntirish

Tibbiyot muolajalarini texnik tomonini tushuntirish

Til orqali

20. Tibbiyot xodimi tomonidan ko'p ma'noli so'zlarini qo'llash quyidagiga sabab bo'ladi:

Bemorni har xil shubhalarga borishiga

Keng doirada kasallik to'g'risida fikr yuritishga

Hamma vaqt bemor uchun foyda kelishiga

Nizoga

21. Shifokorlar bemor xonasiga kirganda tibbiyot xodimlari bilan o'zaro so'zlashganda quyidagini qo'llashi kerak:

Bemor uchun tushunarli terminlarni

Faqat lotin terminologiyasini

Milliy tilni, faqat lotin terminologiyasini

lotin terminologiyasini

22. Palataga kirganda tibbiyot xodimining yuz ifodasi:

Jiddiy, mayin tabassumli

O'ta jiddiy, sinchkov

Xafa, g'amgin, sinchkov

O'ta jiddiy, sinchkov

23. Tibbiyot xodimiga nisbatan ishonchsizlikni yuzaga keltirishi mumkin:

Tibbiyot xodimini bo'yoq ortiqcha ishlatishi, saqich chaynashi

Kam gapirishi saqich chaynashi,

Tez harakatlar qilishi, saqich chaynashi

masofani saqlashi, saqich chaynamaslik

24. "Komplayens" tushunchasiga quyidagi kiradi:

Tibbiyot xodimi ko'rsatmalarini bemor to'g'ri bajarishi

Muolajani qabul qilish texnikasini bemorni bilmasligi

Tibbiyot xodimining kasallik to'g'risida yetarli bilimga ega bo'lmasligi

Tibbiyot xodimi ko'rsatmalarini bemor noto'g'ri bajarishi muhim

25.Bemor bilan muloqot chog'ida noverballik tushunchasiga kiradi:
Gavda tutishi, masofani saqlashi, nigohi, bosh harakati, mimikasi

Faqat harakatlari, nigohi, mimikasi

So'zlashuvi, harakatlari, nigohi, mimikasi

Nigohi , bosh harakati, gavda tutishi

26.OITS infeksiyasi quyidagi yoshdagilarda ko'p uchraydi:
30 yoshgacha

40 yoshgacha

50 yoshgacha

60 yoshgacha

27.OITS infeksiyasi O'zbekistonda qachon qayd qilingan:
1987 yil

1989 yil

1991 yil

1992 yilda

28.OITS infeksiyasini asosiy yuqish yo'li:
Parenteral, jinsiy

Oral

Aerogen

Jinsiy

29.O'zbekistonda OITS ni profilaktika chora tadbirlari va tibbiy xizmatini takomillashtirish to'g'risida 480-sonli buyruq qachon qabul qilindi?
2007 yil 30 oktabrda

2008 yil 1 dekabrda

2009 yil 1 yanvarda

2009 yil 30 oktabrda

30.OITS infeksiyasi tarqalishi qaysi yo'l orqali nisbatan kam?
Oral, transkutan

Jinsiy, transkutan

Gematogen, jinsiy

Transfuzion, jinsiy

31. Respublikada epidemiyani rivojlanishiga ko'maklashuvchi omillarga kirmaydi:

Iqtisodiy omillar

Giyohvand moddalarni in'eksiya orqal istemol qiluvchilar sonini o'sishi

Aholini OITS tarqalishi yo'li va profilaktikasini bilmasligi.

Sil kasalligining o'sishi

32. OITS ilk holati qaysi mamlakatda qayd qilingan:

AQSh

Angliya, Afrika

Germaniya, Fransiya

Nigeriyada, Osiyo

33. OITS infeksiyasini tarqalishi muammosi quyidagicha kasb etadi:

Pandemiya

Epidemiya

Chegaralangan hududda

Alohidalikni

34. OITS infeksiyasini aniqlashda quyidagi ko'rsatkichlarni tekshirish muhim:

CD 4 limfositlarni

T-limfositlarni

B-limfositlarni

CD 8 limfositlarni

35. OITS infeksiyasini tuzilishida aks transkriptazaning mavjudligi genetik ma'lumotlar oqimining qarama-qarshi tomonga yo'nalganligini ta'minlaydi:

RNK dan DNK ga

DNK dan RNK ga

CD 4 dan DNK ga

CD 4 dan RNKga

36.OITS eng ko'p miqdorda quyidagi biologik suyuqliklarda aniqlanadi, 1 tadan tashqari:

So'lak

Qon

Sperma

Qin suyuqligi

37.Quyidagi biologic suyuqlik orqali OITS yuqish ehtimoli kam:

Ter, siydik, axlat

Qon, sperma, qin suyuqligi

Siydik, qin suyuqligi

Axlat, sperma

38.OITS yuqishining yuqori darajasidagi ehtimolligi qaysi ketma-ketligida to'g'ri:

Qon, sperma, ko'krak suti

Sperma, qon, ko'krak suti, qin suyuqligi

Ko'krak suti, qin suyuqligi, sperma, qon

ko'krak suti

39.Qaynatish davomida OITS virusi qancha muddatda halok bo'ladi?

1-2 daqiqa

1-2 soat

1-2 soniya

1-2 sutka

40.OITS virusini bartaraf qiluvchi dezinfeksiyalovchi eritmalarga kirmaydi:

3% natriy gidrokarbanat

1% li glyutarli aldegid

90% etanol

3% li vodorod peroksid

41.OITSga chalingan bemorni qo'l bilan bevosita tekshirishdan keyin, qo'lni yuviladi:

30-40 soniya

1 daqiqadan ortiq

10-20 soniya

40-50 soniya

42.OITSni parenteral yo'l orqali yuqishida quyidagi ahamiyatga ega emas:

Endoskopik tekshirish

Qon uning tarkibiy qismlarini quyish

A'zo va to'qimalar transplantatsiyasi

Nosteril nina va shpritslarni ishlatish

43.OITS quyidagi holda yuqadi:

Qon qoldiqlari bilan ifloslangan predmetlardan

Umumiy hojatxonadan foydalanilganda

Cho'milish havzalarida

tozalanmagan idish orqali

44.OITS infeksiyasi bolaga o'tmaydi:

Terini ushlaganda

ko'krak suti bilan

ona qoni orqali

sulak orqali

45.OITS infeksiyasini latent davri necha yilga teng?

8-10

10-20

20-30

46.OITSni oldini olishda venadan qon olish uchun qaysi himoya vositasi shart emas?

Steril xalat va tibbiyot qalpog'i

Rezina qo'lqop

Himoya ko'zoynagi

Namlikni o'tkazmaydigan xalat va baxila

47.OITS yuqqan bemorlarga ixtisoslashtirilgan tibbiy yordam quyidagi muassasada o'rsatiladi:

Ixtisoslashtirilgan respublika hamda hududiy markazlarda

Faqat ambulatoriyada

Barcha muassasalarda

Faqat statsionarda

48.OITS testdan avval o'tkaziladigan maslahatga kirmaydi:

So'roq qilish, ayblash ohangida savol berish

So'rashish, o'zini tanitish

OITS yuqtirish xavfi bilan bog'liq xatarni baholash

OITS to'g'risida bemor ilimini baholash

49.OITSni aniqlash uchun maslahat o'tkazish jarayonidagi xatolikka kirmaydi:

Maslahatni maxfiy ravishda olib boorish

Xushomad qilish, maqtov, aldov

maslahat paytida telefonda gaplashish

Bemorni qo'rqitish

50.Narkologiya fani nimani o'rganadi?

Narkologik kasalliklarni jihatlarini

Asab- ruhiy kasalliklarining jihatlarini

Narkotik moddalarni ta'sirini

Psixotrop vositalarning ta'sirini

51.Narkotik moddalar kontrabanda yo'li bilan Respublika hududiga qaysi davlatdan keltiriladi?

Afg'oniston

Yevropa

Osiyo

Afrika

52.Yevropa mamlakatlariga narkotik moddalarni tashilishi qaysi hudud orqali o'tadi?

O'rta Osiyo

Sharq

Afrika

AQSH

53.Narkomaniya muammosining dolzarbligi nimada?

Kasallik tarqalishining o'sib borishi

Narkotik vositalar miqdorining kamayishi

Narkotiklar miqdorining o'sishi

Kasallikka moyil bulish

54.Kuchli darajada qayta qabul qilishga moyillik chaqirmaydi:

Kofein

Ko'knor

Kokain

Nikotin

55.Narkotikning markaziy asab tizimiga ta'siri oqibatida yuzaga kelmaydi:

Nafasni jonlanishi

Mushaklar tonusiing oshishi

Qo'zg'aluvchanlikning ortishi

Diqqatni , tafakkurni pasayishi

56.Narkotikning qo'llanilganda quyidagi kuzatiladi:

Qorachiqning kengayishi

Qorachiqning torayishi

Bradikardiya

Bradipnoe

57.Narkamanlarda depressiya bilan quyidagi rivojlanadi:

Umidsizlik, qo'rquv, suidtsidal fikrlash

Diskomfort, vahima

harakatning ortishi, kayfiyatni o'zgarishi

O'ziga ortiqcha baho berish

58.Narkomaniyaga chalingan bemorni tekshirishda quyidagi zarur emas:

Bradikardiya

Organizmning individual xususiyati va holati

Oftalmologik tekshiruv natijalari

Elektroensefalogramma

59.Narkomaniyaga uchragan bemorni tekshirishda quyidagi lozim:

Bemor shaxsiyatini hurmat qilish

Aybdorni tekshirayotgandek aniqlash

Tartibbuzar sifatida qarash

Bemor sifatida kurmaslik

60.Poliarkomaniya deb quyidagini qabul qilganda aytiladi:

Bir vaqtda ikki va undan ortiq narkotikni

Ikki va uch narkotikni vaqti-vaqti bilan almashtirib tursa

Bir xil narkotikni har xil usulda qabul qilsa

Bir xil narkotikni ichish

61.Psioxozli bemorlar bilan muomalada so'z ohangi quyidagicha bo'lishi muhim:

O'rta

Jarangdor.

Jarangsiz

O'ta baland

62.Qariya yoshidagi yaxshi eshitmaydiganlar bilan muloqot chog'ida so'z ohangi:

Jarangli

Jarangsiz

O'rta

O'ta baland.

63.Bemor bilan muloqotga u tushunadigan tilda so'lashish:

Iloji boricha kerak

Shart emas

Albatta shart

Shart

64.Tibbiyot xodimlarini mahalliy aholi tilida gaplashishi...ni bildirmaydi:

Bemor bilan o'zaro distasiya saqlashni

Bemor bilan o'zaro yaqinlikni

Xalqqa hurmat ma'nosini

Bemorga e'tiborini

65.Bemor bilan muloqotda bemorning intellekt darajasini bilish ... uchun zarur:

Anamnestik ma'lumotlarni to'g'ri yig'ish

Ob'yektiv tekshirishlar uchun

Instrumental tekshirishlar

Bemorga e'tiborini

66.Bemor bilan suxbat chog'ida shifokor bemorning qaysi tomonida turishi lozim?

O'ng

Chap

Qarshisida

Teskari

67.Suxbat chog'ida ko'p ma'noli so'zlarni ishlatish quyidagiga sabab bo'ladi:

Ko'satmalarni bemorni yaxshi anglamasligi

Ko'p axborotni olishi

Har tomonlama ma'qul bo'lishi

Axborotni yaxshi yetib borishiga

68.Bemor bilan muloqotda so'zni talaffuzini aniq bo'lmasligi ... olib kelmaydi:

Axborotni yaxshi yetib borishiga

Ishonchni yo'qolishiga

Bemor e'tiborini kamayishiga

Tushunmovchilikka

69.Bemorni qarshisida turub suhbatlashishni noqulayligiga kirmaydi:
Bemorning imkoniyatlarini aniqlashga

Axborotni yaxshi yetib bormasligiga

O'zaro do'stlik munosabati o'rnatilmasligiga

Gigiyenik jihatdan noqulay.

70.Bemorga beriladigan savollar ... bo'lishi lozim emas:
Perinatal rivojlanishni o'rganishga

faqat kasallik to'g'risida ma'lumot to'plashga

Bemorning hayot tarixini o'rganishga

Kasallik rivojlanish tarixini o'rganishga

71.Bemor bilan muloqot chog'ida qaysi yoshdagi bemorlarga "Sen" deyish mumkin?

Yoshga bog'liq emas

17-18

20-21

20 yoshdan yuqori

72. “Siz” deb bemorga murojaat qilish quyidagini bildiradi:
Hurmat va ishonch

E’tibor, yaqinlik

Uzoqlashish, hurmat

to’g’ri javob yo’q

73. Bemorga “Sen” deb murojaat qilganda quyidagi lozim:
Bemorni ijozati bo’yicha

Bo’yini bilish

Yoshini bilish

Jinsini bilish

74. Bemorga “Sen” deb murojaat qilganda unga ma’qul bo’lmasa, avvalo nima qilish kerak?
Kechirim so’rash

beparvo bo’lish

Yoshligini tushuntirish

Keyinchalik sizni ishlatish

75. Maktab yoshidagi bemorlarga “Sen” so’zini qo’llash quyidagini bildiradi:
O’zaro yaqinlikni

hurmatni

E’tiborni

uzoqlikni

76. Palataga kirganda talabani o’zaro suhbatlashishi ko’pincha bemorni....
Kayfiyatini buzadi

Xursand qiladi

Har xil xayolga yetaklaydi

Ahvolini og’iylashtiradi

77. Bemorni kayfiyatini yaxshilash uchun kulgi:
Vaziyatga ko’ra lozim

Kerak emas

Albatta shart

shart

78.Shifokorni bemor oldidagi kulgusi qanday bo'lishi lozim?

Jilmayib kulishi

Qah-qah otib kulishi

Kulmasligi

O'ta jiddiy bo'lishi

79.Bemorni ko'nglini ko'tarilishi uchun kulguni qaysi mavzuda boshlash lozim?

Vaziyatdan kelib chiqqan holda

Askiyadan

Hayotiy voqealardan

Kulgili mavzudan

80.Shifokor bemorni kayfiyatini ko'tarish uchun kulguli mavzuda gapirganda, bemorni jahli chiqsa nima qilishi kerak?

Darhol kechirim so'rashi.

Mavzuni davom ettirishi

Mavzuni boshqa tomonga tomonga burishi

Mavzuni tuxtatishi

81.“Muqaddas haqiqat” qachon qo'llaniladi?

Bemorni tushkun ahvoldan chiqarishda

Faqat kayfiyatni yaxshilash uchun

Bemor o'limi oldidan

Bemorni ahvoli yomonlashganda

82.Bemorda o'sma kasalligiga shubha qilinganda uning qarindoshlariga aytilganda rak tasdiqlanmasa nima kuzatilmaydi?

Uzaro ishonch

Qarindoshlarni ruhiy shikastlanishi

Qarama-qarshilikka uchraydi

Shifokorga nisbatan ishonchsizlikka sabab bo'ladi

83.Shifokor “Bemorni davolashda yangi usulni sinab ko’ramiz” – deyishi olib keladi?

Shubhaga, shifokorga ishonchsizlikka

Yangi, yaxshi usul haqida

Gumon hamda yaxshi usul haqida

Uzaro ishonch

84.Qanday kasallikka chalingan bemorlarga ularning tashhisi to’g’risida aytmaslik kerak?

Saraton kasalligiga

kasallikning so’nggi bosqichida

hamma bemorlarga

og’ir bemorlarga

85.Shifokorning ish joyida kiyinishi qanday bo’lishi kerak?

Oddiy

Zamonaviy

O’ta zamonaviy

Vaziyatga qarab

86.Shifokorni har xil o’tkir hidli vositalarni ish joyida o’z ehtiyoji uchun qo’llashi ...bemorga olib keladi:

Allergiya kasalligini qo’zishiga

kayfiyatini ko’tarishiga

Hamma xush ko’rishiga

Bemor axvolini ogirlashtiradi

87.Tibbiyot xodimlarini ortiqcha bo’yanishi bemornisabab bo’ladi:

Ishonchni yo’qolishiga

Hurmatiga sazovor bo’liushiga

Tibbiyot xodimlari hurmatiga erishishga

Kayfiyatini ko'tarilishiga

88. Tibbiyot xodimlarining taqinchoqlari quyidagiga sabab bo'ladi:
Ishlashi uchun noqulaylik

Ishlash uchun qulaylik

Qulaylik va noqulaylikka

Bemor kayfiyatini ortishiga

89. Shifokorning zararli odatlarga ega bo'lishi quyidagiga olib keladi:
Avtoritetni pasayishiga

Hurmatni oshishiga

Bemor e'tiborini tortishiga

Bemor e'tiborini pasayishiga

90. Nafasning kukrak tipi asosan kuzatiladi:

aellarda

erkaklarda

axamiyati yuk

aralash

91. Nafasning korin tipi asosan kuzatiladi:

erkaklarda

aellarda

axamiyati yuk

aralash

92. Kukrak kafasining kaysi shaklida tushning urta kismi chukurlashgan buladi?

kayiksimon

voronkasimon

raxitik

bochkasimon

93. Kukrak kafasining kaysi shaklida tush suyagi oldinga turtib chikkan buladi?

raxitik

kayiksimon

emfizimatoz

voronkasimon

94. Kiyinlashgan nafas olish kuzatiladi:

nafas yullarining et moddalar bilan epilishida

upka rakida

upka emfizemasida

bronxitda

95.Nafas azolari kasalliklarida bemor shikoyatlari:

kuyidagilarning barchasi
kukrak kafasidagi ogrik va kuruk yutal
xansirash va bugilish
kiyinlashgan nafas chikarish va konli balg'am

96.Bemorning uz axvoliga befarkligi bu:

stupor
es-xushi korongilashgan
sopor
koma

97.Bemorning ogrik tasirotiga javob bermasligi va es-xushining butunlay yukolganligi bu:

koma
stupor
sopor
es-xushi korongilashgan

98.Bemorning axvolini yaxshilovchi va ogrikni engillashtiruvchi xolat:

majburiy xolat
aktiv xolat
passiv xolat
yotgan xolat

99.Tananing kundalang kesimi buylama kesimdan ustun bulib, tush osti burchagi 0(gradus) dan katta, bu:

giperstenik tipdagi tana tuzilishi
astenik tipdagi tana tuzilishi
normostenik tipdagi tana tuzilishi
pakanalirk

100. Tananing oldingi-orqa va kundalang ulchami proportsional bulib, tush osti burchagi 90(gradus)ga teng, bu:

normostenik tipdagi tana tuzilishi
giperstenik tipdagi tana tuzilishi
astenik tipdagi tana tuzilishi
pakanalirk

101. Tananing buylama kesimli kundalang kesimidan ustun bulib, tush osti burchagi 90(gradus)dan kichik bu:

astenik tipdagi tana tuzilishi
giperstenik tipdagi tana tuzilishi
normostenik tipdagi tana tuzilishi
pakanalirk

102. Bir minutda nafas olish soni nechaga teng?

16-20
40-45
12-14
80-100

103. Me'da va 12 barmokli ichak yara kasalligiga tashxis kuyishda asosiy tekshirish usuli

me'da va 12 barmokli ichak suyukligini tekshirish, FGDS.

obektiv va labarator tekshirish.

me'da va 12 barmokli ichak R –skopiya kilish.

EKG, FKG kilish.

104. Sariklik asosan... a'zolari zararlanishida uchraydi.

jigar, kon yaratish

Kon

Xazm

Teri

105. Me'da rakining kuprok uchraydigan belgisi:

kuchayib boruvchi xolsizlik

Ogrik

Kekirish

Oriklash

106. «Yurak shishlari» ...kupayadi.

kechkurun

Ertalab

Kunduzi

Doimiy

107. Terining kichishi kuzatilmaydi:

yurak kasalliklarida

jigar kasalliklarida

uremiyada

kandli diabetda

108. Diffuz sianoz kuzatiladi:

javoblarning barchasi tugri

yurakning tugma poroklarida

upka arteriyasi sklerozida

upka emfizemasida

109. Ogir yurak etishmovchiligi bulgan bemorning xolati:

ortornoe

Odatdagidek

yarim egilgan

gorizontal

110. Sindrom nima ?

birga kushilgan simptomlar yigindisi

kasallik belgisi

kasallik avj olib borishi

kasallik sababi

111. Etiologiya deganda nima tushuniladi?

kasallik sababi

kasallik kechishi

kasallik avj olish mexanizmi

kasallik profilaktikasi

112. Patogenez deganda nima tushuniladi?

kasallik avj olib borish mexanizmi

kasallik klinik manzarasi

kasallik sababi

kasallik asorati

113. Sub'ektiv tekshirish metodlariga kiradi:

xayot anamnezi.

palpatsiya, perkussiya, auskultatsiya

bemorni kuzdan kechirish

bemorni es-xushini va gavda tuzilishini tekshirish

114. Ob'ektiv tekshirish usullariga kuyidagilar kiradi:

kuzdan kechirish, palpatsiya, perkussiya, auskultatsiya

instrumental va laborator tekshirish, palpatsiya,
perkussiya, auskultatsiya

bemor shikoyatlari va anamnezi

115. Palpatsiya nima?

paypaslab kurish

eshitib kurish

tukillatib tovushlarni eshitish

kuzdan kechirish

116. Retsidiv nima?

kasallikning kuzishi

davo natijasida kasallik simptomlarining susayishi

kasallikning belgisi

kasallik sababi

**117. Kattalar uchun arterial kon bosimining me'eri kursatkichi
kuyidagicha kabul kilingan**

130G`80mm sim ust.

140G`90mmsim ust

100G`60mm sim ust

160G`95mm sim ust

118. Remissiya nima?

davo natijasida kasallik simptomining susayishi

kasallik kuzishi

kasallik kechishi

kasallik sababi

119. Bevosita tekshirish bilan aniklanadi:

ogrik xarakteri

gemoglobin mikdori

plevra bushligida yalliglanish suyukligi borligi

konda kand mikdori

120. Odatda arterial kon bosimi ...soxada ulchanadi.

elka

kul

tizza

son

121. Jigar sirrozi bulgan bemorlarda kutiladigan asorat:

jigar komasi

ogrikdan shok

kollaps

gipertenziya

122. Oshkozon yarasidan kon ketaetganlarga maslaxatda ...

berilmaydi:

maxsulotlarni issik xolda iste'mol qilish

maxsulotlarni sovuk xolda iste'mol qilish

Spirтли ichimliklarni takiklash

Kattik ovkatlarni takiklash

123. Aortal klapan etishmovchiligi diagnostikada asosiy instrumental tekshirish metodini kursating

exokardiografiya, FKG

Flyuorografiya

Rentgenografiya

EKG

124. Oysimon kukish-kizil yuz, aellarda sokol va muylov kurinishidagi teri tuklarining rivojlanganligi kuzatiladi:

Itsenko-Kushinga sindromida

kalkonsimon bez giperfunktsiyasida

kalkonsimon bez gipofunktsiyasida

akromegaliyada

125. Yuzi okargan, kam ifodalangan, asosan yukori va pastki kovok soxalarida shishlar xarakterli:

buyrak kasalliklarida

yurak kon-tomir kasalliklarida

upka kasalliklarida

kon kasalliklarida

126. Yurak etishmovchiligi bulgan bemorlarga 1-bulib tavsiya kilinadi:

Osh tuzini cheklash

tuzlarni cheklash

uglevodlarni cheklash

tuzlarni kupaytirish

127. "Mitral yuz" xarakterli:

mitral porokka

mitral stenoz uchun

mitral klapan etishmovchiligiga

bazedov kasalligi uchun

128. Yonokning bir tomonlama kizarishi kuzatiladi:

upkaning krupoz yalliglanishida

xarorat oshganda

surunkali alkogolizmda

bazedov kasalligi uchun

129. Sil kasalligi bulgan bemorga tavsiya:

oksil va vitaminlarga boy parxez
yog va uglevodga boy maxsulotlar
parxez tutilmaydi
fakat yoglar iste'mol kilish

130. Upkaning krupoz yalliglanishida bemorga tavsiya:

fitontsid maxsulotlarni
uglevodlar va yoglarni
kukat maxsulotlari
oksilga boy parxez

131. Allergik kasallikka chalingan bemorga maslaxatda muxim :

giposensibillovchi parxez
sovuk maxsulotlar
Issik maxsulotlar
Vitaminga boy parxez

132. Upkadan kon ketishida bemorga tavsiya:

yarim utirgan xolatni egallash
gorizontal xolatda yotish
fakat boshni kutarib kuyish
tana oyok kismini kutarish

133. Upkadan kon ketishida cheklanadi:

issik maxsulotlar
kattik ovkatlar
butka
suyukliklar

134. Tuprok rangiga uxshash rangpar teri ... kasalliklarga xarakterli:

onkologik
gematologik
buyrak
yurak tizimi

135. Sutli kofe rangidagi teri ...uchun xarakterli.

septik endokardit
aortal porok
foliydeffitsit anemiyasi
pnevmoniya

136. Diffuz sianoz kuzatilmaydi:

Jigar etishmovchiligida
upka arteriyasi sklerozida
upka emfizemasida
yurakning tugma poroklarida

137. Sil kasalligi ...yul orkali yukadi.

alimantar, aerogen
parenteral
enteral

fakat aerogen

138. Bronxial astma bulgan bemorga tavsiya:

uzini utkir xid va changdan asrash

namlikdan saklanish

ovkatlanishda tuzlarni cheklash

oksillarni cheklash

139. Nafas kisish xurujida bemorga maslaxat:

javoblarning barchasi tugri

xonani toza xavo bilan ta'minlash

kisib turgan kiyimlarni echish

oyoklarga issik vanna

140. Bemorni zararli odatlarini aniklashda... suxbat muxim.

bemorni karindoshlari bilan

xamshira bilan

bemorni atrofidagilar bilan

bemorni uzi bilan

**141. Gijja kasalligi bulgan bemorni anamnezini yigishda ...mulokot
zarur:**

bemor karindoshlari bilan

vrachlar bilan

bemorni atrofidagilar bilan

bemorni uzi bilan

142. Infarkt kasalligi bulgan bemorga tavsiya:

xayvonot yoglarini cheklash

tuzlarni cheklash

uglevodlarni cheklash

oksilni cheklash

143. Arterial kon bosimi oshgan bemorga maslaxat:

osh tuzini cheklash

yog va moylarni cheklash

suyuk maxsulotlarni cheklash

fakat kuruk maxsulotlar eyish

144. Ulim oldi xolatida bulgan bemorga parxez ovkat ...:

shart emas

kisman shart

albatta zarur

extiyojga karab

145. Kandli diabet bulgan bemorlarda kuzatiladi:

ogiz kurishi

sulak kup ajralishi

bosh ogrigi

siydikni kupayishi

146. Keksa bemorlarda yoshlarga nisbatan ...siydik ajralishi:

kiyinlashadi

kuchayadi

ortadi
kamayadi

147. Keksalarda ich kotishi boglik:

ichak peristaltikasi pasayishiga
ichak peristaltika oshishiga
mushaklar taranglashuviga
mushak tonusi xolatiga

148. Keksalarda niktyriya ...dan darak beradi:

yurak etishmovchiligi
buyrakni faolligini kuchayishi
kabul kilingan suyuqlikni ortikligi
tomir etishmovchiligi

149. Balgamni chikishini engillashtirish uchun tavsiya:

Postural drenaj
oldinga va orkaga egilish
fakat oldinga egilish
baland sakrash kerak

150. Kiyin ajraladigan balgam uchraydi:

bronxial astmada
pnevmoniyada
utkir bronxitda
chekuvchilarda

151. Yalliglanishning asosiy simptomi emas:

Ko'karish
kizarish va ogrik
shish
maxaliy xarorat

152. Teri kuruk bulishi mumkin:

sanalganlarning barchasida
tuxtovsiz kusishda, ich ketishda
kandsiz diabetda
organizmda vitamin etishmovchiligida

153. Kipriklarning, koshlarning, boshdagi sochlarning tukilishi kuzatiladi:

miksedemada
Bazedov kasalligida
Itsenko-Kushing kasalligida.
parkinsonizmida

154. Kam oksilli parxezga kirmaydi:

gusht maxsulotlari
usimlik oksilari
tuxum-sutli parxez
oson xazm buluvchi uglevodlar

155. Auskultatsiya usuli yordamida aniklanadi:

bronxofoniya

ovoz dirillashi
ob'ektiv ma'lumotlar
suyukliklar xarakati

156. Nafas azolari kasalliklarida bemor shikoyatlari

Javoblarning barchasi
kukrak kafasidagi ogrik va kuruk yutal
xansirash va bugilish
kiyinlashgan nafas chikarish va konli balgam

157. Bemorning uz axvoliga befarkligi bu:

stupor
es-xushi korongilashgan
sopor
shizofreniya

158. Bemorning ogrik tasirotiga javob bermasligi va es-xushining butunlay yukolganligi bu:

koma
stupor
sopor
shizofreniya

159. Miokard infarktini dastlabki kunida bemor yurganda yuzaga kelmaydi.

kon bosimini oshishi
yurak tamponadasi
yurak yorilishi
obmorok

160. Bemorning axvolini yaxshilovchi va ogrikni engillashtiruvchi xolat:

majburiy xolat

aktiv xolat

passiv xolat

stupor

161. Bronxial astma kasalligi bulgan bemorni kiyimi... matodan bulishi kerak.

paxtali

Ipakli

junli

yarim sun'iy

162. Nafas tizimi a'zolaridan kon ketishida beriladigan suyuklik xarorati:

20 S dan past

30 S dan past

36 S dan

0 S atrofida

163. Xonani zararsizlantirish uchun fizikaviy usul bu- ...
kvarts lampa yokish

sollyuks lampa yokish

konditsionerdan foydalanish

lyuminestsent lampa yokish

164. "Mitral yuz"xarakterli:
mitral porokka

mitral stenoz uchun

mitral klapan etishmovchiligiga

kon kasalliklarida

165. Bronxial astmada bemor aerosolni kullagandan sung kuyidagi muxim:

ogiz- burun bushligini ilik suvda chayish

issik choy ichish

ogizni yuvmaslik

gavdani tik tutish

166. Olingan balgamni kanday zararsizlantirish lozim:
1% li xloramin orkali

3% li natriy bikarbonat orkali

70% spirt yordamida

kaynatish orkali

167. Vaximaga tushgan bemorga maslaxat:
kasalligi xavfsizligini tushuntirish

extiyotkorlikni talab kilish

tezda tekshirishga yuborish

bemorni beparvolikka undash

168. Kurkuvda bemorda kuyidagi kuzatilmaydi:
kon bosimini pasayishi

xarorat oshishi

nafas soni tezlashishi

pulsni tezlashuvi

169. Kurkuv ... kasalligi bulgan bemorlarda kuprok uchraydi:
ruxiy

yurak

asab tizimi

kon-tomir tizimi

170. Ertalab tana yukori kismi shishlari... tizimi kasalligiga xos:
buyrak

yurak

kon

xazm

171. Kuchli bosh ogrikda bemorga maslaxat:
tana xarorati va kon bosimini ulchash

issik choy va kofe ichish

gorizontal vaziyatda yotish

kon bosimini ulchash

172. Kusayotgan bemor xakida kuyidagini bilish muxim emas:
kusuk massani xaroratini

kusuk massani tarkibi va mikdorini bilish

kusuk massani rangini bilish

kusuk massani konsistentsiyasini bilish

173. Gorizontal xolatda xansirashning paydo bulishi kuzatiladi:

yurak etishmovchiligida

kon kasalliklarida

bronxial astmada

utkir bronxitda

174. Buyrak utkir yalliglanishida maslaxat:
yotok rejimi, osh tuzini cheklash

tuzlarni, yogni cheklash

sovuk maxsulotlarni cheklash

issik maxsulotlarni cheklash

175. Buyrakdan kon ketishida siydik ... rangi:
gusht yuvilgan suv

kizil alvon

koramtir kizgish

och kizil

176. Upkadan kon ketishida balgam kupincha ...tusda buladi.
kupikli kizil

kofe kuykasi

alvon kizil

koramtir

177. Parxez bilan davolash....
Dietoterapiya.

Mikroelementoterapiya

Vitaminoterapiya.

Farmakoterapiya.

178. Xozirgi kunda necha xil parxez turidan foydalaniladi?
15 xil

12 xil

5 xil

3 xil

179. Oshkozon yara kasalligi bulgan bemorlarga shifobaxsh ovkatni eng extiyotlaydigan dieta dan boshlanadi.

№ 1a

№ 1b

№ 2a

№ 4

180. Palpatsiyada nimani aniklanadi?

barcha a'zolar

teri va ichki a'zolar

tana va bosh

suyaklar

181. Perkussiyada nima aniqlanadi?

A'zo chegarasi, zichligi

A'zolar sezuvchanligi eshitib kurish

Og'riq xis kilishi

A'zolar zichligi

182. Bemor bilan mulokotda shifokorni boshkalar bilan imo - ishorasi ...olib keladi.

ishonchsizlikka

Odobsizlikka

Xurmatsizlikka

Tushunmovchilikka

183. Tibbiyot xodimlari xatoliklaridan yuzaga kelgan xolat ...deb ataladi.

Yatrogeniya

Deontologiya

Eftonaziya

Sanalogiya

184. Bemor nimalarni xis etayotganini yoki kimning ta'siri ostida ekanligi tugrisida ma'lumot beruvchi komponent kanday ataladi?
Effektiv

Emperik

Bilishga oid

Deontologiya

185. Verbal kunikmalar savol berish maxorati kanday usullarda buladi?

Umumiy, anik, yunaltiruvchi, sinov, keng tarmokli.

Kuz orkali, e'tiborni anglatuvchi.

Ragbatlantiruvchi, anik, umumiy.

Keng tarmokli, sinov maksadida, kuz orkali

186. Ogrik azobida kiynalanayotgan odam ...deb nomlanadi.
«Homo patient»

«Habitus phtisicus»

«Homo fobius»

«Subicterus»

187. Yiring va boshka ajratmalarni nima kilinadi?
tekshirilib sung zararsizlantiriladi

zararsizlantirib tashlanadi

kanalizatsiyada okiziladi

axlatga tashlanadi

188. Deontologiya suzi kanday ma'noni bildiradi.
«kasbiy burch»

«suzlashish»

«davolash»

«mulokotda bulish»

189. Yatrogeniyaga ... yetkazgan zarari kirmaydi.
bemor uzi va karindoshlari

Shifokor

Xamshira

Kichik tibbiyot xodimi

190. Empirik turdagi ma'lumot bu ...
bemor kechinmalari tugrisida ma'lumot beruvchi komponent.

shifokor tugrisidagi ma'lumot

bemorning karindoshlari tugrisida ma'lumot

tibbiyot xodimining odob axloki

191. Verbal mulokot nima...
Suzlashuv orkali mulokot

Suzsiz mulokot turi

Mimika orkali mulokot

Texnika orkali mulokot

192. Ichki shaxsiy mulokot deganda nimani tushunasiz?
insonning uz-uzi bilan fikran mulokoti

ikki va undan ortik shaxsning suxbati

bir insonning kupchilik bilan mulokoti

xamshira bemor urtasidagi mulokot

193. Xamshiraning «Bemorga tinchlik yaratib berish kerak» degan fikri kaday mulokot turiga kiradi.
ichki shaxsiy mulokot

uzaro shaxsiy mulokot

kupchilik bilan buladigan mulokot

javoblarning barchasi tugri

194. Xamshiraning uz xamkasblari bilan fikr almashinishi kaday mulokot turi xisoblanadi.
uzaro shaxsiy mulokot

Ichki shaxsiy mulokot4

Noverbal mulokot

Taxminiy mulokot

195. Bemorni sogayishiga ishontirish va kunglini kutarish bu ...
Motivatsiya

Eftanaziya

Yatrogeniya

Bioetika

196. Yurak kon-tomir tizimi kasalligida bemorni asosiy shikoyati...
yurak soxada ogrik, xansirash, oyokda shish

Xansirash, ogrik, darmonsizlik

Oyokda shish, siydik ajralishi kiyinlashuvi

Kuz kovoklarida shish

197. «Xamshiralik ishi tushunchasi birinchi marta kim tomonidan kiritilgan

Florens Naytingeyl

Virdjiniya Xenderson

Paratsels

L. Auenbrugger

198. Yurak kasalliklarida shish tana ...kismidan boshlanadi.
pastki

Ustki

Urta

Chekka

199. Verbal mulokotda zarur elementi:
suz oxangi

Intonatsiya

ma'nosi

soni

200. Suzlashuv paytida xamshira ovozinig xiraligi kaday ta'sirga ega?

bemor kayfiyatini buzadi

Etiborga molik emas

Bemorni kayfiyatini yaxshilaydi

Unchalik axamiyati yuk

201. Suxbat chogida vrachning kuzini keskin xarakati bemorga kanday ta'sir kiladi?

davolashga ishonchni yukotadi

Sirli tuyuladi

Axamiyati yuk

Foyda keltiradi

202. Suxbat chogida vrachning ovozini birdan pasayishi bemorga kanday ta'sir kiladi?

vrachga ishonchini yukotadi

vrachga ishonchini oshiradi

Axamiyati yuk

Foyda keltiradi

203. Yozma mulokotning samaradorligini ta'minlovchi omillar:

javoblarning barchasi tugri

Ukiy olish

Tushunish

Kura olish

204. Maksadga yunaltirilgan savollarga ... kiradi

Javoblarning barchasi tugri

Kechalari uykungiz kanday?

Yurishga kiynalasizmi?

Ogrikni xis kilasizmi?

205. Mulokotda insonni tashki (mimika) xarakatiga karab ...xakida fikrlanadi.

noverbal

Verbal

Effektiv

Emperik

206. Evtanaziya bu ...
yengil ulim

Bemorni kuzdan kechirish

Bemor bilan mulokotda bulish

Tibbiyot xodimining xatosi

207. Valeologiya bu...
Salomatlik tugrisidagi ta'limot

Dori moddalarini urganish xakidagi ta'limot

Tabiat xakidagi ta'limot

Mulokot tugrisidagi ta'limot

208. Tibbiyot xodimining qanday odatlari b'ylmasligi kerak?
rasmiyatchilik, boqibeg'amlik, e'tiborsizlik, kupollik

Tushuna olish, bemor bilan yaxshi muomala bulish

Rasmiyatchilik, shirins'yzlik, odamgarchilik

Gamxurlik, tinglay olish

209. Sog'ayish haqida Volterning hikmatli gapi?

Sog'ayishga b'ylgan umid – sog'ayishning yarmidir

Sog'ayish -hamshiraning qilgan t'yg'ri muolajasi

Bemor sog'ayishi uchun 'yzi ham harakat qilishi kerak

Atrofda shirin s'yzlar qancha k'yp b'ylsa, bemor shuncha tez sog'ayadi

210. 1-parxez stoli qaysi kasallarga buyurtiriladi?
Oshkazon yara, gastrit

Yurak, gipertoniya, miokard infarkti

Tuberkulyoz

Semirish, endokrin kasalliklarida

211. 10- Parhez stoli qaysi kasallik bilan kasallangan bemorlar uchun taklif qilinadi?

Yurak kasalliklari, qon aylanish etishmovchiligi

Ytkir xoletsistit

Oshqozon ichak

Gastrit

212. Dietoterapiya nima?

Davo maqsadida ovqatlantirish

Dori moddari bilan davolash

Konservativ davolanish

Xirurgik davolanish

213. buyuriladi?

Semizlikda kaysi parhez stoli

8 stol

7 a stol

7b stol

10a stol

214. Bemorlarni parvarish kilishning turlarini toping?

Umumiy parvarish, maxsus

Shaxsiy, umumiy

Maxsus, shaxsiy

Javoblarning barchasi tugri

215. “Insoniy -muxtojlikka befark karaydigan, yumshok muomila kila olmaydigan kishi tibbiyot xodimi bŷla olmaydi” – degan fikr kimga tegishli?

Beganskiy

E.Balunina

E.Xosechiv

N.I. Pirogov

216. Ko'z qorachig'i kengayisi ataladi.

Mioz

Midriaz

Mio-midriaz

Mioektaz

217. Artib tozalash uchun xlorni oxakni necha foizli eritmasi ishlatiladi.

1%

10 %

5%

3%

218. Dezinfektsiya qiladigan vositalari berilgan qator?

Barcha javoblar

Kaltsiy gipoxlorat

Xloramin

5% li geksaqloran, karbofos

219. Xronik gastrit, xronik enterokolit, chaynov apparati funktsiyasi buzulishida kaysi parhez tegishli?

parhez №4

parhez №2

parhez №1a

parhez №1b

220. Buyrak kasalligida kaysi parhez stoli tayinlanadi?

parhez №7

parhez №4

parhez №5a

parhez №15

221. Maxsus davo dietasini tayinlashga kўrsatmalar bōlmagan va xazm organlari normal holatda bulgan turli kasalliklar qaysi parhhez stoliga tegishli?

parhez №15

parhez №11

parhez №12

parhez №13

222. Dispnoe suzining ma'nosi...
nafas olishning ogir buzulishi

nafas olishni engillashishi

nafasning me'yoriy bulishi

aralash nafas olish turi

223. Nafas chikarishning buzilishi... xansirash deyiladi.
ekspirator

inspirator

respirator

aralash

224. Striae gravidarum...
Xomiladorlikdan keyingi chandik

Yuz va kovoklarning shishishi

Terini operatsiyadan keyingi chandigi

Teri bujmayishi

225. Shish bulgan bemorlarda ...aniklash avvalo muxim.
sutkalik kabul kilingan va chikarilgan suyuklikni

Siydikni mikdori va rangini

Tana vazni va buyni

Umumiy ovkat mikdorini

226. OITS virusi kachon va kim tomonidan aniklangan
1983- y Montagnier

1980 - y Lebedov

1987- y Jon Kenton

1978 - y Bred Luan

227. Oyokdagi shishni mavjudligini aniklash uchun ...
mushak tukimasi suyakka bosib kuruladi

mushak tukimani kisib kuruladi

terini tortib aniklanadi

teri ostigacha bosiladi

228. Xalkaro OITSga karishi kurash kuni kachon ka'bul kilingan
1-dekabr

10-noyabr

2-iyun

23- may

229. 1-dekabr kanday kasallikga karshi kun deb e'lon kilingan
OITSga karishi

Kashandalikga

Silga

Narkomaniyaga

230. Kuyidagi mulokotning kaysida OITS yukmaydi
Xavo tomchi orkali

Xomiladorlikdan bolaga

Jinsiy alokada

Narkomaniyada

231. Verbal mulokotga kirmaydi ...
imo- ishoraga kul va gavda xarakati orkali mulokot urnatish

bir shaxsdan ikkinchisiga muomala darida suz bilan uzatiladigan axborot

iliklik va shirinsuxanlik yordamida bemorni ruxan ragbatlantirish.

bemorga maslaxat berish

232. Muomala davrida suz bilan uzatiladigan axborotga kiradi...
verbal mulokot

Noverbal mulokot

Mimika orkali mulokot urnatish

Kul va gavda xarakatlari orkali urnatiladigan mulokot

233. Sanalogiya nimani urganadi.
kasalliklar shikastlanish va boshka patologik

xolatlarda buzilgan faoliyatni tiklash

salomatlik xakidagi ta'limot

tibbiyot xodimlarining xatosi va kamchiliklari

234. Salomatlik xakidagi ta'limot
valeologiya

sanalogiya

diantologiya

yatrogeniya

235. Anamnez suzining ma'nosi nima?
«xotira»

«tarix»

«taxlil kilish»

«urganmok»

236. Kuyidagilarning kaysi bemorni sub'ektiv tekshirish usullariga xos?

bemorning xayoti va kasalligi tarixi xakida ma'lumot tuplash

Fizikal tekshirish usullari

Umumiy kuzdan kechirish, palpatsiya, perkussiya , auskultatsiya

Pasportga oid ma'lumotlar, shikoyatlar, fizikal tekshirishlar

237. Kasallikning kelib chikishi xakidagi ma'lumot kaysiga xos?
anamnesis morbi

Anamnesis vitae

Turmush va mehnat sharoitiga xos ma'lumot

Epidemiologik anamnez

238. «Plessimetr» tekshirish usullarining kaysi biriga ishlatiladi?
perkussiya

palpatsiya

auskultatsiya

laborator tekshirish

239. Perkussiyaning kandy turlari mavjud.
Bevosita va bilvosita

Umumiy va xususiy

Plessimetrli

Asosiy va kiyosiy

**240. Ung va chap tomonga anatomik bir xilda joylashgan perkutor
ikki organni solishtirish ... perkussiya deyiladi.**

Kiyosiy

Topografik

Chukur

Yuza

241. Perkussiyada nima aniklanadi?
a'zo zichligi

Xavochanlik

tukima strukturas

tovush titrashi

**242. Komunikatsiyaning kaysi turida uzga odamga xavotirni bildirish
unga yordam berish kuzga tutiladi?**

Xavotirni bildirish maxorati

Xamshiraning eshitish maxorati

Xozir bulish sezgisi

Uzini nomoyon kilish

243. Kaysi komponent bemor ichki kechinmalari tugrisida ma'lumot beruvchi xisoblanadi.

Emperik

Bilishga oid

Effektiv

Emperik va effektiv

244. Kuyidagi komponentlarning kaysi biri bemor nimani xis kilayotgani yoki kimning ta'siri ostida ekanligini ma'lumot beruvchi xisoblanadi ?

Effektiv

Bilishga oid

emperik

Emperik va effektiv

245. Suxbatdoshingiz bilan urtadagi «masofa», «kuz orkali», «imo-ishora», «kul va gavda» xarakatlari kaysi mulokot kunikma turiga kiradi?

noverbal

Verbal

Uz uzini anglash

Tetiklantiruvchi reaksiya

246. Tinglashni bilish uzida kontsentratsiyani, e'tiborni va yana nimani uz ichiga oladi?

Tushunishni

Ragbatlantirishni

Fikr bildirishni

Xatolarni tuzatishni

247. Xamshiralik amaliyotida asosan necha turdagi «savol berish» mavjud?

umumiy va maksadga yunaltirilgan

Kiyosiy

Taxminiy

Anik

248. Savol berish paytida shifokor nigohi ... ga qaratiladi?

Bemorni kuziga

Umumiy gavda holatiga

Ogriqli tomonga

berilayotgan savolga mos turlicha tomonga

249. Kasalxona ichki infektsiyasiga sababchi bula oladi?

Bemorning karindoshlari

Xamshira

Shifokor

Kichik tibbiy xodim.

250. Ichki infektsiyasini oldini olish uchun kichik tibbiyot xodimining vazifasiga kiradi?

Davolash muassasalarini 0,5% li xlorli oxak bilan yuvish.

Choyshablarni tartibga solish

Shpritslarni zararsizlatirish

Xamshira buyruklarini bajarish

251. Tibbiy texnik jixozlarga kim javobgar?

Shifokor va xamshira

Shifokor

Xamshira

Kichik tibbiy xodim.

252. Tibbiy ximoyaga kirmaydi

Suyuqliklardan ishlashda extiyotkorlik

Dori va zaxarli moddalar bilan ishlashda extiyotkorlik

Sun'iy immunitet xosil kilish

Kulni toza tutish

253. mexnat muxofazasi nimadan iborat

Tibbiyot xamshirasining

Xamshira xukuki asoslaridan

Xamshira ish faoliyatidan

Xamshiraning ish staji va kategoriyasidan

Xamshiraning bulimda tutgan urnidan

254. Texnik xavfsizlikga rioya qilishga kuyidagi kirmaydi
In'eksiya texnikasiga amal qilish

Texnik jixozlarni tugri ishlatishni tashkil qilish

Yaroklilik muddatiga e'tibor berish

Vaktida kurikdan utkazish

255. Kasalxona ichki infektsiyasining oldini olishning nechta asosiy yunalishi mavjud?

3 ta

2 ta

5 ta

6 ta

256. Xaddan tashkari kup ovkat iste'mol qilish... deyiladi?
Giperfagiya

Gipertoniya

Gipoglekemiya

Giperklemiya

257. Kasalxona ichki infektsiyasi oldini olishning asosiy yunalishlariga kiradi
barcha javoblar tugri

kulni toza tutish

ximoya kiyim vositalaridan foydalaniladi

dezinfektsiya, antiseptika suyuqliklarini

258. Hamshiralar qasamyodi kim tomonidan yaratildi?
F.Neytingeyl

Verdjiniya Xenderson

Gippokrat

Abu Ali ibn sino

259. Noverbal muloqot bu....

sŷzsiz imo, ishora qo'l va gavda xarorati yordamida mulokot urnatish

Suzli – bir shaxsning ikkinchisiga muomula davrida suz bilan uzatiladigan axborot

Uzviy muloqot

Shubha asosida kurilgan muloqot

260. Verbal muloqot bu...

suzli – bir shaxsning ikkinchisiga muomala davrida sŷz bilan uzatiladigan axborot

suzsiz imo, ishora qŷl va gavda xarorati yordamida mulokot urnatish

Uzviy muloqot

Shubha asosida kurilgan muloqot

261. Muloqot vaktida bemor vaziyati kanday buladi?

uzi uchun kulay

Gorizontal

Vertikal

Utirgan

262. Jamoatchilik muloqot bu....

Bir insonning kŷpchilik gurux bilan suhbat

Sŷzli – bir shaxsning ikkinchisiga muomula davrida so'z bilan uzatiladigan axborot

Uzviy muloqot

Shubha asosida kurilgan muloqot

263. Ochiq savollarga keltirilganlarning qaysi biri misol bo'la oladi?

“Aytolmaysizmi?”, “Menga tushuntira olmaysizmi?”, “Nega bunday deb o'ylaysiz?”

“Siz qila olasizmi?”, “Sizda bormi?”, “Siz xoxlar edingizmi?”

“Nima?”, “Kachon?”, “qanday?”

“qanday?”

264. Noverbal muloqot necha elementdan tashkil topgan?

2 ta

6 ta

4 ta

8 ta

265. Demografik kursatkich deganda nimani tushunasiz?

Axoli soni, tuʻilish, kasallanish, yilim, yosh

Ekologik kʻrsatgich

Axolinin ish bilan taʼminlanishi kʻrsatgichi

Fertil yoshdagi ayollar soni kʻrsatgichi

266. Gipodinamiya – bu...

Kam xarakatlilik

Jismoniy faollik

Beriluvchanlik

Atrof muxitning taʼsiri

267. Kup xarakatchanlik bu ...

Giperdinamiya

Giperfagiya

Giperglekimiya

Gipoglekemiya

268. Stress turlari?

utkir stress, surunkali stress

Quzgʻatuvchan stress

Aldamchi stress

Doimiy stress

269. Stupor holat qanday buladi?

bemor atrofdagilarga befarq, savollarga noaniq kech javob beradi

Bemor uyqu holatida бўлади

Bemorning barcha reflekslari yўqolgan, axvoli og'ir

Bemorda bezovtalanish savollarga shoshilib javob beradi

270. Sopor holat qanday holat?

bemor uyqu holatida бўлади

bemor atrofdagilarga befar?

Bemorning barcha reflekslari yўqolgan, axvoli og'ir

Bemorda bezovtalanish, savollarga shoshilib javob beradi

271. Koma holati bu...

bemorning barcha reflekslari yўqolgan, axvoli og'irlashgan

bemor uyqu holatida бўлади

bemor atrofdagilarga befark

Bemorda bezovtalanish, savollarga shoshilib javob beradi

272. Bemor konstitutsiyasi belgilanadi...

epigastral burchakka karab

a'zolar funktsional tuzilishiga kura

Bemorning buy ylchamiga binoan

Javoblarnig barchasi tўg'ri

273. Yuz qiyofasini kuzdan kechirish ... yordam beradi?

Turli kasalliklarni aniqlashda

Turli kasallilarni oldini olishda

Turli kasalliklarni davolashda

Bemor xarakterini urganishda

274. Fasies nefriticus...

buyrak xastaliklarida yuz va qovoqlarning shishi

Yurak xastaliklarida lab burchaklarining kўkarishi

Shishgan, dokaday oqargan yuz

Chuzilgan septik endokorditda yuzning sarik rangda tus olishi

275. Lab burchaklarinng kukarishi (akrotsianoz) ... kasalligiga xos?
Yurak

Buyrak

Oshqozon

Nafas tizimi

276. Yuz qiyofasining sariq rangli tus olishi qaday kasallikka xos?
chuzilgan septik endokardit

Buyrak tizimi xastaliklarida

Endokrin tizimi xastaligida

Kolit va enterokolitlarda

277. “Habitus phtizicus” oqargan rangsiz va uzun-uzun kipriklar qanday kasallikka xos?
upka silida

Jigar serrozida

Gijja kasalliklarida

Tug'ma va ortirilgan paroklarda

278. Ko'zlar chaqchaygan qurquv xissi va qovoqlar salqishi (facies Basedovica) qanday xastalikka xos?
giperterioz kasalligi

Oshqozon ysmasida

Utkir leykoz kasalligida

Podograda

279. Burun va lablar chetida toshma (herpes) toshishi qanday kasallikdan dalolat beradi?
upka yallig'lanishi

Jigar serrozi

Tuberkulyoz kasalligida

Ypka rakida

280. Burun, yonoq suyaklari, jag'larning keskin kattalashuvi qanday kasallikga xos?
akromegaliya

Buruning turli xil shikastlanishlarida

Tugma zaxmda

Alkogolizmida

281. Burun suyagi old devorini ichkariga kirish (egarsimon burun) kuzatiladi...
turli xil shikastlanishda

Tug'ma zaxmda

Alkogolizmida

Akromegaliya

282. Doimo qizargan burun ... da uchraydi
arroqxurlikda

Akromegaliya

Buruning turli xil shikastlanishlarida

Tug'ma zaxmda

283. Burunning qonashi qaysi kasalliklardan dalolat beradi?
jigar va kon tizimi, lor a'zolar xastaliklaridan

Miyacha qon quyulishi va uch tarmoqli nerv tolasining yallig'lanishida

Tug'ma zaxmda

Akromegaliya

284. Milklarning shishi va qonashiga sabab bulishi mumkin?
Utkir leykoz va simob bilan zaxarlanganda kʻyrg'oshin bilan zaxarlanganda

Qurg'oshin bilan zaxarlanganda

qon kasalliklarida

Infeksion kasalliklarda

285. Milkdagi tʻyq ranli chiziq, og'iz bʻyshlig'idagi tangasimon dog'lar qays kasallik belgisi xisoblanadi?

Addison –Birmer kasalligi

Qurg'oshin bilan zaxarlanganda

Addison –Birmer kasalligida

B12 vitaminining etishmovchiligida

286. Shox va tur pardasining sarik rangda bulishi...

Ut pufagi va y'llari toshkasalligi, osh'ozon osti bezi ŷsmasida

Moddalar almashinuvining buzulishi, semizlikda

Narkotik moddalari

Komatoz xolatlarida qo'llanilganda

287. Turli xil moddalar bilan zaxarlanganda kuz qorachiklarining ... kuzatiladi?

Torayishi

Qizarishi

Kengayishi

Sarg'ayishi

288. Miyada qon quyulishi, komatoz holati va atropin dorilari bilan zaxarlanganda kuz qorachig'i ?

Kengayadi

Torayadi

Qizaradi

Sargayadi

289. Icterus – bu...

Sariqlik

Rangporlik

Qavariq

Dog'

290. Subicterus –bu

Och sariq rangning butun tanaga tarqalishi

Rangparlik

Kuz sklerasi sarg'ayishi

Tanaga toshma toshishi

291. Burun, lab va kul-oyok uchlarining kukarishi nomlanadi.
akrotsianoz

Tsianoz

Rangparlik

Giperemiya

292. Teri rangining qizarishi nomlanadi.
giperemiya

Gipertermiya

Eritremiya

Leykemiya

293. Teridagi sariqlik ... ataladi?
ikterus

Macula

Papula

Vesicula

294. Teridagi pufakchalarning nomlanishi
Vesicula

Urtica

Papula

Pes

295. Macula bu...
Teridagi dog'lar

Tugunchalar

Qavariqlar

Teridagi nuqtali qon talashlar

296. Petixiya bu...

Teridagi nuqtali qon talashlar

Tugunchalar

Qavariqlar

Teridagi nuqtali qon alashlar

297. Anasarka bu....

Butun tana buylab tarqalgan shish

Uzoq davom etgan yiringli jarayon

Sil, sepijsda uchraydigan holat

Shifo tugunchalarining kattalashishi

298. Bemorning fizikal baxolashning asosini nimalar tashkil etadi?

Kuzdan kechirish, palpatsiya auskultatsiya, perkussiya

Tibbiy mutaxassislar tavsiflari

Bemor haqidagi ma'lumotlar

Bemorning xozirgi va avvalgi xolati

299. Subektiv tekshirish bu...

Bemorning ŷzi xakida yigilgan barcha ma'lumotlar jumlası

Bemorni paypaslash yordamida tekshirish

Auskultatsiya yordamida tekshirish

Perkussiya yordamida tekshirish

300. Bemorni subektiv tekshiruvchida kim asosiy rolnı ijro etadi?

Vrach

Hamshira

Bemorning karindoshlari

Bemor

301. Bemorni obektiv tekshiruvida kim asosiy rolnı ijro etadi...

vrach

Bemor

bemorning qarindoshlari

javoblarning barchasi tʻgri

302. Paypaslab tekshirish usullarining asoschilari kim?

Obraztsov V.T., Strajesko P.D

L.Nupbrugger

Laennik

Javoblarning barchasi tʻgri

303. Perkussiya usuliga asos solgan olim

L.Auenbrugger

Obraztsov V.P

Strajesko P.D

Laennik

304. Perkussiya usuliga kiradi

Bevosita, bilvosita

Tebranish

Shiliq, bugʻiq

Kattiklashish

305. Fonendoskop qullaniladi

Auskultatsiyada

Palpatsiyada

Perkussiyada

Instrumental usulda

306. Interrogation bu...

Bemorni surab-surishtirish

Bemorni tekshirib kurish

Bemorni davolash

Bemorga biror bir muolaja utkazish

307. qon tupurish bu ...

hamoptoe

Dolor

Tussis

Dyspnoe

308. Dispnoe bu...

Hansirash

Yutal

Og'riq

qon tushurish

309. Hansirash turlarini kȳrsating?

inspirator, ekspirator, aralash

ekspirator, inspirator

aralash, inspirator

aralash, ekspirator

310. Nafas tiplari....

Kukrak, qorin, aralash

Kukrak

Korin

Aralash

311. Normastenik kukrak kafasida epigastral burchak ... gradusni tashkil kiladi?

90gradus

90 gradusdan kichik

90 gradusdan katta

To'g'ri javob yo'q?

312. Uchokli dezinfektsiyalarga kiradi?

Joriy va yakunlovchi dezinfektsiya

Yakunlovchi dezinfektsiya

Prof dezinfektsiya

Fizik dezinfektsiya

313. Dezinfektsiyaning kanday usullarini bilasiz?

Fizikaviy, kimyoviy, mexanik usullari

Biologik usullar

Fizikaviy usullar

Kimyoviy usullar

314. Ishlatilgan termometr kanday zararsizlantiriladi?

0,5%li xloramin eritmasi 10 dakika botirilib, okar suvda chayiladi

Okar suvda yuviladi

Yod eritmasi bilan artiladi

Aseptik eritmalarda yuviladi

315. Soglom odamda nafas xarakatlari bir dakikada necha marta?

16-20 marta

20-22marta

18-22 marta

35-40 marta

316. “Apnoe” nima?

Nafas olishning tuxtashi

Nafas olishning tezlashishi

Nafas olishning sekinlashuvi

Nafas olishning yuzaki bulishi

317. Nafas olishning aralash tipi kimlarga xos?

Bolalarga

Erkaklarga

Ayollarga

Xammaga

318. Puls deb nimaga aytiladi?

Tomirlar devorining turtkisimon tebranishga

Arteriyalar devorining chuzilishiga va kuchayishiga

Chap va ung koringcha tomonidan aortaga xaydaladigan konga

Sistola va diastola vaktida tomirlar ichiga tushadigan kon mikdoriga

319. Puls kaysi soxalarda aniklanadi?

Chakka, uyku, tizza osti, son, tovon arteriyalaridan

Elka, umrov, bilak, uyku, tovon arteriyasidan

Son, upka, yurak, tizza, umrov arteriyasidan

Bilak, kaft, buyin, chakka arteriyasidan

320. 10-parxez stoli kaysi kasalliklar uchun tayinlanadi?

Gipertoniya, yurak paroklari, yurak astmasi

Pankreatit , ut tosh kasalligi

Gastrit, kolit va enterokolit

Kandli diobet, semizlik

321. Puls tezlashuvi nima deb ataladi?

Taxikardiya

Gipertoniya

Aritmiya

Bradikardiya

322. Yurak-kon tizimi kasalliklarida ovkat ratsionida nima chegaralanadi?

Suyuklik va tuzni, xolesteringa boy ozik moddalarini

Vitaminga boy meva va sabzavotlar

Uglevodga boy asal va shirinliklar

Oksilga boy maxsulotlar

323. Bradikardiya nima?

Pulsning sekinlashishi

Pulsning tezlashishi

Pulsning notekis urishi

Pulsning aritmik urishi

324. Meteorizm bu...

Xazm yulida gazning tuplanishi, korin dam bulishi

Yugon ichak pastida turli suyuklikni kirishi

Ichakning axlat va gazlardan tozalanishi

Ichakning tutilib kolishi

325. Sterilizatsiya nima?

Mikrob va ularni sporalarini yukotish

Mikrobni yukotish

Mikroblarni kuchsiz xolatga keltirish

Infektsiyani yukotish

326. Sterilizatsiya usullari ?

Javoblarning barchasi tugri

Kuydirib va kaynatib sterillash

Kuruklik issiklik va nur bilan sterillash

Avtoklavlash va kimyoviy vositalar bilan sterillash

327. Asboblarni sterilizatsiyadan oldingi tozalashning tugri tartibi kaysi javobda berilgan?

10 dak 0,5%li dez. Eritma kuyish, suvda yuvish

okar suvda yuvish, distillangan suvda chayish.

Okar suvda yuvish, yuvuvchi ertmaga solish, okar suvda kayta solish

Okar suvda yuvish, yuvuvchi eritmaga solib kuyish

328. Iskandarov sinamasi nima maksadda kuyiladi?

Dezinfektsiyaning sifat darajasi tekshiriladi

Poroshok koldigi kolganligini

kon koldigi kolmaganligini

Perigidrol koldigi kolmaganligi aniklanadi

329. Mutral nanizmda yuz ifodasi?

Yuzni rivojlanishdan ortda qolish

Yuz-ko'z salqishi.

Yuz qizarishi

Yuz oqarishi

330. Mulokot turlariga kuyidagilar kiradi...

Javoblarning barchasi tugri

Ichki shaxsiy mulokot

Uzaro shaxsiy mulokot

Jamoatchilik mulokoti.

331. Samarali mulokot kaysi elementlardan tashkil topgan?

Ma'lumot,kanal,kabul kiluvchi.

Yuboruvchi ,ma'lumot,kanal

Ma'lumot,yuboruvchi,kanal

Kanal,ma'lumot,taqdirlash

332. Bemor bilan xamshira mulokot kilganda kaday kanallardan foydaniladi?

Verbal mulokot

Ichki shaxsiy mulokot

Uzaro shaxsiy mulokot

Noverbal mulokot

333. Mulokotning 5 elementi bulganda xam inson bir-birini tushunmasligi sababi...

Barcha javoblar tugri

Ma'lumotning juda tez etkazalashi..

Ma'lumot berish notugri etkazilishi

Ma'lumotning berilishi juda past saviyada berilishi

334. Yozma mulokotning samaradorligi kaysi omilga boglik emas?

.His qilish

Ukiy olish

Tushuna olish

Kura olish

335. Savol turlari?

Ochiq, yopik va tekshiruvchi

Ochiq,yopiq va yunaltiruvchi.

Ochiq yopiq va tayyorlovchi

Ochiq, yunaltiruvchi va eslatuvchi

336. Bemorni eshitish koidalariga nimalar kirmaydi

Suxbat chogida tana va yuz xarakatlariga e'tibor bermaslik .

Imo-ishora, bosh xarakatlari, tasdiklash orkali suxbat olib borish.

Avaylash, gamxŷrlik bildirish, fikrni davom etiruvchi sŷzlar ishlatish

Suxbat chogida tana va yuz xarakatlariga e'tibor berish

337. Mulokot samarali bulishida ...ga amal kilinmasligi darkor?

Tana alohida qismlariga etibor qaratmaslik

Bemorga aniq va ravshan murojaat kilish.

Savol berish texnikasidan foydalanish.

Suxbatga chorlovchi tinch,osoyishta muxit yaratish

338. Kanday savollar. suxbatni davom ettirishga chorlovchi savollar xisoblanadi?

Ochik.

Yopik

Yunaltiruvchi

Kursatuvchi

339. Xamshiraning asosiy vazifasiga kirmaydi

Bemor ko'nglini kutarish

Kasalliklarni oldini olish

Davolash, salomatlikni tiklash.

qo'llab-kuvvatlash,gamxŷrlik kilish

340. Disfagiya bu...
Ovkat maxsulotlarini kiyin yutish

Kup terlash

Bemorda kurkuv xissining paydo bulishi

Bemorning tushkunlikga tushushi.

341. Odam hayotining turli xil davrlardagi sog'ligini kuzatish,1-yordam ko'rsatish nima deyiladi.
Parvarish.

Davolash.

Kuzatish.

Profilaktika

342. Og'ir kasallarga 1-yordam ko'rsatish deganda nima tushuniladi?
Bemorga zudlik bilan tibbiy yordam ko'rsatish.

Favqulotda hollarda 1-yordam ko'rsatish.

Faqat ro'y berishi mumkin bo'lgan asoratlarni oldini olish

Kasallikni davolash va uning asoratlarni oldini olish

343. Bemorning tibbiyot xodimi kursatmasini tushunmasligi nimani yoqotadi?
Komplayensni.

Uzaro hurmatni.

Uzaro ishonchni

Kishi qadrini

344. Forma 4 – bu:
Muolaja varaqasi

Kvartsni belgilash daftari

OITS ni ro'yxatga olish daftari.

Bemorlarni ro'yxatga olish.

345. Jismoniy faollik rejimiga kiradi
Hammasi to'g'ri

Qat'iy yotoq rejimi.

Harakatlar faolligi cheklangan rejim.

Harakatlar faolligi cheklanmagan

346. Jismoniy faolligi cheklangan bemorlarning holati... bo'lishi mumkin.

Nofaol

Faol

Nofaol va faol

Erkin

347. Jismoniy faollik keskin cheklanganda bemorning holatini belgilang.

Majburiy holat

Faol.

Sust.

Bushashgan .

348. Bemorning faol holatida nimalarga ruxsat beriladi?

.O'tirish, turish, yurish

Mustaqil harakat qila olmaydi

Be'mor o'z iztiroblarini yengillashtirish uchun o'zi bir vaziyatni oladi

Harakatlanish taqiqlanadi

349. Bemorning sust holatdagi vaziyati qanday bo'ladi.

Mustaqil harakat qila olmaydi

Yurib, tura oladi

Faqat cheklangan holda yuradi

Mutloqo harakatlanolmaydi

350. Yurak kasalligida bemor to'shakdagi majburiy vaziyati bo'ladi.

Ortopnoe

Taxipnoe

Faol

Nofaol

351. Og'ir yotgan bemorlarning choyshabi qanday bo'lmaydi.
Yostiq, jildlar bo'g'ichlar va tugmalar bilan

Choksiz

Yostiq, jildlar bo'g'ichlarsiz va tugmalarsiz

Tekis yoyilgan

352. Yurishi qiyin bo'lgan, quvvatsiz bemorlar uchun qanday moslamalar qo'llaniladi.
Hassa, qo'ltintayoq, kolyaska

Funksional karavot

Quvvatsiz bemorlarga yurish mumkin emas

kolyaska

353. Harakati cheklangan bemorlar o'rinlaridan turganda ... kuzatilmaydi
Uziga ishonch

Qo'rquv.

Quvvatsizlik

Ishonchsizlik

354. Funksional karavotlarning vazifasi nima?
Og'ir yotgan bemorlarga qulaylik yaratish

Davo usuli. .

Bemorni uydagidek his qilishi uchun

Qulay yotish

355. Yotoq yarasini oldini olish uchun foydalaniladigan moddalarga kirmaydi?
Antibiotiklar

Briliant ko'ki

Spirt

Vazelin

356. Yotoq yarasini davolashda ...eritmasini ishlatishdan boshlanadi:
Spirтли eritmani

K, Mn, OU_2 kuchsiz eritmasini

Vishnevskiy mazini

Maymunjiyda moyini

357. Uzun sochlar qanday taraladi?
uchidan ildiziga tomon

ildizidan uchiga tomon

o'rta qismidan

Bir chetdan

358. Og'ir bemorlar tishini chayish uchun ishlatiladigan eritmaga kirmaydi:
70 C li spirt

3% borat kislota

3% NaHCO_3

kuchsiz K Mn O_4 eritmasi.

359. Bemorlar to'shamasi necha kunda almashtiriladi?
Zaruriyatga qarab

2-3 kun

7-10 kun

8-15 kunda

360. Majburiy hollarda bemorning boshi ostiga necha qavat yostiq qo'yiladi?
Ehtiyojga qarab

2-3 ta

1 ta

Yostiq qo'yilmaydi.

361. Bankalar necha minutga qo'yiladi?
15-20 daqiqa.

1soat

2 soat

40-50 daqiqa.

362. Diyetoterapiya nima?

Davo maqsadida ovqatlantirish.

Semirishning oldini olish

Kunlik normadan ziyod ovqatga ehtiyoj

Barchasi to'g'ri

363. Enteral oziqlanish –bu...

hazm yo'li orqali

qon tomir yiliga

limfa tomiriga

faqat og'iz orqali oziq yuborish

364. Bemorni uy sharoitida davolashda nimalarga e'tibor bermaslik kerak?

Qabul qilish muhitiga

Ovqat tarkibida-oqsil, yog', uglevodlarga

Qabul qilish vaqtiga.

Maxsulot qayta ishlovining o'ziga xosligiga

365. Forma 1- bu

bo'limdagi bemorlarni ro'yxatga olish

dori darmonlarni ro'yxatga olish

sanitariya maorif ishlari daftari

qabul qilish va tekshirish daftari

366. Kasalning enteral yul orqali ovqat qabul qilolmasa ... yul bilan beriladi?

Parenteral

Faol

Sust

Sun'iy

367. Rektal ovqatlanish bu ...orqali buladi
To'g'ri ichakka oziq moddalarni yuborish.

Keskin suvsizlikdan saqlash

Bemorlarning operasion teshik

Ingichka ichak orqali .

368. Oziqli huqnalar qachon tayinlanadi?
Bemor ovqatni yuta olmasa

Ovqatdan bosh tortsa

Hazm tizimi faoliyatibuzilsa

Barchasi to'g'ri

369. Ishtahaning umuman yo'qolishiga nima deyiladi?
Anoreksiya

Koylonixiya

Sepsis

Hammasi to'g'ri

370. Parenteral ovqatlanish bu:
Venaga yoki teri ostiga oqsil, vitamin, mineral moddalarni yuborish.

Klizma yo'li orqali moddalarni yuborish.

Fistula orqali oziqlantirish

Hammasi to'g'ri.

371. Isitma kechishi necha bosqichda bo'ladi?
3 ta

4 ta

5 ta

6 ta

372. Termometr qanday eritma bilan artiladi?
Xloramin.

Vodorod peroksid

Suv

Spirt

373. Subfibril isitmada harorat qanday bo'ladi?

38 °C gacha

39 °C gacha

39-41 °C da

41 °C dan yuqori.

374. O'rtacha isitmada tana harorati qanday bo'ladi?

39 °C gacha

38 °C dan oshmagan

41 °C da bo'ladi

40 °C atrofida

375. Bronx va traxeya yo'llarini rentgenologik tekshirish nomlanadi?

bronxografiya

bronxoskopuiya

troxeya grafiya

troxeyaskopiya

376. Isitmada krizis va lizis tushunchasi...

Birdan va asta-sekin isitmani oshishi

Baland va past isitma

Hech qanday ma'noga ega emas

Isitmani faqat ko'tarilishi

377. Febris remit tens nima?

Bo'shashtiruvchi isitma.

To'lqinsimon isitma

Gektik isitma

Barchasi to'g'ri

378. Gektik isitmada harorat qanday tebranadi?

2-4⁰C

6-8 ⁰C

5-6 ⁰C

1-2 ⁰C

379. Miokard infarkti o'tkir davrida bemor qanday holatda yotishi kerak?

chalqancha

yonboshini bosib

tizza va tirsaklarni bukib

to'g'ri holatda

380. Isitmaning birinchi bosqichida nima kuzatiladi?

Haroratning oshishi

Haroratning tushishi

Yuqori haroratning oshishi.

Haroratning bir tekis tushishi

381. In'eksiya bu...

Dorilarni parenternal yo'l bilan yuborish

Dorilarni tabletka shaklida ichish

Dorilarni surtma shaklida qo'llash.

Dorilarni enternal yo'l bilan yuborish

382. Teri ichiga ineksiya qilish uchun qanday ignadan foydalaniladi.

1-2 sm yo'li keng

2-3 sm yo'li tor

2-3 sm yo'li yong'on

4-5 sm yo'li tor

383. Suyuqlikni teriga yuborishning qulay joylari qayerda.

Bilak, yelkasoha

Kurak osti bo'shlig'i

Sonning tashqi yuzasi.

Qorin devorining yon yuzasi.

384. In'eksiyada vena ichiga qilinmaydi
Moyli eritmalar

Spirтли eritmalar

Suvli eritmalar

Suyuqliklar

385. In'eksiya qilish uchun nimadan boshlanadi?
Dorini tayyorlash

Terini spirt bilan artish

Shprints va ignalarni tayyorlash

Hammasi bir yo'lada

386. Ignalar nimalardan yasaladi?
Oddiy temirdan.

Po'lat va platinalardan

Mis va platinalardan

Oltindan.

387. Forma 003u (shakli) nima?
Kasallik tarixining bayoni

Harorat varaqasi

Muolajalar varaqasi

Ichki ishlar haqida axborotni belgilash hujjati

388. Teri ichiga dori yuborish uchun igna necha sm kirgiziladi?
0,5 sm

1sm .

1,5 sm

4-5sm.

389. Teri ostiga yuborishda ignaning holati.

40 gradus burchak ostida.

30 gradus ostida

50 gradus ostida

Barchasi to'g'ri

390. Klinikaning bosh vazifasiga kirmaydi:
Faqat davolash

O'qitish, davolash

Ilmiy ish olib borish

Yangi uslublar yaratish.

391. Og'ir bemorlarda stomatitni oldini olish qanday eritmalardan foydalaniladi.
3% li Na HCO₃

0,5% li xloramin

2% li Na Cl

hamma javoblar to'g'ri.

392. Deontologiya- bu
Tibbiy xodimni burchi haqidagi fan.

Reanimatsion chora tadbirlar ko'rish haqidagi fan

Kasalliklarni oldini olish haqidagi fan

To'g'ri javob yo'q.

393. Anoreksiya- bu:
Ishtahaning yo'qolishi

Ko'ngil aynishi

Yallig'lanish

Tirnoq kasalligi

394. Sochni tukilishi bu -...?
Allopesiya

Anallopesiya

Anoreksiya

Anorganiya.

395. Quloq kirini bartaraf qilishda nimadan foydalaniladi?

3% li H_2O_2

5%li borat kislota

5% li Na HCO_3

1% li sirka kislotasidan .

396. Klizma qilishda ishlatiladigan esmarx krujkasi bemor boshidan qancha balandlikda turishi kerak?

1 m

2 m

0,5 m

2,5 m

397. Kipriklarda ajratmalar bo'lganda qanday eritmalardan foydalanilmaydi?

10 % Na Cl

3% borat kislota

3% Na HCO_3

Kaliy permanganat

398. Bronxoskopiya qachon qilinadi?

Nahorda

kunduzi

ovqatdan 2 soat o'tgach

A va B to'g'ri

399. Eksudatli plevpitda bemor qanday holatda yotadi?

zararlangan yonboshini bosib

chalqancha

tizza va tirsakni bosib

Erkin

400. Bronxoskopiyada qaysi eritmalar bilan og'riqsizlantiriladi?
Lidokain 2%

atropin yoki metasinni 0,1% li eritmasi

navakain 1%

hammasi to'g'ri.

401. Bronxoskopiyada anesteziya qanday amalgam oshiriladi?
purkash

Aspirasiya qilish

surtish

ingalyatsiya orqali

402. Qaysi holda bemor suniy ovqatlantirilmaydi?
Kardioreflyuksda

qizil o'gach torayib qolganda

pilorik stenozda

to'xtamasdan qayd qilganda

403. Sun'iy oziqlantirish turi emas.
Enteral

meda zondidan oziqlantirish

rectal yo'l bilan

pariental yo'l bilan

404. Yurak kasalliklarida sutkalik ratsionda nimalar cheklanadi?
tuz, suv , yog'

Vitaminlar

Oqsil

Uglevod

405. Qaysi moddalar zarda qaynashiga foyda qiladi?
ishqorli suv , kuydirilgan magneziya Na HCO_3

qora non, murabbo, qovurilgan taomlar

bir stakan sovuq suv

To'g'ri javob yo'q

406. Nazogastral oziqlantirish-kiritish.
burun orqali medaga zont kiritish

og'iz orqali medaga zont kiritish

to'g'ri ichak orqali oziqlantirish

A va B to'g'ri

407. Temperaturani necha $^{\circ}\text{C}$ dan ko'tarilishi isitma deyiladi?
 37°

38°

39°

40°

408. Miokard infarktida isitma paydo bo'lishining sababi?
To'qimalar nekrozi

Bakteriyalar

viruslar

To'g'ri javob yo'q

409. To'g'ri ichakda harorat qo'ltiqosti chuqurchasiga nisbatan qanday farq qilqdi?

1°C

2°C

3°C

4°C

410. Haroratni o'lchash odatda amalga oshiriladi?
qo'ltiq osti chuqurchasida

ogiz bo'shlig'ida

to'g'ri ichakda

hammasi to'g'ri

411. Sog'lom odamda tana harorati ertalab va kechqurun qanday farq qiladi

ertalab pastroq bo'ladi

kechqurun pastroq bo'ladi

ertalab yuqori bo'ladi

To'g'ri javob yo'q.

412. Statsionarda tana temperaturasi ertalab soat nechada o'lchaniladi?

6⁰⁰ -8⁰⁰

8⁰⁰ -9⁰⁰

9⁰⁰ - 10⁰⁰

5⁰⁰ -6⁰⁰

413. In'eksiya o'rni qizarganda qanday compress qilinadi?

70 °C li spirt eritmasi

5 °C li xloramin

Grelka

3 °C NaHCO₂

414. Davolash tibbiy atamasi :

Kurat

Morbi

Anamnez

Status

415. "Habitus" tushunchasi nima?

Yuz, tana ifodasi

Gavda ifodasi

Bemor vaziyati

Kukrak tuzilishi

416. Mimikasiz yuz ifodasi uchraydi?

Narkomaniyada

Alkogolizm

Sovuq urganda

Kuyganda

417. Bo'lim katta hamshirasining vazifasiga kiradi.

Palata hamshiralarning ishi nazorat qilinish

murakkab hamshiralik muolajalarini bajarish

qattiq va yumshoq inventarlar o'rin –bosh ashyolar bilan ta'minlash

To'g'ri javob yo'q.

418. Palata hamshirasi qaysi tibbiyot hujjatini to'ldiradi?

forma 004 ni

navbatchilik hujjatini

kasallik varaqasini

To'g'ri javob yo'q

419. Nozokomial infeksiyaning tarqalishiga nima sabab bo'lmaydi?

Kiyinish odobini buzish

Aseptika, antseptika qoidalarini buzilishi

Bo'limda suvarak va kanallarni paydo bo'lishi

Biti bor bemorni bo'limga kelishi

420. Dizinfeksiyalovchi eritmalardan qaysi biri polni yuvishda ishlatiladi

0,5% li xlorli ohak

10% li xlorli ohak

1% li xloramin

To'g'ri javob yo'q

421. Palatani yuvish necha marta bajariladi?

ehtiyojga ko'ra

kamida 1 kunda 2 marta

1 kynda 3 marta

1 kynda 5 marta

422. Bo'limda suvarakni yo'qotishga qaratilgan tadbir :
dezinseksiya

Dezoratizatsiya

dezinfeksiya

antiseksiya

423. Kasalxonada kalamushlarni bartaraf qilish uchun qo'llaniladi
deratizatsiya

dizinfeksiya

dizenseksiya

antiseksiya

424. Faol holatdagi bemorlarni harakati:
cheklanmagan

cheklangan

qisman cheklangan

Erkin

425. Og'ir ahvoldagi bemorning kiyimini almashtirish uchun
quyidagidan boshlanadi
Zararlangan tomoni oldin yechiladi

zararlangan tomoni oxirida yechiladi

odatdagidek

ahamiyati yo'q

426. Sudnani olingandan keyin nima qilinadi
iliq suvda chayiladi, 0,5% li xlorli ohak bilan yuviladi

qaynoq suv hamda 3% li xloramin eritmasi bilan yuviladi

faqat suvda chayiladi

3% li sovunli eritmasi bilan yuviladi

427. Og'ir ahvoldagi insul'tga chalingan bemorning to'shagini
almashtirish uchun

Kravatni chetiga olinib choyshabni uzunchiq qilib yoyiladi

Bemorni o'tirg'izib , choyshabi yoyiladi

Bemorni turg'izib , choyshabi yoyiladi

Yonbosh holatida kravatni ortasiga olinib choyshabi yoyiladi

428. Teri parvarishda quyidagilar muhim

teri burmalarini qaynatilgan suv , spirt , sirka bilan artish

hamma terini spirt bilan artish

terini sirka yordamida tozalash

teri burmalarini qaynatilgan suv bilan artish

429. Teri burmalari joylashadi

bo'g'im atrofida qo'ltiq , chov , bo'yin , ko'krak, oraliq sohada

elka , qovurg'a , qo'ltiq, chov , bo'yin sohada

ko'krak, bel, bo'yin, qo'ltiq sohada

bo'yin sohada

430. Bemorlarni parvarishida ko'pro'q ishtirok qiladi?

vrach

bemorning o'zi

medisina hamshirasi.

bemorning o'zi, vrach

431. Muhofaza rejimiga kiradi:

ta'sirlovchilarni va salbiy emosiyalarni bartaraf qilish

tinchlik, osoyishtalik, sharoit yaratish, xushmuomalalik, mehribon bo'lish.

salbiy emosiyalarni bartaraf qilish, e'tiborsizlik, shovqinlar.

xushmuomalalik, shovqinlar, tinchlik.

432. Terini parvarish qilishda quyidagi profilaktik maqsad ko'zlanadi:

ter bezlariga ta'sir ko'rsatuvchilarni bartaraf qilish.

yotoq yaralari paydo bo'lishini oldini oladi.

ta'sirlovchilarni va salbiy holatni yoqotish

Terini artib turish.

433. Bemorni sog'ayishiga qaratilgan va bir-biridan ajratish mumkin bo'lmagan ikki tushuncha.
„davo” va „bemor”

Bemor „davosi” va „parvarish qilish”

„davo” va „dori”

„parvarish qilish”

434. Medisina hamshirasining asosiy vazifasiga kirmaydi.
Bemorlarni ovqatlantirish

bemorlarni parvarish qilish.

bemorlarga g'amxo'r bo'lish.

muolajalarni qanday ta'sir qilishini bilish

435. Bemorlarni parvarish qilish turlari: 1. umumiy 2.alohida 3.maxsus . 4.xususiy

1,3

1,2

2,3

1,4

436. Nafasning aralash tipi asosan kuzatiladi:
bolalarda

erkaklarda

aellarda

axamiyati yuk

437. yuzaki nafas asosan kuzatiladi:
Ogir zaharlanishda

Hayajonlangan aellarda

axamiyati yuk

jismoniy zo'riqishda

438. Bemorning yengill axvoli bu ... xolat:

aktiv xolat

majburiy xolat

passiv xolat

yotgan xolat

439. Normada 0,5 daqiqada nafas olish soni nechaga teng?
8-10

10-15

12-14

8-18

440. Sariklik ... aytiladi.
Icterus

rubor

subicterus

melanum

441. Me'da rakining kuprok uchramaydigan belgisi
turg'un vazn

kuchayib boruvchi ogrik

kekirish

oriklash

442. «Yurak shishlari» ...rangi.
kukimtir

Pushti

Kizil

Okimtir

443. Terining kichishi kuzatiladi:
kandli diabetda

yurak kasalliklarida

oshqozon kasalliklarida

anemiyada

444. Diffuz sianoz nima:

butun tana buylab tarkalgan kukarish

Chegaralangan kukarish

Kisman kukarish

Tana turli kismi kukarishi

445. Nafas etishmovchiligi bulgan bemorning xolati:

Ortornoe

odatdagidek

yarim egilgan

gorizontal

446. Birga kushilgan simptomlar yigindisi nima ?

Sindrom

kasallik belgisi

kasallik avj olib borishi

kasallik sababi

447. Kasallik sababi aytiladi

Etiologiya

Patogenezi

mexanizmi

profilaktikasi

448. Kasallik avj olib borish mexanizmi deganda nima tushuniladi?

Patogenezi

kasallik klinik manzarasi

kasallik sababi

kasallik asorati

449. xayot anamnezi ... ga kiradi:

.Sub'ektiv tekshirish

palpatsiya, perkussiya, auskultatsiya

bemorni kuzdan kechirish

bemorni es-xushini va gavda tuzilishini tekshirish

450. Kuzdan kechirish, palpatsiya, perkussiya, auskultatsiya ... usuliga kiradi:

Ob'ektiv tekshirish

instrumental va laborator tekshirish, palpatsiya, perkussiya, auskultatsiya

bemor shikoyatlari va anamnezi

davolash, dori-darmonlar bilan

451. Paypaslab kurish nima?

Palpatsiya

Auskultatsiya

Perkussiya

Inspektsio

452. Kasallikning kuzishi nima?

Retsidiv

davo natijasida kasallik simptomlarining susayishi

kasallikning belgisi

kasallik sababi

453. Kattalar uchun arterial kon sistolik bosimining me'eri kursatkichi

120 mm sim ust.

140 mmsim ust

100 mm sim ust

160 mm sim ust

454. Davo natijasida kasallik simptomining susayishi nima?

Remissiya

kasallik kuzishi

kasallik kechishi

kasallik sababi

455. Ogrik xarakteri ... bilan aniklanadi:

Bevosita tekshirish
gemoglobin mikdori
plevra bushligida yalliglanish suyukligi borligi
konda kand mikdori

456. Odatda arterial kon bosimi ...soxada ulchanadi.

elka, son
Kul, son
tizz , son
elka, son , kul

457. J igar komasi ... bulgan bemorlarda kuzatiladi:

ogzidan atseton xidi keladi
Ogzi kuriydi
Kizgish sariklik
gipertenziya

458. Oshkozon yarasidan kon ketaetganlarga maslaxat beriladi:

maxsulotlarni sovuk xolda iste'mol kilish
maxsulotlarni i ssik xolda iste'mol kilish
Spirtli ichimliklarni takiklash
Kattik ovkatlarni takiklash

459. Exokardiografiya, FKG ... diagnostikada asosiy instrumental tekshirish metodi boladi

Aortal klapan etishmovchiligi
Kamkonlik
Gipertoniya
Revmatizm

460. Itsenko-Kushinga sindromida... kuzatiladi:

Oysimon yuz, aellarda sokol va muylov. tuklarining rivojlaniashi
kalkonsimon bez giperfunktsiyasi
kalkonsimon bez gipofunktsiyasi
akromegaliya

461. Buyrak kasalliklarida ... xarakterli:

Yuzi okargan, yukori va pastki kovoklarda shishlar
Shishning oyokdan boshlanishi
Shishning kechkurun oshishi
Kattik shishlar

462. Osh tuzini cheklash ... tavsiya kilinadi:

buyrak, jigar, yurak etishmovchiligiga
Buyrak
yurak etishmovchiligiga
xazm tizimi kasalliklarida

463. mitral porokka xarakterli:

"Mitral yuz"
Gippokrat yuzi
Nikobli yuz

Iztirobli yuz

464. Upkaning krupoz yalliglanishida ... kuzatiladi:

Enokning bir tomonlama kizarishi

Gippokrat yuzi

Nikobli yuz

Iztirobli yuz

465. Oksil va vitaminlarga boy parxez ... kasalligi bulgan bemorga tavsiya:

Sil

Yurak nuksoni

Endokrin tizim kasalligi

Upka kasalligi

466. Fitontsid maxsulotlarni ... bemorga tavsiya:

Upkaning krupoz yalliglanishida

Sil

Yurak nuksoni

Endokrin tizim kasalligi

467. Giposensibillovchi parxez ... bemorga maslaxatda muxim :

Allergik kasallikka chalingan

Sil

Yurak nuksoni

Endokrin tizim kasalligi

468. yarim utirgan xolatni egallash ... bemorga tavsiya:

Upkadan kon ketishida

Sil

Yurak nuksoni

Endokrin tizim kasalligi

469. Issik haroratli maxsulotlar ...da cheklanadi:

Upkadan kon ketishida

Sil

Yurak nuksoni

Endokrin tizim kasalligi

470. Onkologik ... kasalliklarga teri xarakterli:

Tuproq rangiga uxshash rangpar

Koramtir

Tsianotik

Okargan

471. septik endokardit ...uchun xarakterli teri.

Sutli kofe rangidagi

Koramtir

Tsianotik

Okargan

472. Diffuz sianoz kuzatiladi:

upka arteriyasi sklerozida, yurakning tugma poroklarida

upka emfizemasida

bronxitda

yurakning tugma poroklarida

473. Alimantar, aerogen ...yul orkali yukadi.

Sil kasalligi

Upkaning krupoz yalliglanishi

Yurak nuksoni

Endokrin tizim kasalligi

474. uzini utkir xid va changdan asrash ... bulgan bemorga tavsiya:

Bronxial astma

Upkaning krupoz yalliglanishi

Sil

Yurak nuksoni

475. Issiq kiyinish ... bemorga maslaxat derilmaydi

Nafas kisish xurujida

Upkaning krupoz yalliglanishida

Sil

Yurak nuksoni

476. Bemorni ... aniklashda uning karindoshlari bilan suxbat muxim.

zararli odatlarini

Kasalligini

Anamnestik ma'lumotlarni

Uzi xakidagi ma'lumotni

477. ...kasalligi bulgan bemorni anamnezini yigishda karindoshlari bilan mulokot zarur:

Gijja

Upkaning krupoz yalliglanishi

Sil

Yurak nuksoni

478. xayvonot yoglarini cheklash ... kasalligi bulgan bemorga foydali:

Infarct

Upkaning krupoz yalliglanishi

Sil

Yurak nuksoni

479. Osh tuzini cheklash bemorga maslaxat:

Arterial kon bosimi oshgan

Upkaning krupoz yalliglanishi

Sil

Anemiya

480. ... bulgan bemorga parxez ovkat shart emas:

Ulim oldi xolatida

Koma

Shok

stupor

481. ogiz kurishi ... bulgan bemorlarda kuzatiladi:

Kandli diabet

Koma

Shok

stupor

482. ... yoshdagi bemorlarda siydik ajralishi nisbatan kiyinlashadi:

Keksa

Urta

yoshlarda

uspirin

483. Ichak peristaltikasi pasayishiga boglik ich kotishi uchraydi:

Keksalarda

Urta

yoshlarda

uspirin

484. Keksalarda yurak etishmovchiligini dastlabki belgisi:

tunda siydikni kupayishi

buyrakni faolligini kuchayishi

shishni yuzda bulishi

okimtir rangli shishlar

485. Balgamni chikishini kiyinlashtiradi:

tana bosh kismini baland saklash

tana bosh kismini oldinga va orkaga egilish

tana bosh kismini fakat oldinga egilish

tana bosh kismini pasaytirish

486. Bronxial astmada ... balgam uchraydi:

Kiyin ajraladigan

Tez kuchuvchi

Oson kuchuvchi

Kupiksimon

487. Yalliglanishning asosiy simptomi :

kizarish, maxaliy xarorat , shish va ogrik

ko'karish

okarish

Ogrik

488. tuxtovsiz kusishda, ich ketishda teri bulishi mumkin:

Kuruk

Xul

Nam

Kuruk va nam

489. miksedemada kuzatiladi:

Kipriklarning, koshlarning, boshdagi sochlarning tukilishi

Kuzning botib ketishi

Teri kurishi

Kuz xiralashuvi

490. Ko'p oksilli parxezga ... kiradi:

gusht maxsulotlari
usimlik oksilari
tuxum-sutli parxez
oson xazm buluvchi uglevodlar

491. Ovoz dirillashi usuli erdamida aniklanadi:

palpatsiya
ob'ektiv ma'lumotlar
perkussiya
auskultatsiya

492. Nafas azolari kasalliklarida bemor shikoyatiga kirmaydi

anoreksiya
kukrak kafasidagi ogrik va kuruk yutal
xansirash va bugilish
kiyinlashgan nafas chikarish va konli balgam

493. stupor bu:

Bemorning uz axvoliga befarkligi
es-xushi korongilashgan
xushsizlik
karaxtlik

494. koma bu:

ogrik tasirotiga javob bermasligi va es-xushining butunlay yukolganligi
ogrik tasirotiga javob bermasligi
es-xushining kısmан yukolganligi
vaktincha karaxtlik

495. Miokard infarktini dastlabki kunida bemor yurganda yuzaga kelishi mumkin bulgan xavfli xolat

yurak yorilishi
kon bosimini oshishi
kon bosimi pasayishi
kollaps

496. Bemorning majburiy xolati bu :

axvolini yaxshilovchi va ogrikni engillashtiruvchi
Fakat axvolini engillashtiruvchi
Ogrikni sekinlashtiruvchi va axvolni muvofiklovchi
Axvolni yaxshilovchi

497. Nafas tizimi a'zolari yalliglanishida beriladigan suyuklik xarorati:

36 S dan yukori
50 S dan yukori
30 S dan yukori
0 S atrofida

498. Xonani zararsizlantirish uchun kimyoviy usul bu- ...

xlorli oxakni kullash
sollyuks lampa yokish
konditsionerdan foydalanish

insektitsid kullash

499. **Bronxial astmada bemor aerosolni kullagandan oldin kuyidagi muxim:**

gavda va boshni yukori unglashi

issik choy ichish

ogizni yuvmaslik

gavdani tik tutish

500. **Olingan balgamni fizikaviy zararsizlantirish usuli:**

ultrabinafsha nur ta'sir qilish

mexanik yuvish

kaynatish

muzlatish

501. **bemor pulsi tezlashib, rangi kizarib ketishi darak beradi**

kurkuvdan

vaximadan

alaxsirashdan

depressiyadan

502. **Kurkuvda bemorda kuyidagi kuzatiladi:**

xarorat oshishi, nafas soni, pulsni tezlashuvi

kon bosimini pasayishi

xarorat oshishi, bosim pasayishi

kon bosimi oshishi

503. **Depressiya ... kasalligi bulganlarda kuprok uchraydi:**

Ruxiy

yurak

asab tizimi

kon-tomir tizimi

504. **Kechkurun tana pastkiismi shishlari...tizimi kasalligiga xos:**

Yurak

buyrak

kon

xazm

505. **tana xarorati va kon bosimini ulchash ...bulgan bemorga maslaxat**

Kuchli bosh ogrik

Yurak sanchigi

Xansirashi

kusishi

506. **bemor kusayotganda kusuk massani tarkibi xakida kuyidagini bilish muxim:**

Rangi

mikdorini

kusuk muxiti

kusuk massani konsistentsiyasini

507. **yurak etishmovchiligida xansirashning paydo bulishi kuzatiladi:**

Gorizontol xolatda
Vertikal xolatda
Gorizontaldan vertikalga utishda
utirganda

508. Gusht yuvilgan suv rangidagi siydik ...:

Buyrakdan kon ketishida
Rak kasalligida
Irsiy kasalliklarda
Yurak xastaligida

**509. kupikli kizil tUSDagi balgam kupincha ...
buladi.**

Upkadan kon ketishida
Yurak etishmovchiligida
Kon kasalligida
Irsiy kasalliklarda

510. Dietoterapiya.bu

Parxez bilan davolash
Ovkat va dorilar bilan davolash
Vitamin bilan davolash.
Turli usulda davolash.

511. Umumiy parxez ovkatlanish stoli kaysi?

15

12

5

3

512. № 1a dieta kaysi kasallik uchun beriladi?

Oshkozon yara kasalligi
Gastrit
Gastroenterit
12 barmokli ichak yarasi

513. Palpatsiyada ... aniklanadi?

tovush titrashi
Upka chegarasi
Yurak chegarasi
Bosh, suyaklar

514. Perkussiyada aniklanadi?

a'zolar chegaralari

Tovush titrashi

Suyuklik xarakati

Suyuklik xajmi

515. Bemor bilan mulokotda uzaro ishonchsizlikka ...olib keladi.
shifokorni boshkalar bilan imo - ishorasi

yozma axboroti

telefonda suzlashuvi

baland oxanda gapirishi

516. Yatrogeniya bu - ... xolat

Tibbiyot xodimlari tomonidan kuyiladigan xatoliklar tufayli yuzaga keladigan

Urta tibbiyot xodimi xatosidan kelib chikadigan

bemorlarni uzaro mulokotidan kelib chikadigan

notugri amaliy yordam okibatida rivojlanadigan

517. «kasbiy burch» suzi kanday ma'noni bildiradi.

Deontologiya

Etika

Valeologiya

trogeniya

518. Yatrogeniyaga ... etkazgan zarari kiradi.

Shifokor, Xamshira

bemor uzi va karindoshlari

Kichik tibbiyot xodimi, bemor

Bemor atrofida gilar

519. Suzsiz mulokot bu

Noverbal

Verbal

Direktiv

nodirektiv

520. Suzlashuv orkali mulokot
Verbal

Noverbal

Direktiv

nodirektiv

521. Yurak kasalliklarida shish konsistentsiyasi
Pastki

Ustki

Urta

chekka

522. suz oxangi kaysi mulokot elementiga kiradi
Verbal

Noverbal

Direktiv

nodirektiv

523. bemor kayfiyatini buzadi
Suzlashuv paytida xamshira ovozinig xiraligi

Suzsiz karash

Shifokorning uta talabchanligi

Ichki tartib koidalar

524. davolashga ishonchni yukotadi
Suxbatda vrachning kuzini keskin xarakati

Suzsiz karash

Shifokorning uta talabchanligi

Ichki tartib koidalar

525. vrachga nisbatan ishonchini yukotadi

Suxbatda vrach ovozi birdan pasayishi

Suzsiz karash

Shifokorning uta talabchanligi

Ichki tartib koidalar

526. Mimikaga karab mulokot kilish bu ... mulokot.
noverbal

Verbal

Effektiv

Emperik

527. yengil ulim bu ...
Evtanaziya

Yatrogeniya

Ergotomiya

agoniya

528. Bemorni kuzdan kechirish bu ...
Inspektio

Palpatsio

Perkussio

Status

529. Salomatlik tugrisidagi ta'limot
Valeologiya bu...

Sanologiya

Deontologiya

nozologiya

530. Yurak kasalliklari, qon aylanish etishmovchiligi napxez
10- Parxez stoli

11- Parxez stoli

13- Parxez stoli

12- Parxez stoli

531. Davo maqsadida ovqatlantirish bu ...

Dietoterapiya

Nutrioterapiya

balneoterapiya

kreoterapiya

532. Dori moddari bilan davolash bu ...

Farmakoterapiya

Nutrioterapiya

balneoterapiya

kreoterapiya

533. Dezinfektsiya fizik turini kursating?

Kvarts lampa kullash

Xonani shamollatish

Konditsioner kuyish

Xloraminni kullash

534. Fizik omillar bilan davolash bu ...

Fizioterapiya

Farmakoterapiya

Nutrioterapiya

balneoterapiya

535. Kuyosh nurlarini davo maksadidav kullash nomlanadi

Gelioterapiya

Fizioterapiya

Farmakoterapiya

Nutrioterapiya

536. Natriy tuzlarini davo maksadidav kullash nomlanadi

Speleoterapiya

Gelioterapiya

Fizioterapiya

Farmakoterapiya

537. Usimlik ashyolarini davo maksadida kullash nomlanadi

Fitoterapiya

Gelioterapiya

Fizioterapiya

Farmakoterapiya

Amaliy mashg'ulotlar

Pasient bilan verbal va nonverbal muloqot va uning elementlari.

1. Pasient bilan muloqotning verbal va nonverbal turlari va uning elementlari.

Bemor bilan munosabolda so 'z orqali (verbal) va so 'z yordamisiz- (nonverbal) muloqot ko'nikmalari mavjud. Suhbatdosh bilan muloqot quyidagi o'lchamlarda yuz beradi. Bir tarafdin muloqotda verbal nutq rejasi: suhbatdoshlar bir-biriga aytmoqchi bo'lgan (ammo ular bunday fikrlamasliklari ham mumkin) so'zlar, iboralar; 2-tarafdin esa, inson beixtiyor o'zining harakatlari bilan suhbatdoshiga bo'lgan chin munosabati, kayfiyati, niyatlari, emotsional holatini bildirishi mumkin. Imo-ishoralar, mimika, intonatsiyalar – muloqotning eng asosiy qismidirlar. Ba'zida, aynan shu vositalar (ular nonverbal vositalar deb ataladi) yordamida so'zlardan ham ko'p narsani ifodalash mumkin. Avstraliyalik mutaxassis A. Pizning ta'kidlashicha, so'zlar orqali 7 % ma'lumotni, tovushlar vositalari orqali 38%, mimika, imo-ishoralar, poza (tana holati) orqali - 55% ma'lumotni berish mumkin. Boshqacha qilib aytganda, nima gapirayotganimiz emas, qanday gapirayotganimiz muhim. Suhbatdoshimiz tomonidan ifoda etilayotgan nonverbal ma'lumotlar – ovozining intonatsiyasi, qarashlari, mimika,

imo-ishoralari, turli tana harakatlari va tana vibratsiyalari – biz uchun juda muhimdir. Qolaversa, deontologiya faqat bemorga shirin soʻz gapirib, kulib qarab turish degani emas. Deontologiyaning ustuvor yoʻnalishlaridan biri, ishonchdir. Baʼzan hadeb vahima qilaveradigan bemorni qattiqroq «koyib» qoʻyishga ham toʻgʻri keladi. Ana shundagina u vrachga ishonadi. «Agar kasalim haqiqatan ham tuzalmas bolganida, doktor meni urishib bermasdi», deb oʻylaydi. Baʼzan davo usuli bemorni qoniqtirmaydi. Koʻp dori-darmon yozilsa, unda «Shuncha dori shartmikan yoki kasalim ogirm i, yoki vrach tajribasizmi?» degan fikrlar paydo boʻladi. «Falonchi doktor falonchi bemorni ikkita dori berib tuzatib yuboribdi», degan soʻzlarni baʼzan eshitib turish mumkin. Xoʻsh, bunday paytlarda qanday y o l tutish kerak? Ayniqsa, baʼzi kasalliklarni birmuncha uzoq davolashga toʻgʻri keladi. Muolajalar darrov natija beravermaydi. Bunday paytda kasallikning mohiyatini bemor tushunadigan tilda bayon qilish kerak. Kerak boisa, bemorni tinchlantirish uchun tashxisni yanada aniqroq qoʻyish maqsadida, vrach oʻzidan tajribaliroq hamkasblaridan maslahat soʻrashi zarur. U bemorning oldida aslo oʻzini yoʻqotib qoʻymasligi kerak. Shuni unutmaslik kerakki vrach bemorni tekshiradi, bemor esa vrachni kuzatadi.

2. Bemor bilan muloqotda verbal muloqot va uning elementlari.

Nutq- fikrimiz, bilimimiz, munosabatlarimiz va dunyoqarashimizning soʻzlar orqali ifodalanishidir. Soʻz - bu qurol, soʻz - bu tigʻ, soʻz - bu malham. Soʻz koʻrkimiz, mohiyatimiz, madaniyatimizdir.

Qadimdan soʻz buyuk shifobaxsh kuch-qudratga ega boʻlib kelgan. Soʻz odamzod zabonidagi eng aziz gavhardir. Mashhur yunon hakimi Buqrot «Inson ruhini davolamay, tanga shifo berib boʻlmaydi», deb taʼkidlaganida aynan «soʻz»ni nazarda tutgan. Darhaqiqat, turli kasalliklar ruhiyatda u yoki bu oʻzgarishlarni vujudga keltiradi, bu esa bemorlar bilan bolgan muloqotda oʻz ifodasini topadi. Inson aqliy va fiziologik faoliyatining mevasi - nutq orqali bu muloqot namoyon boʻladi. Zamonaviy tibbiyotda shifobaxsh omil sifatida soʻzning ahamiyati yanada ortdi. Turli davrlarda nutq madaniyatiga doimo katta eʼtibor bilan qaralgan. Nutq madaniyatiga, bemor bilan muloqot sanʼatiga bekamu koʻst, mohirona amal qilish

oson emas. Bu tibbiyot xodimidan yuksak ruhiy manbani, yuqori madaniyatni, o'ta nozik darajadagi sezgirlikni, bilimni, matonatni va hatto ba'zida aktyorlik darajasidagi mahoratni talab qiladi.

Qadimgi hind tabibi Sushruta: «So'z muloyim, yoqimli va umidvor qila oladigan, ruhga taskin berguvchi bo'lmog'i lozim», deb yozgan edi. Bu fikrlar hozirgi zamonda ham dolzarbdir.

Abu Ali ibn Sinoning zamondoshi Muhammad Zakariyo ar-Roziy «Tibbiyot hikmatlari» asarida shunday yozadi: «O'zini tib olamiga bag'ishlagan inson eng avvalo, bilimli, kamtarin, insonparvar, haqparvar, mulohazali, fahm-farosatli, istalgan masalaning mohiyatini tushuna oladigan bo'lishi lozim». Bu ta'rifga sazovor bo'lish uchun tibbiyot xodimidan katta bilim sohibi bo'lish talab qilinadi. Buning uchun shifokor va hamshira tib ilmlarini egallabgina qolmay, balki adabiyot, san'atni bilishi, nutq go'zalligini takomillashtirishi lozim. Nutqning vazminligi, yorqinligi, go'zalligi va hikmatliligidan tashqari, shifokor va hamshira uchun nutqdagi xulq-atvor, uslub, ohang, dadillik, ma'lum darajada chiroyli talaffuz ham muhimdir. Shifokor va hamshiraning nutqi dalilga asoslangan va ishonitiruvchan, bemorni o'ziga rom qilib oladigan, aytgan tavsiya va ko'rsatmalariga rioya qilishga undaydigan bo'lishi kerak. Shifokorning fikri maqsadli, izchil bo'lishi, bemor uning so'zlaridagi kuchni, asoslanganlikni hamda o'zi haqidagi g'amxo'rlikni sezishi kerak. Tajribali shifokor kitob, she'r mutolaa qilayotganida, teatrda borganida oqilona jumlar, she'riy satrlarni yodda tutishga harakat qilib, ularni bemorlar bilan bo'ladigan suhbatlarida qo'llay oladigan bo'lmog'i darkor. Bemorlar bilan suhbatda shifokor xalq donishmandlarining hayotni sevish, kelajakka ishonch haqidagi qisqa, yorqin ifodalangan maqollardan va o'gitlardan ham foydalanishi kerak. Bir so'z bilan aytganda, keng ma'lumotga egalik, his-tuyg'ularni tarbiyalash, xususan, nutq madaniyati bemorlar bilan mohirona va ta'sirli so'z orqali aloqa o'rnatishning asosidir. Nutqning ohang ifodasi, talaffuzi ayniqsa muhimdir. Suhbatda keskin, qo'pol, baland ohangda gapirish bemor bilan iliq munosabatni o'rnatishga xalaqit beradi. Bu to'g'rida nemis faylasufi Hegel shunday degan edi: «Ovozning xush ohangligidan gapirayotgan

odam qalbining go'zalligini, uning ovozidagi qo'pollikda esa unga xos bo'lgan qo'pol hissiyotni anglab olish mumkin» Shifokor va hamshira butun hayoti davomida nutqining aniqligi, o'tkirligi, go'zalligi ustida ishlashi kerak. Bu holat shifokor kasbi va bemorlar bilan bo'ladigan jonli muloqoti uchun zarurdir. Afsuski, ayrim tibbiyot xodimlari o'rtasida nutq madaniyatiga ega bo'lish mutaxassis - psixoterapevtning vazifasi, oddiy terapevt yoki jarrohning bundan boshqa tashvishlari ko'p va ular «so'z ustasi bo'lishlari shart emas», degan fikr bor. Yo'q, nutq madaniyatiga ega bo'lish har bir tibbiyot xodimi uchun juda zarurdir.

3 .Verbal muloqotning asosiy shartlari va qoidalari

Donolar hikmatlari asnosida so'z atalmish zar-oltin yoinki cho'g' bilan qanday munosabatda bo'lgan ma'qul? Bu haqda quyidagi bandlar orqali ma'lumot olish mumkin:

1. Bir kishi so'z boshlaganda juda zarurat bo'lmasa tashlab ketmang, oxirigacha eshiting. So'zlagan vaqtingizda qichqirmang, qizishib ketmang, odob, tarbiya doirasidan chiqmang.
2. Yol'g'on aralashtirib so'zlamang, to'g'ri so'zlang, hech kimni g'iybat qilmang, birovning gapini orttirib, ko'paytirib so'zlamang.
3. Tilingizni yomon so'zlarga o'rgatmang, eshitgan hamma gapni to'g'ri deb ishonavermang, tekshiring, to'g'ri bo'lsa so'zlang. Nutqingizni juda cho'zib yubormang.
4. Muloqotda biror kishi haqida noloyiq so'zlar aytmang. Boshqalarga gap bermasdan faqat o'zingizgina so'zlab, hammani bezor qilmang, odamgarchilik so'zda emas, balki amalda ekanini unutmang.
5. Ota-bobongizni, o'zingizni hadeb maqtab, kerilib yurmang. Kamolotdan, ya'ni mukammallikdan mahrum bo'lgan odamga quruq so'z bilan maqtanib yurish soyasida kamolot kelmaydi.
6. Biror narsa to'g'risida so'rasalar, qo'pollik bilan emas, odob tarbiyasiga rioya qilib javob bering. Tinglovchi kishi so'zingizni yana qaytarib aytishni so'rasa, yo'q demay, qaytarib ayting.
7. Agar bir voqea to'g'risida gapirmoqchi, fikringizni bayon qilmoqchi

bo'lsangiz, avvalo yaxshilab o'ylab, tarbiya odobiga rioya qilib, muloyimlik bilan so'zga kirishing, so'zingizni qasam ichib quvvatlamang, o'z fikringizga o'zingiz hayron bo'lib qolmang, o'z flkriga hayron bo'lish - nodonlar odati, qasam ichib: «Mening so'zim to'g'ri», - deb da'vo qilish yolg'onchilik alomatidir.

8. Zaruriyat bo'lmasa, qayg'u-alamli xabarlarni so'zlamang. Hikoya yo'li bilan bo'lsa ham odob, tarbiyaga qarshi bo'lgan so'zlarni og'zingizga olmang. Zimmangizga omonat qo'yilgan sirlarni fosh qilmang.

9. Hech kimni yomon so'zlar bilan tilga olmang, ta'na va tuhmatdan uzoq bo'ling, jamoa oldida ikki kishining pichirlab so'zlashuvi odobsizlikdir, buni yodingizdan chiqarmang.

10. Ota-bobolarimiz, «Yaxshi so'z-jon ozig'i, yomon so'z-bosh qozig'i» deganlar. Bobolarimizning bu hikmatli so'zlariga amal qiling, hamma bilan yaxshi muomalada bo'ling, hech kimning diliga ozor bermang, yaxshilik qilishni o'zingizga odat qilib oling. To'g'rilik sizga yo'ldosh bo'lsin, egrilikdan uzoq yuring. Yaxshi so'zlash ham buyuk san'atdir. Har narsaning chegarasi bo'lgani kabi, kishi faoliyatining barcha qirralari, jumladan, so'zlashish san'atining ham odob doirasi bor. Yaxshi, shirin, odobli so'zlashish uchun quyidagilarga e'tibor berilsa, maqsadga muvofiq bo'ladi:

1. So'zning mantig'i, go'zailigi va boyligi insonning jamiyatda o'z o'rnini topishida, kishilar hurmatini qozonishida muhim ahamiyat kasb etadi. So'zlari sermazmun, muloyim kishilarning gapini boshqalar miriqib tinglaydi.

2. Shirinsuhanlik, go'zal notiqlik san'atiga ega bo'lish ham baxtdii -nutqi shirin kishilarning do'sti, yoru birodarlari ko'p bo'ladi. Shirin va oqil so'z - umr ozig'i va do'stliknmg mustahkam kalitidir.

3. Shirinso'zlik kishi umrini uzaytiradi. Bu fazilatga badiiy asarlarni o'qish va nutqni mashq qilish orqali erishish mumkin.

Buyuk allomalar Jomiy, Lutfiy, Navoiy, G'alur G'ulom, Oybeklar ko'plab o'qish, o'r ganish orqali so'z san'atkorlari bo'lib yetishganlar.

Kishi xalq og'zaki ijodi namunalaridan, ya'ni ertak, hikoya, rivoyatlarni ko'p o'qisa, tinglasa ham so'z boyligi ortib, shirinso'z va ma'noli gapiradigan bo'ladi.

4. So'zlashish me'yorini ham bilish kerak. Ko'p gapirish odobdan emas. Sukut saqlash yaxshi odob, so'zni qisqa, aniq ifodalash katta san'atdir. So'z - gavhardir. Gavhar esa noyobdir. Bemor bilan muomalaga kirishishning o'ziga yarasha shartlari bor, albatta. Shifokor bemor xastaligining taxminiy diagnozini, shaxsini, kasbini, ijtimoiy sharoitini, saviyasini, dunyoqarashini, bilim darajasini, tashqi psixik belgilarini o'rganganidan so'ng, o'zini ham bu muloqotga ruhan tayyorlaganidan keyingina u bilan muloqot qilish uchun ma'naviy haqqi paydo bo'ladi. Bemor va shifokor muloqoti (shartli ravishda) ikki doirada kechadi. Birinchi, tashqi doira zanjirida yuqorida aytilgandek, shifokorning bemor bilan muloqotga tayyorlanish bosqichidagi amallar kiradi. Ikkinchi, ichki doirani esa bemor shaxsini, uning kasallik sabablarini begilovchi dalillar zanjiri tashkil etadi.

Birinchi doira sohibining mahorat darajasi qay darajada yuksakligi uning ikkinchi doiraga «ko'prik» sola olish san'ati bilan belgilanadi. Aynan shu «ko'prik» solinganidan so'ng bemor shifokorga ishonch va umid ko'zi bilan qaray boshlaydi.

Shifokor bemor bilan muloqotning avvalidayoq uning saviyasiga mos ravishda suhbatlashishi muhim. Bemor hunarmand bo'lsa, shunga mos maqomda, akademik bo'lsa, albatta, uning yuqori saviyasiga yarasha muomala qila olishi asosiy talablardandir. Shifokor beixtiyor bu holatning aksini qilsa, u holda o'zining tuzatib bo'lmas xato qilganini bir umr afsus bilan eslab yurishiga to'g'ri keladi. Shifokor bemorni o'rab turgan atrof-muhitga katta e'tibor bermog'i lozim. Uning botiniy va zohiriy ko'rinishi bemor bilan kechadigan muloqotiga bevosita ta'sir o'tkazishi mumkin. Xususan, bemor yotgan xona shinam, ozoda, havosi toza bo'lishi, albatta, uning ruhiyatiga ijobiy ta'sir ko'rsatadi. Bu - botiniy ta'sirdir. Zohiriy ta'sir esa bemor atrofida kechadigan ijtimoiy hayot: boshqa bemorlarning, kichik tibbiy xodimlarning yoki tashrif buyuruvchilarning salbiy xatti-harakatida ko'rinadi. Bu ta'sirga, atrofdagi shovqin-suronlar, qo'shni bemorlarning muloqoti, hatto, shifokorning yoqimli bo'lib tuyulgan tovushi, mimikasi, jestlari ham kiradi.

Shifokor, bemor bilan muloqotga kirishar ekan, uning ko'z o'ngida ma'lum ma'noda kamchiliklardan holi, yuksak axloqli inson sifatida gavdalanishi zarur. O'z axloq normalarini to'g'ri belgilay olmagan shifokor bemor ko'z o'ngida

obro'sizlanadi. Obro'sini yo'qotgan shifokorning esa, tabiiyki, o'z bemori bilan talab qilingan saviyada muloqot qilishga ma'naviy haqqi bo'lmaydi. Shifokor ma'naviyati deganda, ma'nili fikrlashi, so'zlashi, shuningdek shaxsiyatidagi, tarbiya va odobidagi hamda amaliyotidagi barcha ijobiy xatti-harakatlar majmuasi tushuniladi.

Allomalar aytadilar-ku, yer yuzida uzoq muddat qamal qo'yishga eng muhtoj narsa tildir, deb. Shifokor aynan shu qoidadan holi sub'ekt bo'lmog'i kerak. Shuningdek, bemor bilan muloqotda uning diqqati va ixtiyorini shifokor suiste'mol qilmasligi, ya'ni so'zda me'yorni saqlay bilishi muhim. Aytar so'zni ayt, aytmas so'zdan qayt, deyдилar. Shifokor bemor bilan muloqotda unga baayni zarur gaplardan so'zlamog'i uning amaliyoti uchun juda foydalidir. Ibn Burayda aytadi:«... Yaxshi so'zlarni so'zlagin, foyda topgaysan, yomon so'zni aytishdan o'zingni tiygin, salomat bo'lgaysan...» Zero, «Inson a'zolari ichida eng harakatchan va juda yengil harakat qiladigani til bo'lilib, shu bilan birga insonga eng zararlisi ham udir».

Bemor shifokor bilan muloqotdan so'ng o'zini ruhan tetik va yengil his etishi kerak. Mohir shifokor haqida aytish mumkinki, yaxshi suhbatdosh atirfurushga o'xshaydi, garchi u senga atridan bermasa ham xushbo'y hidi yetib turadi. Shifokor bemor ko'nglini ko'tarib agar u yosh bo'lsa, «hali to'yingizda osh yeymiz, xizmat qilamiz», yoshi ulug'roq bo'lsa - «hali nevara-yu chevaralaringizni boqib yurasiz», qabilida gaplar aytishi kerakki, bemor beixtiyor bunday ko'ngilga yoquvchi muloqotni mamnuniyat bilan eslasin. Har bir shifokor Mahmud Qoshg'ariyning: «Bilag'on odamlarning nasihatlaridan foydalan. Chunki yaxshi so'z ta'sir qilgach, dilga joylashadi», degan purhikmatlarini yodda olib qolishi foydadan holi emas.

Zero, I.V. Gyote aytgandek, «so'zni ishonch bilan gapir, eshituvchilarga ta'sir etish esa o'z o'zidan kelib qoladi».

So 'z orqali muloqot (verbal muloqot) o'zaro munosabatning asosiy ko'rinishidir, bunda quyidagi qoidalarga rioya qilmoqlik maqsadga muvofiq:

-Tushunarli tarzda so'zlang;

- So'z ohangingiz bosiq va mayin bo'lsin;
- O'rinsiz savollar bilan bemor g'ashini keltirmang;
- Ikki yo ko'p ma'noli so'zlarni ishlatmang;
- Ko'rsatmalarni aniq bering;
- Ilojsiz muolaja, dori-darmonlarni va'da qilmang;
- Bemor sizni tushunmay qolsa, erinmasdan so'zlaingizni yana takrorlang;
- Siz bilan suhbatda bemor o'zida tug'ilgan savollarga javob topganiga ishonch hosil qiling;
- Zarurat bo'lganda bemorga tegishli mutaxassisni tavsiya eting;
- Bemorga zarurat paydo bo'lganda o'z telefon raqamlaringizni bering va telefon orqali so'zlashuvdan qochmang, bemorga tekshiruv natijalarini muntazam ravishda aytib turing;
- Tavsiyalariningizni, ko'rsatmalariningizni nazorat qilib turing;
- Punktual bo'ling (punktual - fransuzchadan punktual - nuqta, ya'ni aniq, saranjom-sarishta, va'dasini vaqtida bajaruvchi);
- Qabul vaqtiga kech qolsangiz bu haqda telefon orqali ogohlantiring;
- Davo ijobiy natija bermasa kerakli mutaxassisga yuboring;
- Zarur bo'lsa shifoxona (statsionar)lar davolanishni qat'iyan talab qiling.

4. Verbal muloqot bar'eri

- ❖ Stilistik- Gapni jumllarini to'g'ri tuza olmaslik("o'sha", "anavi" kabi so'zlarni o'rinsiz ishlatish, ega kesimsiz yoki mavxum jumllardan iborat gaplar);
- ❖ Semantik- Sheva yoki jargonga oid gaplar;
- ❖ Mantiqiy- Bemor saviyasiga, dunyoqarashiga, bemor mantiq'iga, tassavuriga sig'maydigan, mos kelmaydigan fikrlar;

❖ Punktuation - Gap tuzilishida vergul, undov, so'roq, nuqtaga riyo qilmaslik;

❖ Orfografik- Jumlalar talaffuzida tovushlarni noto'g'ri ifodalanishi;

5. Noverbal muloqotni ahamiyati va uning elementlari.

Muloqotning ikkinchi ko'rinishi noverbaldir, yani so'z yordamisiz muloqot. Bunday muloqot asosan xatti-harakat, imo-ishoralar, tana vaziyati, mimika bilan yuzaga keladi. Noverbal muloqot verbal muloqotni to'ldirishi, uni ta'sirchanligini ta'minlashi muloqotni natijasini qanday bo'lishini ta'minlashi mumkin. Shifokor o'z xatti xarakatini, mimikasini nazorat qila olishi kerak.

6. Noverbal muloqot elementlari.

Bemorlar bilan muloqotda ularda kuzatiladigan noverbal muloqot belgilarini to'g'ri talqin qilish davolashning asosiy qismlaridan biridir.

Noverbal muloqot ko'nikmalari:

1. Kuzatuvchanlik ko'nikmasi;
2. Suxbatdoshlar orasidagi masofa;
3. Qo'l tekkizish;
4. Gavda xolati va vaziyati;
5. Konfidensiallik;
6. Ko'z qarash va yuz ifodasi(mimika);
7. Paralingvistik muloqot;
8. Imo-ishoralar:
 - 1). Ritmik imo-ishoralar
 - 2). Emotsional imo-ishoralar
 - 3). Ko'rsatish imo-ishoralari
 - 4). Tasvirlash imo-ishoralari
 - 5). Ramziy imo-ishoralar

Mimika orqali inson qanday xis tuyg'ularni boshdan kechirayotganligini anglash mumkin. Xis tuyg'uni ifodalash uchun internet orqali ko'pincha tayyor

“smaylik” shablonlaridan foydalaniladi (11- Rasm). Suxbatdoshning yuz ifodasidan xam uning kayfiyati, emotsiyasi maqsadi va fikri xamda xattoki niyatini aniqlash mumkin.:

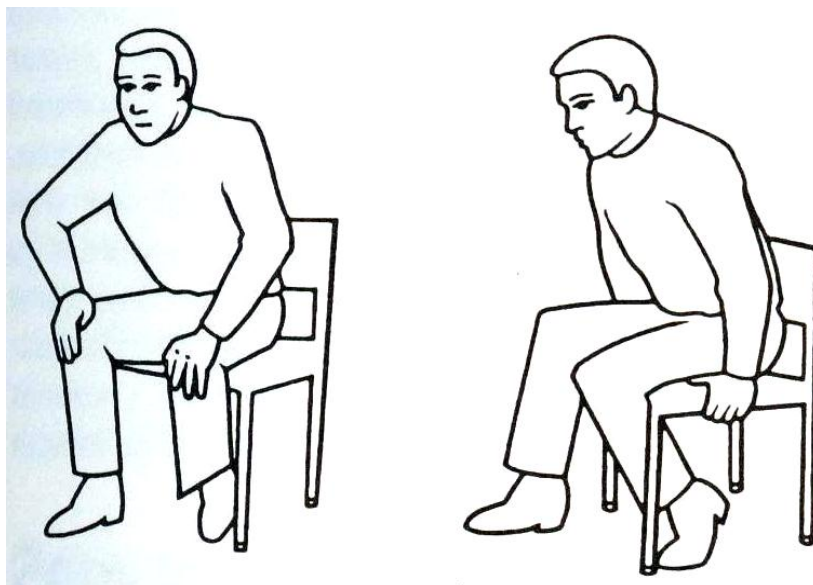


11- Rasm. Ruxiy xolatlarni aks ettiruvchi mimika elementlari. (Kompyuter smayliklari).

Suxbatdoshning gavda, tana vaziyati, qo'l va oyoqlar xolati xamda xarakatiga qarab xam uning kayfiyati yoki uning maqsadini aniqlash mumkin. Bunga misol tarzida quyidagi xolatlarni ko'rish mumkin:



12- rasm. Gavda xolati: Tushkunlik



13- rasm. Gavda xolati: Ketishga xozirlik ko'rish



14- rasm. Gavda, qo'l, oyoq xolati: norozilik ifodasini anglatadi.



15- rasm. Gavda, qo'l, kaft vaziyati: G'arazlik yoki dushmanlik ma'nosini anglatadi.



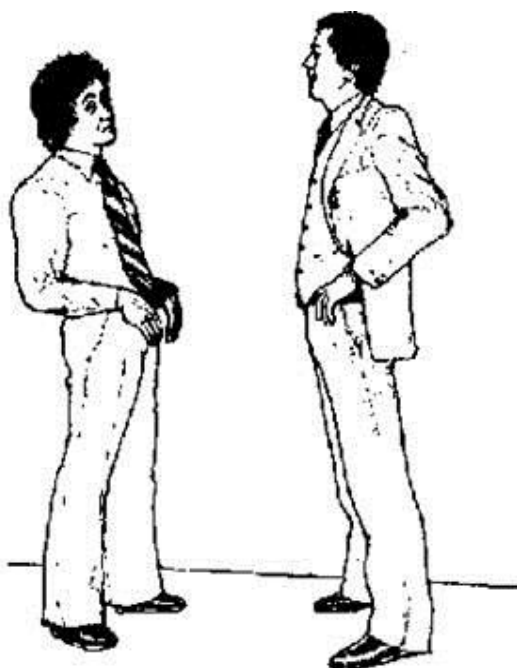
16- rasm. Gavda, qo'l, kaft vaziyati: O'ziga juda xam ishonish, boshqalar ustidan ustivorlik kayfiyatini ifoda etadi.



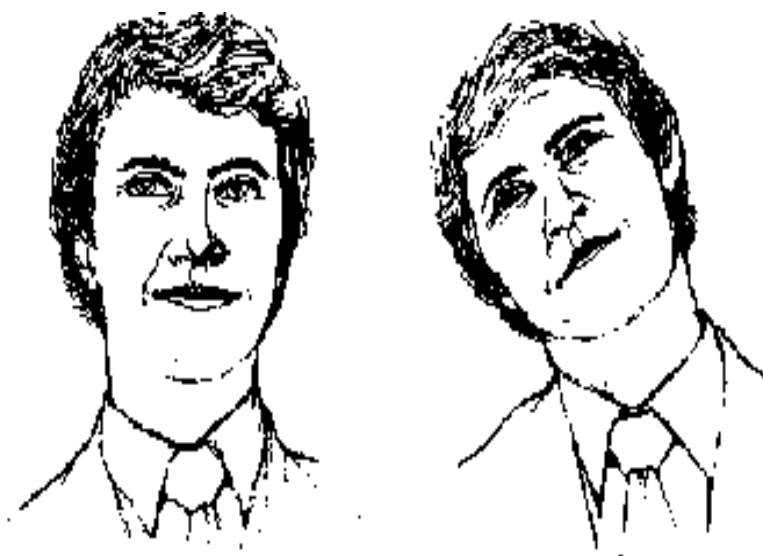
17- rasm. Gavda, qo'l, oyoq vaziyati: Hizmatga tayyor ekanligini anglatadi.



18- rasm. Gavda, qo'l, oyoq vaziyati va yuz ifodasi: Bir birini sinash kayfiyatini ifoda etadi.



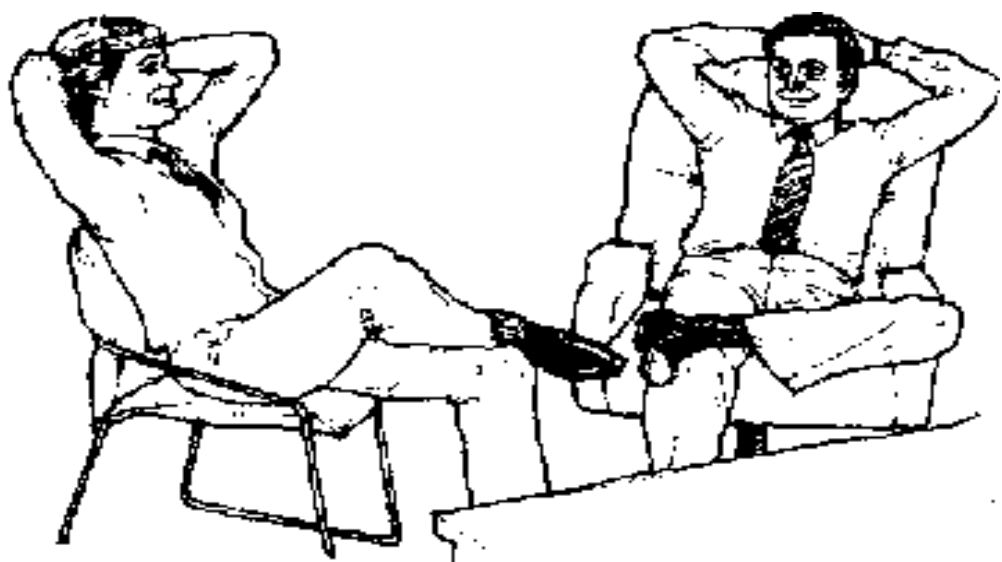
19- rasm. Gavda, qo'l, oyoq vaziyati va yuz ifodasi: konflikt yuzaga kelayotganini ifodalaydi.



20- rasm. Bosh xolati, yuz ifodasi: suxbatdoshga befarqlik va boshqa narsaga qiziqishni ifodalaydi.



21- rasm. Qo'l xarakati va predmetlardan foydalanish: Suxbatdosh nazarini kerakli narsaga jalb qilish



22- rasm. Gavda, qo'l, oyoq va yuz ifodasi: Suxbatdoshlarni xar tomonlama bir-biriga teng ekanligini ifodalashi.



23- rasm. Kiyimlarni chang-g'uborlardan tozalash xarakati: O'ziga bo'lgan ishonchsizlikni ifodalaydi.



24- rasm. Bosh va yuz xolati: E'tiroz va norozilik ifodasini anglatadi.



25- rasm. Shifokorni o'z xis –tuyg'ularini boshqara olmay qolishi salbiy oqibatlarga olib kelishi mumkin.(“Internalar” filmidan).

Shifokor o'z xis-tuyg'ularini jilovlay olmay qolishi bemor va uning yaqinlarida salbiy fikr keltirib chiqarishi mumkin, bu o'z navbatida kommunikasion to'siqlar keltirib chiqaradi(25- rasm). Xar qanday vaziyatda xam shifokor o'z xatti xarakatini nazorat qilishi zarur.



26-rasm. Pasientlarga o'z o'rnida ochiq chehra bilan muloqot qilish samarali muolaja garovidir.

7. Noverbal muloqot elementlarini qo'llashga tavsiyalar.

Noverbal muloqotni samarali bo'lishi uchun quydagilarga ahamiyat berish kerak:

- Mimikalarga, ayniqsa, noxush tuyg'uni ifodalovchi mimikalarga e'tibor qiling va ularni nazorat qiling;
 - Qo'lning beo'xshov xatti-harakatlarini qilmang;
 - Chuqur «uh» tortmang;
 - Ko'z qarashlaringizni nazorat qiling;
- Burun jiyirmang, qosh chimirmang, tish kavlamang, quloq qichimang, saqich chaynamang (aks holda bemor hamiyati ozor chekishi mumkin);
 - Behuda kulavermang;
 - Vaziyat taqozosidan kelib chiqib, eng maqul masofada turing;
- Gavdangizni bemorni tekshirish uchun va u bilan suhbatlashishga qulay holatda tuting (kasalliklarning spesifik xususiyatlarini e'tiborga olgan holda), juda uzoq masofada muloqot qilmang;
 - Suhbat vaqtida erkinlik yarating, bemorni diqqat bilan tinglang, savollar va mulohazalar bilan chalg'itmang, shoshilmang;

- Bemordan nigohingizni (ko'zlaringizni) olib qochmang;
- Uning so'zlariga qiziqishingizni bildirib turing;
- Suhbatning asosiy mohiyatini ilg'ab oling;
- Muloqotni ko'zlaringiz bilan qollab turing;
- «Xa» ma'nosida boshingizni irg'ab turing;
- Ma'lumotlarni tushunishga harakat qiling;
- Tabassumdan to'g'ri foydalaning (26- rasm).

Nazorat savollari:

1. Passient bilan muloqotning qanday turlari bor?
2. Verbal muloqotning ta'rifi va elementlari.
3. Pasient muammosini aniqlashda verbal muloqotning ahamiyati.
4. Verbal muloqot elementlari.
5. Verbal muloqot kommunikatsion to'siqlari.
6. Noverbal muloqot va noverbal muloqot elementlari.
7. Noverbal muloqot kommunikatsion to'siqlari.
8. Pasient bilan muloqotda gavda vaziyati, mimika va optimal oraliq masofani ahamiyati.
9. Tibbiyot xodimi pasientni xis tuyg'ularini aniqlashini muolaja jarayonidagi ahamiyati.

VII bob. Konsultasiya. Konsultasiya turlari va qoidalari.

1. Konsultasiya tushunchasi.

Konsultasiya -pasient muammolarini yechimini mutaxassis tomonidan aniqlab berilishi, maslaxat berib, odamni to'g'ri yo'lga undamoq tushuniladi. Tibbiy konsultasiya-davolash jarayonining eng muxim qismi. Insonlar yordam uchun avvalo psixoanalitiklar, ijtimoiy yordam ko'rsatish xodimlariga emas, balki umumiy amaliyot shifokorlariga murojaat qilganliklari sababli jamiyat shifokorlardan yordam va ko'mak kelishini tushunib bormoqda. Shifokorning bemor bilan o'zaro muloqoti davolash jarayonining asosidir.

Butun fikr, e'tiborni bemorga qaratish, samimiylilik, uni diqqat bilan tinglash, bemor bilan birga qayg'urish, jiddiylik o'zaro muloqot o'rnatishning (kommunikatsiyaning) asosi bo'lib xizmat qiladi.

2.Konsultasiya turlari.

Konsultasiya direktiv va nodirektiv bo'lishi mumkin bu xodisaning xususiyatiga bogliq. Direktiv konsultasiya- bu shifokorning bemorga tayyor qarorni taklif etishi, nodirektiv konsultasiya esa shifokorning bemorga mustaqil to'g'ri yo'l tanlashga yordam berishidir.

Nodirektiv konsultasiya. Eng yaxshi natijaga shifokor kasalni tuyg'ularini o'zinikiday xis qilib, ustun chiqishga intilmaslik, o'zini fikrini bildirib davolasa erishadi. Ushbu talablarga nodirektiv konsultasiya javob beradi. Nodirektiv konsultasiya jarayonida shifokor faqat o'z xoxishini bildirmay balki bemorga o'zi qaror qabul qilishga yordam beradi. Ushbu xolda kasal faqat shifokorning fikriga tayanib qolmay davolanishga tushunib va ma'suliyat bilan munosabatda bo'ladi.

Direktiv konsultasiya Direktiv uslubi kasal qattiq xayajonda bo'lib o'zi to'g'ri qaror qilaolmasa va xolatni to'g'ri baxolay olmasa qo'llaniladi.

3. So'rab-surishtirish uslublariga doir

Bemor bilan dastlabki muloqot iliq tabassum ila salomlashishdan va o'zaro tanishuvdan boshlanadi. Shifokor va bemor suhbat uchun qulay vaziyat egallab olgach, bemordan shikoyatlarini, kasallikning rivojlanish tarixi (Anamnesis morbi): qachon, qay tarzda boshlangani, dastlabki klinik belgilari, qachon tibbiy yordamga murojaat qilgan, qanday yordam ko'rsatilgan, uning foydasi va h.k. Bemorning hayot tarixi (Anamnesis vitae): oilaviy, ijtimoiy ahvoli, yashash, ishlash joyi va sharoiti, avvalgi kasalliklari, o'tkazilgan jarrohlik amallari, nasliy-irsiy kasalliklari, dori-darmonlarga allergik sezgirligi kabilar surishtiriladi.

Umumiy ko'zdan kechirish, tekshiruvdan so'ng bemorga dastlabki tashxisiy mulohazalar, yordamchi yoki qo'shimcha tekshiruvlar, dori-darmonlarning qanday qabul qilinishi va boshqa maslahatlar aytiladi. Anamnezning yig'ilishi davolanish jarayonida to'ldirib boriladi. So'rab-surishtirish shifokordan alohida mahorat talab

etadi. Aniq. chuqur bilim asosida o'tkazilgan so'rab-surishtirish aksariyat kasallikka to'g'ri tashxisning qo'yilishiga yordam beradi.

Suhbatdan so'ng bemor o'zini yengil his etishi, shifokorga nisbatan katta ishonch, tuzalishga umid paydo bo'lishi darkor! Shifokorning tinglay olish madaniyatiga oid tamoyillarni talabalar uqib olishlari va kelgusi amaliyotlarida qo'llay olishlari zarur.

4. Konsultasiyani tamoyillari:

- Konsultasiya asosi- ishonch va bir-birini tushinish;
- Majburiy shart- tibbiy sirni saqlash;
- Avval bemorni diqqat bilan tinglash va suxbat chog'ida shifokor diqqat e'tibori bemorda bo'lishi;
- Bemorga chinakam xamdardlikni namoyon qilish;
- Xar doim kasalning oilaviy sharoitini xisobga olish;
- Suxbat chog'ida shifokorni o'zini tabiiy tutishi;
- Buyruq emas maslaxat berish;
- Epchil bo'lish, vaziyatga qarab konsultasiya turini o'zgartirib turish;

5. Konsultasiya qoidalari:

- Bemorga vaol bo'lishga imkoniyat berish;
- Savollarni tushinarli qilib berish;
- Bemorni tanqid qilmaslik;
- Kasalni xayajonga solgan xech narsani nazardan o'tkazib yubormaslik;
- Tayyor reseptlar bermaslik;
- Qiyinchiliklarni tezda bartaraf bolishiga ishontirmaslik;
- Bemorga o'z tuyg'ularini ya'ni- qo'rquv, ishonch, xafachilik, umidsizlik, mayuslikni oshkor etishga imkon berish;

6.Shifokor uchun suxbat olib borish qoidalari:

- Gapingizni o'ylab gapiring;
- Pauzalarni ushlang;
- Bemorga o'z tuyg'ularni bildirishga imkoniyat bering;
- Qo'llab quvvatlang;
- O'z qiziqishingizni bildiring;
- O'z muloxazalaringizni bildiring;
- Kasalga sizni to'g'rilashga imkon bering;
- Umumlashtiring va xulosa chiqaring;
- Kasal nimalarni xis qilayotganini tushinishga xarakat qiling;
- Kasalning fikrlarini xurmat qiling;

7. Konsultasiya o'tkazilish xolatlari.

- Krizisli xayotiy xolat;
- Yaqin odamni yoqotish;
- Davosi yo'q kasallik, simptomatik davolash;
- Yomon oilaviy sharoit;
- Uzoq davom etayotgan og'riq;
- Xavotir;
- Depressiya;
- Bolalarda aqil zaifligi;
- Bepushtlik;
- Xar qanday kasallik, ayniqsa og'ir kasallik;
- Jinsiy zo'rlash;
- Oiladagi konfliktli xolat;

Kommunikasiya - shifokor ishining asosidir. Insonni tushunish va u bilan muloqot qilish uchun xurmat va e'tibor talab qilinadi. Kommunikasiya - bu muloqot demakdir. Barcha odamlar jumladan bemor va tibbiyot xodimlari bir-biri bilan muloqot orqali munosabatda bo'ladilar, aloqa qiladilar. Kommunikasiya tushunchasi va unga to'g'ri yondoshish shifokor uchun katta ahamiyatga ega. Shifokor bemorlar bilan suxbatida o'zining kommunikasiya borasidagi

ko'nikmalarini tadbiq qilishi va doimo o'z xatti-xarakatlarini taxlil qilishi lozim. Agar bemor tushkunlikka tushgan bo'lsa, ruxiy va jismoniy qiyinchiliklarni boshidan kechirayotgan bo'lsa, shifokor bu xolatda o'zining muloqot borasidagi bor maxoratini, bilim va ko'nikmalarini ishga solmog'i lozim. Ijobiy va iliq muloqot shifokor muvaffaqiyati, samarasi uchun muxim omildir. Ayniqsa pasientni shifoxonaga yotqizishda, uni boshqa bo'limga o'tkazishda, jarroxlik amaliyoti va boshqa og'ir muolajalarga tayyorlashda to'g'ri muloqotning axamiyati katta. Shifokor bemor bilan samimiy, chin ko'ngildan, uning shaxsini xurmat qilib, qo'llab-quvvatlab, aniq va tushunarli muloqat o'rnatishi kerak. Bemorda muloqat davrida turli extiyojlar kelib chiqishi mumkin. Bunda ularga maslaxatlar berish, ko'nglini ko'tarish, tinchlantirish yoki u bilan ijtimoiy aloqa o'rnatish lozim, bu vaqtda shifokorga uning tajribasi, muloqat ko'nikmalari va muommala vositasi katta axamiyat kasb etadi.

8. Bemor bilan muloqat o'rnatish uchun zaruriy kommunikasiya ko'nikmalari:

- Ishtirok etish xissi;
- Eshita bilish;
- Tushuna bilish;
- Qaygusiga sherik bo'lish;
- O'zi xam samimiy bo'lishi va unga ochiq ko'ngil bo'lishi;;
- Xar hil qarashlarni to'g'ri qabul qilish;
- Xamdardlik bildirish;
- Xaqgo'ylik;
- Shaxsini va uning axloq-odobini xurmat qilish;
- Insonparvarlik, inson shaxsini, fazilatlarini xurmat qilish;
- Ezgulik, yaxshilik xususiyati;

Shifokor bemorga malakali, raxmdillik asosida yuqori saviyada yordam ko'rsatadi. Bu shifokor va pasient o'rtasida bir-birini tushunib, ma'suliyatni xis qilib muloqat qilish demakdir.

Pasientni tinglar ekan, shifokor unga iliq munosabatini, xamdardligini bildirishi kerak. Iliqlik tuyg'ulari noverbal yo'llar orqali bemorga ta'sir qiladi, bular quyidagilar:

- Tabassum;
- Do'stona oxangdagi murojaat;
- Pasientga bevosita ta'sir qilish;
- Pasient bilan muloqatda shifokor gavdasini to'gri tutishi, qo'llari xam, tanasi xam gavdasiga mos bo'lishi;
- Pasientga butun diqqat-e'tiborini qaratishi lozim.



26- rasm. Pasientga ochiq chexra bilan muloqotda bo'lish samarali konsultassiya asosidir.

Faol eshitish - boshqa odamlarning xissiyoti, fikrini eshita bilish va eshitish uchun e'tibor, sezgirlik bilan birga boshqa narsalarga chalg'imaslik lozim. Eshitishda fikri-zikrini faqat muloqotga jalb etish, suxbatdoshi fikri bilan qiziqish, fikrini e'tiborga olish, muammolarini xis etish kerak. Suxbatdoshning mavzusi qiziqtirayotganligini unga sezdirish lozim. Pasientning ko'ziga qarab, o'zini

samimiy tutish bilan suxbatdosh bilan muloqotga kirishish oson kechadi (26-rasm). Shuni unutmaslik kerakki, shifokor bemorni o'rgana boshlagan birinchi paytlardan, bemor xam shifokorni o'rgana boshlaydi. Agar shifokor, bemor qalbidan joy ololsa, unda bemor shifokorga ixlos qo'yadi va kasallikka qarshi kurashishda uning ittifoqchisiga aylanadi. Suxbat chog'ida shifokor bemorning xar bir so'zini, diqqat bilan tinglashi, undan o'zi uchun kerakli xulosalar chiqara bilishi lozim. Bemorga e'tiborsizlik, alaxsib, turli qog'ozlarni yozib o'tirish, shifokor obro'sini tushiradi va bemorning unga bo'lgan ishonchini yo'qotadi. Bu narsa bemorda shifokorga nisbatan xurmatsizlik va achchig'lanish kayfiyatini tug'diradi.

Nazorat savollari:

1. Konsultassiya nimani anglatadi?
2. Konsultassiyaning turlari.
3. Konsultassiyani otkazish shakli.
4. Tibbiy konsultassiya o'tqazilish sabablari.
5. Konsultassiya qoidalari.
6. Konsultassiya tamoyillari.
7. Konsultassiyaning asosiy shartlari.
8. Passientni tinglashda asosiy amal qilinishi zarar jihatlar.
9. Konsultassiyadagi asosiy noverbal elementlar.

Ma'ruza №3

Nafas, yurak-qon-tomir va hazm a'zolari tizimi a'zolari xastaligi bilan kasallangan bemorlarni parvarish qilish

1.1. Ta'lim berish texnologiyasining modeli

Ma'ruza vaqti 2 soat	Talabalar soni: 40-65
Ma'ruza shakli	Kirish – axborotli ma'ruza.
3. rejasi	1. Nafas, yurak-qon-tomir va hazm a'zolari tizimi a'zolari

	xastaligi bilan kasallangan bemorlarni kuzatish, parvarish qilish
O`quv mashg`lotning maqsadi:	Nafas, yurak-qon-tomir va hazm a'zolari tizimi a'zolari xastaligi bilan kasallangan bemorlarni kuzatish, kasallikning omillari, belgilarini o`rgatish. Talabalarga ushbu kasalliklarda bemorlarni parvarishlash asoslarini o`rgatish.
Ta`lim berish usullari	Ko`rgazmali, ma`ruza, suxbat
Ta`lim berish shakllari	Ommaviy, jamoaviy
Ta`lim berish vositalari	O`quv qo`llanma, darslik, ma`ruza matni, proektor, kom`hyter
Ta`lim berish sharoiti	Metodik jixatdan jixozlangan auditoriya.
Monitoring va baholash.	Og`zaki nazorat:savol-javob.

3.2 Mashgulotning texnologik kartasi

Ish bosqichlari va vaqti.	Ta'lim beruvchi	Ta'lim oluvchilar
Tayyorgarlik bosqichi	1.Mavzu bo'yicha o'quv mazmunini tayyorlash. 2.Kirish ma'ruzasi uchun taqdimot silaydalarini tayyorlash 3. Fanni o'rganishda foydalaniladigan adabiyotlar ro'yxatini ishlab chiqish	
1. Mavzuga kirish (10 daqiqa)	1. Mavzu maqsadi va vazifasi bilan tanishtiradi 2. Mavzu bo'yicha savollar beradi.	Tinglaydilar Talabalar berilgan savollarga javob beradilar

2 – asosiy bosqich (60 daqiqa)	1. Mavzuni tushuntirib beradi, slaydalar namoyish qilish 2. Ko'rgazmali plakatlardan foydalanadi	Tinglaydilar Tinglaydilar
1-yakuniy bosqich (10 daqiqa)	1. Yakunlovchi xulosa qiladi 2. Mustaqil ish beradi 3. Uyga vazifa beradi	Tinglaydi Yozib oladi Yozib oladi

Qisqacha bayoni

VIII bob Turli xastaliklarda bemor bilan muloqotning o'ziga xos xususiyatlari

1.Klinikaning ayrim bo'limlaridagi muloqotga doir.

Mazkur qo'llanmadagi ma'lumotlar asosan terapiya bo'limidagi bemorlar hamda shifokor-hamshira muloqotiga ta'alluqlidir. Tibbivot amaliyotida kasallik turlari yuzlarcha. Bular bilan qanday muomala qilish zarur? Bemorlarni xastaligi kechuvi turli kasalliklarda o'ziga xosligi, bemorlarni yoshi, bo'limlardagi muolaja jarayonlarining o'ziga xosligi tufayli muloqot xam bir biridan farq qiladi.

Qo'yilgan savolga javob berishni tartiblashtirish maqsadida kasallik turlaridan kelib chiqib, muloqotni quyidagi guruhlariga bolamiz:

1. Ruhiy bemorlar bilan muloqot.
1. O'limi tez orada muqarrar bemorlar bilan muloqot.
3. Yuqumli kasalliklar bilan og'rigan bemorlar bilan muloqot.
4. Jarrohlik bo'limidagi bemorlar bilan muloqot.
5. Ginekologiya va tug'ruq bo'limidagi bemorlar bilan muloqot.
6. Pediatriya muomala odobi.
7. Bemor qarindoshlari bilan muloqot.

2.Ruhiy bemorlar bilan muloqot.

Ruhiy kasalliklar shifoxonasida tibbiyot xodimlari bemorlarga yumshoq muomalali, sabrli bolishlari kerak. Iliq munosabatlarni o'rnatish, avvalombor, bemorning ishonchini qozonish darkor. Buning uchun shifokordan bag'rikenglik, qat'iyat, muloyimlik, mehr-muruvvat, to'g'ri so'zlik talab qilinadi. Aksincha, yolg'on so'zlash, mug'ombirlik qilish kasalning shifokorga boigan ishonchini yo'qotadi. Davolash jarayoni uchun muhim bo'lgan ichki olam sirlarini ruhiy bemor ochmaslikka harakat qiladi. Shuni ta'kidlash kerakki, aksariyat ruhiy bemorlar o'ta sezgir bo'lib, samimiylilikni soxtalikdan tezda ajratib oladilar.

Ruhiy kasallikka chalingan har qanday bemor shifokor, hamshiradan o'ziga nisbatan alohida e'tibor, mehr talab etadi. Shunday ekan, bu munosabatning ikki tomonlama bo'lishi maqsadga muvofiqdir. Hosil bolgan vaziyat nihoyatda qaltis. Bemor o'z shifokoridan kutgan iliq munosabatni, mehr-muruvvatni ko'rmasa, undan ko'ngli qoladi. Natijada hatto o'z vaqtida amalga oshirilgan kimyoviy va hatto ruhiy muolajalar ham samara bermay qolishi mumkin. Shifokor bemori bilan muloqotda ana shunday «jarlik» yoqasiga kelib qolmasligi kerak. Ruhiy bemorlar bilan muomala qiluvchi shifokor nihoyatda kuchli irodaga ega bo'lsagina ko'zlangan maqsadiga yetishi oson bo'ladi. Aks holda mazkur kasbni tanlaganiga tezda pushaymon bo'lib qolishi mumkin.

Demak, ruhiy kasallik bilan og'rigan bemor bilan muomalada shifokor va hamshiradan an'anaviy talablardan tashqari katta sabr-toqat talab etiladi.

3.Narkoman - bemor bilan muloqot .

Narkoman bemor tushkunlik kabi og'ir holatga o'zining o'ta irodasizligi tufayligina tushib qoladi. Bemordagi qusur va kamchiliklarni ochiq-oydin ko'rsatish davo jarayoniga zarar keltirishi mumkin. Muloqot chog'ida bemorning kundan-kunga ahvoli yaxshilanib borayotganini, mushohadasi tiniqlashayotganini, so'zlashganda talaffuzi aniqlashayotganini, nigohlari esa oydinlashayotganini, gap orasida (urg'u bermasdan) aytib o'tish durust boladi. Ruhiy muolaja, albatta,

mehnat terapiyasi bilan uyg'uniikda olib borilsa, samaraliroq boiadi.

Shuningdek alkogolizm, narkomaniya muammosini hal qilishda o'zaro ishonch asosida muloqot o'rnatish muhimdir. Ko'pincha, bunday kasallar o'zlarini, «mutloq sog'» deb hisoblaydilar va o'z «qobiqlariga» kirib qoladilar. Bunday bemorlarga uning kimlargadir kerakligini, uni faqat o'zi uchun emas «kimdir» uchun ham tuzalishi va yashashi lozimligiga ishontirish, ruhiy dalda berish, kasallikni yengish uchun ishonch paydo qilish kerak. Bu o'rinda bemor yaqinlarining yordami benihoya katta.

4. O 'limi tez orada muqarrar bo'lgan bemorlar bilan muloqot.



27-rasm. Og'ir va yotoq vaziyatdagi bemorlar bilan muolajalarni samarali bolishiga umid bag'ishlash zarur.

Bu muloqot chog'ida shifokor va hamshirada kuchli ruhiy zo'riqish ro'y beradi. Barcha chora-tadbirlar ko'rilgan, lekin bemor hayoti letal tugashi (o'limi) muqarrar. Har bir bemor xox u hayotga qaytsin, xox buning aksi bo'lsin, shifokor va hamshira fojiali holatlarda o'zini o'zi «eydi». Shifokor o'zini mana shunday nozik hayotiy holatlarga tayyorlashi muhim.

Jigar sirrozi kasaliigida bemor ma'lum vaqtdan so'ng (ehtimol, yaqin vaqtda) vafot etadi. Bemor endi taqdirga tan bergan. Uning vafoti juda yaqin emas, lekin uzoq yillar ham yashamaydi. Bu holatda shifokor ma'lum me'yorda bemor bilan ochiqroq suhbatlashishi mumkin. «Sizning ahvolingiz nisbatan durust. Negaki,

songgi olingan bioximik natijalar ancha yaxshi», - deb yupatish mumkin (27-rasm). Bu yerda ham ma'lum holatda bemorning shaxsiy xususiyatlariga e'tibor berish kerak bo'ladi. Masalan, irodasi mustahkam, hayot zarbalarini matonat bilan kutib oladigan ba'zi bemorlarga (agar o'zi talab qilsa) haqiqatni balki aytgan ma'qul (xususan, vasiyatnoma, meros taqsimoti kabi yuridik hujjatlarni rasmiylashtirishi uchun). Yana bir muammo. Kasalga rak tashxisini aytish kerakmi? Ayni paytda bir hayotiy voqeani keltiramiz. Bemor (taniqli jurnalist) kundan-kun ozib, holsizlanib, to'sh suyagi ostida noxushlik seza boshlaydi. O'tkazilgan davo ijobiy natija bermaydi. Shunda Respublikadagi taniqli jarrohn maslahat uchun chaqiradilar. Bemor bu mutaxassisni bir necha kun intizorlik bilan kutadi. Ko'rik kuni ham yetib keladi. O'sha «mashhur» jarroh kasalni tezda ko'radi-yu, achchiq haqiqatni qo'rslik bilan (bemor huzurida) aytadi: «Bu kasalda oshqozon raki. O'tkazib yuborilgan, davodan foyda yo'q», - deb xonadan chiqib ketadi.

Bechora kasal ahvolini bir tasavvur qiling-a, qancha-qancha umid bilan necha kunlab kutilgan «ko'rik»ning natijasi... Bunday haqiqat metastazdan ham dahshatliroq emasmi? Axir bemorning sanoqli kunlari qora tunga aylanmaydimi?

Shuni ham aytish kerakki, agar bemor operatsiyadan bosh tortsa, unga kasalining jiddiyligini yengil shaklda bildirish joizdir. Ayniqsa, bemor qohiga rak tashxisini ko'rsatuvchi rentgen qog'ozlarini bermaslik, hujjatlarda «oshqozon organik o'zgarishi» yoki «oshqozon yarasi» deb ko'rsatishi maqsadga muvofiqdir.

Xulosa sifatida aytish mumkinki, bemor atrofidagi tibbiyot xodimlari o'z kasblariga nisbatan jiddiy bo'lib, fahm-farosat bilan munosabatda bo'lsalargina o'z vijdonlariga xilof ish tutmagan bo'ladilar.

5. Yuqumli kasalliklar bilan og'rikan bemor bilan muloqot.

Bemor o'zining yuqumli kasal bilan og'rigidan xabar topgan zahoti ruhan tushkunlikka uchraydi. Chunki bulardan ba'zilari uzoq muddat davolanadi (masalan, sil, zahm kabilar). Boz ustiga ba'zan qat'iy, davomli parhezning talab etilishi bemorni tushkunlikka tushirib qo'yadi (jumladan, virusli gepatit kabilar).

Sil kasalligi bilan og'rikan bemorlar ruhiyati intoksikatsiya va uzoq

davomli tuberkulostatik dorilarni ichishi ta'sirida o'zgarib boradi. Ular o'ta asabiy, xudbin (egosentrik) bo'lib qoladilar. Atrofdagilarning bunday kasallardan «qochish»lari ularni ruhiy tushkunlikka solib qo'yadi. Sil bilan og'rigan bemorlar oylab stasionarda, yaqinlaridan uzoqda yashaydilar. Shuning uchun tibbiyot xodimlari e'tibor bilan doimiy psixoterapevtik muolajalarni o'tkazib turishlari, ulardan oshkora qochmasliklari kerak.

Teri-tanosil kasalliklarida bemor o'zidagi teri o'zgarishlarini yashirishga harakat qilib, jismidagi doimiy noqulaylikni his etib yashaydi. Zahm tashxisini eshitgan bemor depressiyaga uchraydi va joniga qasd qilish (ya'ni- suitsid) fikri tug'iladi. Bunday damlarda shifokor bosiqlik bilan kasallikni davolash mumkinligini tushuntirishi kerak. Amaliyotda zahm, so'zak (gonoreya) yoki trixomonoz bilan og'rigan kasallar davolanishdan bosh tortgan hollar uchrab turadi. Albatta, bunday paytda ushbu kasallik bilan og'rigan bemorlar zudlik bilan majburiy davolanishga jo'natiladi. Bu vazifa huquqni muhofaza qilish organlari yordamida amalga oshiriladi.

Demak, shifokor yuqorida qayd qilingan kasalliklarga muhtalo bo'lgan bemorlarni davolash jarayonida ularning ruhiyatidagi o'zgarishlarni va bu kasalliklarning xususiyatlarini e'tiborga olgan holda har bir bemor bilan alohida muloqot o'rnatishi durust bo'ladi.

Dizenteriya, virusli gepatit, meningit kasalliklarida shifokor o'ziga xos deontologik yondoshmog'i kerak. Bemorga, bunday paytda zudlik bilan kasalxonada davolanishi kerakligi, aks holda turli asoratlar muqarrarligini, izolyatsiya qilinmasa, oilaning boshqa a'zolariga yuqish xavfi borligi tushuntirilishi kerak. Ko'pincha aholi o'rtasida “o'zim tuzalib ketaman”, degan noto'g'ri fikr yuradi.

Xulosa qilib aytish kerak, yuqumli kasalliklar deontologiyasi bemorlarning nozik ruhiyatlari xususiyati bilan bog'liq.

6. Jarrohlik bo'limidagi bemorlar bilan muloqot

Bu bo'limdagi bemorlarni shartli ravishda 2 guruhga bo'lish mumkin:

1. Bo'linga reja asosida kelgan bemorlar.
2. Bo'linga to'satdan kelgan bemorlar.

Birinchi guruhga oid bemorlar keyingi guruhdagilarga nisbatan taqdirga tan bergan, bo'limda kechayotgan tibbiy jarayon va hodisalarga asabiylashmay, aql ko'zi bilan qaray oladigan bemorlar kiradi. Chunki ular haftalab, oylab va hatto yillab jarroh stoliga yotish muddatini kutib yashaydilar. Bunga kishi tanasidagi ba'zi fiziologik jarayonlar (hayz davri yoki donordan biron a'zoni kutish) sabab bo'ladi. Bemor jarrohlik jarayonini intizorlik bilan kutadi. ular bilan suhbat keyingi guruhga oid bemorlarning o'rtasida o'ladigan suhbatdan yengilroqdir. Donorlik a'zoni kutayotgan bemorni shifokor tinchlantirishi, umid baxsh etishi kerak.

Bo'linga to'satdan kelib qolgan bemor ruhi bunday zarbaga tayyor bo'lmaydi. Shu sababga ko'ra, ular bilan nihoyatda ehtiyotlik bilan muomalada bo'lishi kerak. Shu o'rinda aytish mumkinki, bu bemorlar taqdir zarbasi tufayli jarrohlik bo'limiga kelib qolganlar.

Demak, jarrohlik bo'limida shifokor bemorning ham jismoniy, ham ruhiy iztiroblarini tushungan holda muomala qilgani ma'quldir.

7.Ginekologiya va tug 'riq bo 'limidagi bemorlar bilan muloqot.

Bemorlar bu bo'limga (jarrohlik bo'limidagi kabi) reja asosida va to'satdan kelib qoladilar. Bemorlarni asosan, kamqonlik, toksikoz, bola tushish tahdidi kabi holatlar bezovta qiladi. Ba'zilar kutilmagan tashvishga duchor bo'ladilar, ya'ni bu onalar o'z rahmi (bachadoni)dagi farzandlaridan bevaqt judo bo'ladilar. Aks hollar ham bo'ladi - ayollar istalmagan homiladan xalos bo'lishni so'rab keladilar. Shifokor turli niyatlar, turli orzular, aytish kerakki, bir- biriga zid maqsadlar bilan bo'limga kelgan ayollar ko'nglini topib muomala qila bilishi kerak.

Ijobiy va salbiy, ya'ni qarama-qarshi tuyg'ular ummoni mavjud muhitda xizmat qiluvchi tibbiyot xodimlaridan ziyraklikning talab etilishi tabiiydir.

Ginekologiya bo'limidagi ayollarni tekshinsh jarayonida ular tabiatiga xos bo'lgan uyatchanlikni hisobga olib, muomala qilish kerak. Ayniqsa, befarzand va

klimaks davridagi ayollar fe'li juda ta'sirchandir. Bemor ayollarni imkon qadar begona nigohlardan xalos etgan ma'qul. Tug'ish jarayonida ayollarga muloyim so'zlash, qo'pol xatti-harakat qilmaslik, shirin so'zlar bilan qo'llab-quvvatlash kerak.

Farzandini yo'qotgan, og'ir loksikoz paytidagi ayollarga o'zgacha deontologik yondoshmoq kerak. Aytaylik, ayol farzandini yo'qotdi. Shifokor bu ayol va uning turmush o'rtog'iga hamdardlik bildirib, kelajakda yana farzand ko'rishlariga umid tug'dirishi lozim. Shuningdek, har bir yosh ayol bilan kontrasepsiyalar haqida, abortning (ayniqsa, birinchi farzandni oldirishning) o'ta zararliligi xususida suhbatlashishi muhim.

Ta'kidlangandek, e'tiborsiz aytilgan so'z noxush holatga olib kelishi mumkin. Bu o'rinda hayotiy misol keltiramiz: hamshira bemor ayolni navbatdagi muolajaga olib borar ekan: «Negadir bachadoningizdagi yoriqlar bitmayapti. Yaxshilab tozalamasak, bachadoningiz chirib ketishi mumkin» - dedi. Bunday «suhbat»dan so'ng bemor ruhiy tushkunlikka tushib, laktatsiya (sut kelishi) to'xtab qoladi. Ko'rinib turibdiki, bunday deontologik xatoga aslo yo'l qo'ymaslik kerak.

Barcha bo'limlardagi kabi ginekologiya dargohida ham shifokorlik sirini saqlash talab etiladi (bepushtlik tashxisi, faizand asrab olish kabi).

Tug'ruq va yangi tug'ilgan chaqaloqlar bo'limida tibbiyot xodimi shaxsiy tozalik qoidalariga rioya qilishi, ya'ni tirnoqlari olingan, qo'llarida turli bezak, taqinchoqlar bo'lmasligi kerak.

Demak, hayot-mamot chegarasida turgan va yaqin kun, soat, daqiqalarda ona bo'lish baxtini kutayotgan, lekin to'lg'oq dardida azob chekayotgan ayolning barcha injiqliklarini mehribonlik, bag'rikenglik, shirinso'zlik va sabr bilan «ko'tarish» uchun shifokor va hamshira o'zida katta kuch topa bilishi muhimdir.

8. Pediatriyada muomala odobi.

Darhaqiqat, bu soha mutaxassislari:

Hali tilga kirmagan, so'zlay olsa-da, xastalik belgilarini to'g'ri bayon qilib bera olmaydigan; ozroq ma'lumot bera olsa ham «begona», «oq xalatli» insonlar

bilan gaplashishdan bosh tortadigan, betinim yig'laydigan, hech narsaga ovunmaydigan bolalar bilan muomala qilishga majbur bo'ladi(28- rasm).

Bola tinmay yig'lab, pediatri ko'rigiga xalaqit berishi mumkin. Lekin shifokor bu holatda asabiylashmasligi, sovuqqonlik bilan avval ona bilan savol-javob qilishi, so'ng bolani tekshira boshlashi kerak. Yosh onaning hayot tajribalari oz va ruhiyatining nozik ekanini hisobga olgan ravishda tashxisni yumshoqroq, kishi cho'chib ketmaydigan shaklda aytgani ma'qul.

Bolalarni operatsiyaga tayyorlashda ularga tushunarli tilda gapirish kerak.

Pediatri kichik bemorlar bilan muomalada quyidagi tamoyillarni hisobga olishi talab etiladi:

- Tinch, sokin, muloyim, qat'iy gapirish;
- Yoshni hisobga olib, o'tkaziladigan muolajalarni tushuntirish;
- Bola uchun (imkon qadar) tushunarsiz so'zlarni ishlatmaslik;
- Bola biron muolaja (operatsiya)da cho'chiganda boshqa bolalar misolida tinchlantirish kerak.

Demak, pediatri - donolar aytgandek, farzandlarga katta hurmat, ehtirom bilan munosabatda bolish lozimligini yodda saqlagani maqsadga muvofiqdir.



28- rasm. Pediatria intensiv muolaja bo'limida muolaja jarayoni.

9. Bemor qarindoshlari bilan muloqot.

Bemor qarindoshlari bilan ko'pincha qaltis, og'ir holatlarda muloqot qilinadi.

Xususan:

- O'zi haqida to'liq va to'g'ri ma'lumot bera olmaydigan ruhiy kasalning;
- O'limi muqarrar bo'lgan, lekin buning ochiq belgilarini sezmayotgan bemorning;
- Jonlantirish holatida yotgan, ya'ni shifokor bilan suhbatlashish layoqatiga ega bo'lmagan bemorning;
- Nozik va qaltis operatsiya yoki oddiy operatsiya qilinishi zarur bolgan bemorning qarindoshlari bilan alohida, yakkama-yakka suhbat qilinishi zarur.

Bunday suhbatlar yuridik hujjatlarda (zaruriy holatlarda) o'z aksini topishi zarur (masalan, bemor operatsiyasiga ruxsat etuvchi xatni yozish).

Ba'zan bemorning qarindoshlari bilan ahvolning yomonligi yoki qandaydir oxirgi chora ko'rish maslahatlashiladi. Bu hufyona (yashirincha) kechgan suhbatdan bemor shubhalanmasligiga e'tibor muhimdir.

10. Miokard infarkti bilan og'rigan bemorga beriladigan savol va maslahatlar:

1. Ko'kragingizning to'sh suyagi orqasida paydo bo'ladigan stenokardiya huruji oxirgi paytda tez tez qaytalayaptimi? - Ha, - Yo'q.
2. Chap qo'lga, chap kurak ostiga uzatiladigan og'riqlar keyingi vaqtda ko'paydimi? -Ha, - Yo'q.
3. Biroz jismoniy harakat qilganingizda yoki kechalari to'sh suyagi atrofida og'irlik, og'riq yoki kuyish holatini seza'digan bo'lib qoldingizmi? - Ha, - Yo'q.
4. Yengil jismoniy harakat qilgan paytingizda yoki tinch holatda nafas olishingiz tezlashib ketadimi? - Ha, - Yo'q.
5. Sigaret chekasizmi? - Ha, - Yo'q.
6. Agar chekuvchi bo'lsangiz, kuniga 10 ta yoki undan ko'proq sigaret chekasizmi? - Ha, - Yo'q.
7. Kayfiyatingiz (asabingiz) doimo buzuk (stress) holatda yurasizmi? - Ha, - Yo'q.

8. Qon bosimingiz odatda baland bo'ladimi? - Ha, - Yo'q.
9. Biroz harakatdan so'ng yuragingiz urushi tezlashadimi yoki noteks ura boshlaydimi? - Ha, - Yo q.
10. Tez uyquga keta olmay qiynalasizmi, yomon uxlaysizmi? -Ha,-Yo'q.
11. Oyoq-qo'llaringiz har zamonda sovib yoki namlanib qoladimi? - Ha, Yo'q.

Ushbu savollarga olingan tasdiq yoki inkor javobga qarab shifokor, hamshira bemorning yurak kasalligi haqida o'z tashxisini qo'ya oladi va foydali maslahatini beradi. Masalan, ko'proq «yo'q» degan javobni bergan bemorga yuragingizga jiddiy tahdid qiluvchi omillar yo'q, deydi. Faqat ko'proq harakat qilish, ovqatlanish tartibini saqlash, semirib ketmaslik, stress va chekishdan uzoqroq bo'lishini tavsiya qiladi.

Agar «ha» degan javob ko'p uchrasa, bunday bemorga shifokorning tashxisi va maslahati quyidagicha bo'ladi:

- Sizda miokard infarkti kasalligiga moyillik bor. Shuning uchun kardiolog bilan maslahat qilishingizni tavsiya qilardim. Har qalay, yuragingizni elektrokardiogrammasini oldiring. Ovqatingizdagi achchiq, yog'li va go'shtni cheklang, chekishni tashlang. Qon bosimingizni tez-tez o'lchatib turganingiz ma'qul. Shu maslahatlarimizni bajarsangiz, og'ir yurak kasalligini oldini olishingiz mumkin.

Nazorat savollari:

1. Turli xastalliklarda muloqotning o'ziga xosligi sababi nima?
2. Ruhiy bemorlar bilan muloqotning o'ziga xosligi nimada?
3. O'limi tez orada muqarrar bemorlar bilan muloqotning asosiy amal qilinadigan jixatlari qaysilar?
4. Yuqumli kasalliklar bilan og'rigan bemorlar bilan muloqotda nimalarga rioya qilish kerak?
5. Jarrohlik bo'limidagi bemoriar bilan muloqotda nimalarga axamiyat berish kerak?
6. Ginekologiya va tug'ruq bo'limidagi bemorlarbilan muloqotning

o'ziga xosligi.

7. Pediatriya bemorlari va onalari bilan muomala odobi.
8. Bemor qarindoshlari bilan muloqot qoidalari.
9. Miokard infarkti bilan og'rigan bemorga qanday savol va maslahatlar berish mumkin.

IX bob. Keksa organizmning fiziologik xususiyatlari. Keksa bemorlar bilan muloqotning o'ziga xosligi.



29- rasm. Qariya bemorlar mehr va parvarishga muhtoj.

1. Gerontologiya fani to'g'risida umumiy tushuncha.

Gerontologiya fani- keksa organizm kasalliklari bilan shug'ullanuvchi tibbiyot fani. Gerontologiya fani odamning qarish jarayonini o'rganadigan fan bo'lib, yunoncha geros -qari va logos -fan degan ma'noni anglatadi. Gerontologiya va geriatriya o'quv dasturlarida asosiy o'rinni egallashi lozim, chunki qarilik deb atalmish ko'pgina o'zgarishlar erta - yetuklik, xatto o'smirlik davrlarida xam

boshlanishi mumkin. Gerontologiya asosini qarish biologiyasi tashkil qiladi, ammo qarilik muammolari kompleks bo'lib, biotibbiy, psixologik, antropologik, ijtimoiy-iqtisodiy muammolardan iboratdir. U turli xil bilimlar asosida kelib chiqib tobora oshib bormoqda. Gerontologiya asosiy maqsadi insonni faol va to'la qonli xayotini uzaytirish yo'llarini izlab topishdir. Gerontologiya tibbiy biologiya fani bilan chambarchas bog'liq bo'lib, qarish sabablarini molekulalar va xujayralardan to butun organizmgacha o'rganadi. Keksa yoshdagi bemorlarga xizmat qilish xar bir tibbiy xodimlarining mexnatini asosini tashkil etadi, chunki tibbiy xizmatga muxtoj bemorlarning 25-30 foizini keksa yoshdagi bemorlar tashkil etadi. Bundan tashqari demografik ko'rsatkichlarda xam qariyalar soni oshib bormoqda. Bu esa o'z navbatida gerontologiya sohasidagi bilimlar doirasini yanada chuqurroq kengaytirishga olib keladi.

2. Gerontologiya fani tarkibiy qismlari.

Gerontologiya fani quyidagi tarkibiy qismlardan iboratdir:

1. Qarish biologiyasi – qarish jarayonida to'qimalarda kechuvchi biologik jarayonlar.

2. Geriatriya – keksa, yoshi qaytib qolgan kishilarda kasalliklarning kechishi xususiyatlarini o'rganadigan fan bo'lib, Sog'liqni Saqlash tizimi amaliyotiga tobora chuqurroq kirib bormoqda(29- rasm).

3. Gerogigiena – keksaygan va katta yoshdagi kishilar gigienasini o'rganadigan fandır.

4. Gerontopsixologiya – keksalar psixikasi va fe'l-atvorini o'rganadigan fandır.

5. Gerodietika – keksaygan kishilar ovqatlanishi va uning xususiyatlarini o'rganadigan bo'limdir.

6. Gerodermiya – keksaygan kishilar teri qoplami xususiyatlarini o'rganuvchi bo'limdir.

7. Geroekologiya – qarish jarayoniga ekologik omillarning ta'sir etishini o'rganuvchi bo'limdir.

3. Inson organizmi yosh ko'rsatkichlari bo'yicha tasnifi.

1963 yili gerontolog va geriatriklarning Butun dunyo Sog'liqni Saqlash tashkilotining qarilik jarayoni haqidagi seminarida qabul qilinishicha:

- 45 yoshdan 59 yoshgacha o'rtacha yosh;
- 60 yoshdan 74 yoshgacha keksaygan yosh;
- 75 yoshdan 89 yoshgacha qarigan;
- 90 yoshdan katta yoshdagilar uzoq umr ko'ruvchilar deb ataladi.

har yili qariyalar soni yer yuzida 2,4% ga ko'paymoqda. Uning sababi: axolini ijtimoiy-iqtisodiy xolatining, xamda gigienik sharoitning yaxshilanganligidadir. Ayrim ma'lumotlarga ko'ra 2020 yilga kelib keksa va qariyalar soni 1 mlrd.ga yetishi mumkin. Qarilik – organizmda yoshning ulg'aya borishi bilan ro'y beradigan tabiiy o'zgarishlarning yakuniy bosqichidir. Qarish jarayonlarida organ va to'qimalardagi o'zgarishlarga tashqi muxit ta'sir qiladi. Qarilikdagi o'zgarishlar fiziologik jarayon bo'lib, ko'pchilik olimlar fikriga ko'ra birlamchi kasallik xisoblanmaydi, lekin organizmning funksional qobiliyatining cheklanishiga va tashqi zararli omillarga chidamliligining pasayishiga olib keladi. Bundan tashqari qarish biologik parchalanuvchi jarayon bo'lib, bunda organizmning moslashish qobiliyati cheklana borib, turli patologik o'zgarishlar rivojlanadi va o'lim muqarrarligi tezlashadi.

4. Qariya organizmni o'ziga xos xususiyatlari

Ko'p xujayrali murakkab organizmlar umri davomida anatomik, balki funksional jihatdan xam ma'lum bir o'zgarishlarni boshdan kechiradi. Bu o'zgarishlar yoshi o'tgan sari ularning tashqi ko'rinishida xam namoyon bo'ladi. Qarilikda yuz terisi quruq, burishgan, serajin, ilvillagan, rangi past, yupqalashganligi natijasida teri ostidagi tomirlar bo'rtib ko'rinib turadi. Bosh qismidagi soch tolalari oqargan, siyraklashgan, ko'zlari nursiz, og'iz bo'shlig'ida tishlar yetishmaydi, umurtqa pofonasi kamroq yoki ko'proq bukchaygan, xarakatlari sustlashgan, qiyinlashgan. Bu belgilar qarilikka xos bo'lgan

belgilardandir. Ko'rish va eshitish qarilikda pasayadi. Qari odam tez-tez junjikadi. Bo'yi va vazni xam kamayadi. Erkak kishi 50-85 yoshlar o'rtasida kamida 3 smga, ayollar esa 4 smga pasayadi. Normada erkaklarda tana vazni 40 yoshda, ayollarda esa 50 yoshda maksimal xolatda bo'ladi. Shu bilan bizga ma'lumki, yoshlik davridan yetuklik davriga o'tishda, inson xayotining pasayib borishi 30-35 yoshdan boshlanadi, lekin sezilarli o'zgarishlar 45 yoshdan so'ng boshlanadi. Nafaqa yoshiga to'g'ri keluvchi 45-59 yoshni fiziologik va ijtimoiy xususiyatlarga ko'ra «o'rta» yosh deb qarash tavsiya qilinadi. Bu davrda odatda turli endokrin o'zgarishlar kuzatilib, klimaks rivojlanishi va qarilik jarayonlariga ta'sir qilishi erkaklarga nisbatan ayollarda kuchliroq namoyon bo'ladi. Keksalik yoshi, shuningdek ish qobiliyatining va faollik darajasining saqlanishi bilan xam xarakterlanishi mumkin, bunda xayot siklining oxirgi etapi – fiziologik qarilik 75 yoshdan boshlanishi aniqlangan. Uzoq yashovchilar (90 yoshdan yuqori) kechki fiziologik qarilik modeli sifatida qaraladi.

Gerontologiya adabiyotida “fiziologik“ va “vaqtidan oldingi” qarish terminlari keng ishlatiladi. Fiziologik qarish deganda – qarilikdagi o'zgarishlarni asta-sekin rivojlanishi va tabiiy boshlanishi tushunilib, organizmning tashqi muxitga moslashish qobiliyatining cheklanishi tushuniladi.

Erta qarish – sog'lom odamlar yoshiga nisbatan turli o'zgarishlarni erta paydo bo'lishi tushuniladi. Boshqacha qilib aytganda insonning biologik yoshi (pasport yoshi) dan o'zib ketadi.

Insonning tez qarishga olib keluvchi turli patologik jarayonlar qarilikka xos bo'lgan tashqi belgilarni yoshlikda erta paydo bo'lishi sabablari klinisistlarga yaxshi ma'lum. Shuningdek qarilikning o'zi xam insonni bemorlarni o'zining yoshidan katta ko'rsatishiga sabab bo'ladi. Bunday kasalliklarga ateroskleroz, yu.i.k., xafaqon kasalligi, qandli diabet, gipotireoz, semizlikni kiritish mumkin.

Qarish jarayonida kanserogenez kuchayadi, autoimmun buzilishlar yuzaga keladi, bu patologik xolatni yosh oshgan sari rivojlanishning kuchayishi bilan asoslanadi. Qarilikka xos bo'lgan o'zgarishlarning organizmda erta boshlanishi

kasallik kelib chiqishini kuchayishiga olib keladi. Bundan xulosa shuki, kasallik qarishni tezlashtiradi.

Qarilik esa – kasallikni avj oldiradi. Demak, fiziologik qarish biologik determinirlangan biologik jarayon xisoblanadi, erta qarish esa–turli omillar bilan bog'liq bo'lgan tabiiy jarayon kechishni o'zgarishidir. Erta qarishga olib keluvchi moyil omillar quyidagilar: gipodinamiya, uzoq va tez-tez qaytariluvchi asabiy-emotsional zo'riqish, tartibsiz ovqatlanish, surunkali kasalliklar, zararli odatlar va nasliy moyillik (ota-onasi xayotining qisqa davomiyligi). Organizmdagi chuqur anatomik va funksional o'zgarishlar qarilik involyusion protsessi tushunchasini anglatadi va bu protsess uzoq davom etadi. Anatomik o'zgarishlar qarilik atrofiyasi ko'rinishida sklerozga moyillik xolatida xarakterlanadi, bu xolat moddalar almashinuvining boshqacha bo'lib qolishi, shuningdek jinsiy bezlar funksiyasining susayishiga xamda endokrin muvozanatning buzilishiga, ya'ni yangilanish va yemirilish muvozanatining buzilishiga olib keladi. Bunday xolatga yorqin misol, "anoreksiya" -ishtaxaning pasayib ketishi, bu xolat to'qimalarning yashashi uchun zarur bo'lgan energiya manbai, ozuqa moddalariga bo'lgan talabining pasayib ketishi ko'rinishida namoyon bo'ladi. Qarilik atrofiyasi deganda xujayralarda yuz beradigan regressiv o'zgarishlar yig'indisi, ya'ni xujayralar xajmining, sonining kamayishi va ular protoplazmasida fizikaviy va morfologik o'zgarishlar ro'y berishi terining yupqalashuvida, suyak va tog'ay to'qimalarining mo'rtlashuvida, teri osti yog' qatlamining yo'qolishida namoyon bo'ladi. Ayollarda "mensis" tugaganidan keyin, ya'ni "«klimaks» boshlanganidan keyin tuxumdonlar va bachadon kichrayadi. Involyusion jarayonida bosh miya vazni xam kamayadi.

Nerv to'qimalarida pigmentli, yog'li degeneratsiya va atrofik o'zgarishlar ro'y beradi.

Qon aylanish sistemasida-ateroskleroz xolati vazomotor o'zgarishlarga sababchi bo'ladi. Bular odamning boshiga qon quyilib kelishi bilan ifodalanadi arterial bosim ko'pincha kotariladi.

Yurakda – miofibroz qayd etiladi, bu esa yurak faoliyatini susaytiradi, qon aylanish sistemasining yetishmovchiligiga va organlarning ozuqa moddalariga va

kislorod bilan to'yinmasligi ma'lum bir klinik simptomlarga sababchi bo'ladi, bular: bosh aylanishida, xotiraning pasayishida, uyquning buzilishida, oyoq - qo'llarning kuchsizligida namoyon bo'ladi. Qarilik xar bir organizmda individual rivojlanadi. Qarishning asosiy morfologik ko'rinishlari organ va to'qimalarning atrofiyasi bo'lib, bu xujayralarning kamayishi xisobiga paydo bo'ladi.

5.Qariyalar asab tizimidagi o'ziga xos o'zgarishlar

Asab tizimi -organizm qarishida miya og'irligi kamayadi, pushtalar yupqalashadi, egatchalar kengayadi, qorinchalar bo'shliqlari kattalashadi, neyronlarda distrofik va atrofik o'zgarishlar ro'y beradi. Markaziy nerv sistemasidagi yoshga bog'liq o'zgarishlar oqibatida qarilik belgilari namoyon bo'ladi: psixikada, oliy nerv faoliyatida, aqliy va jismoniy qobiliyatining pasayishi, organizm ichki faoliyati buzilishi, xotira pasayishi kuzatiladi.

I.Pavlovning fikricha, qarilikda miyadagi qo'zgalish va tormozlanish jarayonlarining bir-biri bilan almashinishi sustlashadi, shartli reflekslar paydo bo'lishi qiyinlashadi. Shartsiz reflekslar xarakteri xam o'zgaradi, analizatorlar faoliyati pasayadi.

6.Qariyalar ruxiyatidagi o'ziga xos o'zgarishlar

Qarilikda inson ruxiy faoliyatida bilish, idrok, fikr qilish, tafakkur, emotsiyalar pasayadi. Yoshga aloqador o'zgarishlar ya'ni moddalar almashinuvining buzilishi, jinsiy bezlar funksiyasining susayishi, endokrin muvozanatning bo'zilishidan psixoz paydo bo'ladi. Bemorlar ko'nglida xavotirlanish, bezovtalanish, besaranjomlik, gunoxkorlik, vasvasa, sekin-asta aql pastlik rivojlanadi, o'z joniga suiqasd qilish xollari kuzatiladi.

7.Qariyalar endokrin tizimi

Qarilikda endokrin bezlarda atrofik va sklerotik o'zgarishlar paydo bo'ladi, sekretor funksiyalar pasayadi. Gipofizda bazofil xujayralar soni ko'payib atsidofil xujayralar soni kamayib ketadi. Bu xujayralarda DNK miqdori kamayadi, kolloid to'planadi. Qalqonsimon bezlar epiteliotsitlarida DNK miqdori kamayib ketadi. Me'da osti bezida destruktiv o'zgarishlar oqibatida yirik orolchalar kamayib,

mayda orolchalar ko'payib ketadi. β -xujayralar soni kamayib, qandli diabet rivojlanadi. Striopallidar sistemada katexolamin almashinuvining buzilishi parkinsonizm rivojlanishiga sabab byladi.

8.Qariyalar yurak – qon tomir tizimi

60 yoshdan o'tgan odam yuragi og'irligi kamayadi, bo'shliqlari kengayadi, endokard qalinlashadi, kardiomiotsitlar atrofiyaga uchraydi. Qon tomirlarning ichki qavati qalinlashadi, elastikligi kamayadi. Yurak qisqarishlari ritmi sekinlashadi, gemodinamika va kardiodinamika o'zgaradi.Miokardning qisqarish qobiliyati va energetik jarayonning sustlashishi yurak yetishmovchiligiga olib keladi. Qon aylanishining gipotalamik regulyasiyasining buzilishi, qonda vazopressin miqdorining ortib ketishi, buyraklarda qon aylanishining pasayishi arterial gipertenziyaga olib keladi. Koronar qon tomirlarning sklerozi esa yurakning ishemik kasalliklariga sabab bo'ladi.

9. Qariyalar nafas olish tizimi

Nafas organlarining shilliq qavatlarida qarish jarayonida atrofik o'zgarishlar paydo bo'ladi, bronx devorlarida distrofik sklerotik o'zgarishlar paydo bo'ladi. O'pkada alveolalar shakli o'zgaradi, bazal membrana qalinlashadi, alveolalar chuqurligi kamayadi, nafas olish ritmi tezlashib, aritmiyalar vujudga keladi, o'pkaning xayotiy sig'imi kamayadi, bu esa bronx o'tkazuvchanligining pasayishi, nafas mushaklari kuchining pasayishi, ko'krak qafasi rigidligini oshishiga olib keladi.

10. Qariyalar xazm tizimi

Me'da va ichak yo'llari epiteliysida qarish jarayonida atrofik o'zgarishlar bo'ladi. Jigar massasi kamayadi, dezintoksikatsion funksiyasi pasayadi. Me'da osti bezining evakuator va motor funksiyasi pasayadi. So'lak bezlarining funksiyasi pasayishi, tishlarning tushib ketishi, og'iz bushlig'ida ovqatning mexanik maydalanishining yomonlashtiradi, ovqat xazm bo'lishini buzadi. Me'da sekreti yasining pasayishi gipoatsid gastritni keltirib chiqaradi. Ingichka ichakda so'rilish jarayoni buziladi, peristaltika pasayadi, natijada qabziyat paydo bo'ladi.

Buyrakda qon aylanishi, filtratsiya, reabsorbsiya pasayadi. Suyak va bo'g'imlarda osteoporoz, osteoxondroz va atrofik o'zgarishlar sodir bo'ladi. Dunyo axolisining qariyalar xisobiga oshishi iqtisodiy siyosatga ta'sir etadi va sog'liqni saqlash tizimiga murakkab ma'suliyatni yuklaydi. Bu esa terapevtlar va xamshiralardan aloxida bilimlar va ko'nikmalarni bilishni talab etadi. Tibbiyot xodimlari keksa yoshdagi bemorlarni aloxida parvarish qilishlari, etika va deontologiya qoidalariga vijdonan amal qilishlari, keksa yoshdagi bemorlar ruxiy xolatini tushunishlari zarur.

Qari yoshdagi bemorlar tibbiy yordamga murojaat qilishganda ularni jamiyatning teng xuquqli a'zosi deb bilish va ularga aloxida xurmat va extirom ko'rsatish zarur. Bunday bemorlarni davolashda ularning kasallik tarixi bilan bir qatorda ijtimoiy psixologik axvoli bilan xam tanishishi kerak. Vrach yoki xamshira geriatrik bemorlar axvoli bilan yaqindan tanishib chiqib tez-tez ulardan xabar olishlari zarur. Ayniqsa yolg'iz yashaydigan qariyalarning ijtimoiy, ruxiy va jismoniy axvolini bilish geriatrik yordamning asosiy vazifalaridan biridir(30-rasm).

Kasalxona sharoitlarida qariyalarga keng sharoitlar yaratish, ular bilan ko'proq suxbatlashish, xayotga qiziqishlarini ortirish kerak. xamshira bunday bemorlarni ovqatlantirishi, yuvintirishi va kiyintirishi, bunday bemorlar bilan psixologik aloqani o'rnatib, o'ziga ishonchni orttirishi kerak. Geriatrik bemorlar o'z o'tmishlari xaqida faxrlanib gapiradilar, ularni ko'proq o'tmish va o'tmish voqealari, yutuqlari qiziqtiradi. Ular kelajak xaqida o'ylash va gapirishdan, o'limdan qo'rqadilar.

Shunday paytlarda xamshira bemorlarga xayotlari sermazmun foydali o'tganligini o'z ota-onalik burchlarini yaxshi ado etganliklarini, jamiyat uchun katta foyda keltirganliklari xaqida ishontirishlari kerak. Bu esa qariyalarning sog'ayishiga yordam beradi.

Kasalxona ichki tartib qoidalariga rioya qilishlariga majbur qilmasliklari kerak. Tibbiyot xodimlari qariyalar bo'sh vaqtlarida ruxan tetiklashtiruvchi va sog'lamlashtiruvchi tadbirlar, suxbatlar tashkil etishi, faol xarakatlanuvchi tadbirni joriy etishi, ratsional ovqatlanishlarida antisklerotik va energetik sarfni

kamaytiruvchi parxez tayinlashlari kerak. Bunday bemorlarni parvarishlashda ularning uyqularini betartib bo'lishini esda tutish zarur, ya'ni kunduzi ko'p uxlab, kechasi sergak yurishlari, ovqatlanishlari mumkin. Bunday xollarda uyqusizlikning oldini olish uchun uxlatuvchi dorilar tayinlash o'rniga kechqurun toza xavoda sayr qilishi, oyoq va bellarni yengil uqalash, oyoqlarni issiq ko'rpaga o'rab yotishni tavsiya qilish kerak. Kunduzgi uyquni esa biror qiziqarli mashg'ulot, masalan kitob, jurnal, gazetalar o'qish bilan almashtirish kerak.

Qarilik oqibatida buyraklar va siydik ajratish apparati faoliyati xam o'zgaradi, ularning konsentratsion xususiyati kamayib tungi diurez ko'payadi, qarilikda uyqu paytida siydik xosil bo'lishining fiziologik to'xtalishi ko'zatilmaydi. Erkaklarda ko'proq prostata bezining adenomasi paydo bo'ladi. Tungi diurezning ortishi xam keksalar uyqusining buzilishiga olib keladi. Shuning uchun kechki paytda suyuqliklarni, choyni ko'p iste'mol qilish cheklanadi, iloji boricha siydik uchun xonalarga idish beriladi, chunki qariyalar kechqurun yiqilib tushishlari mumkin.

Yiqilish va baxtsiz xodisalar qariyalar xayotida tez-tez uchrab turadi, bunga ko'rish, eshitishning pasayishi, muvozanatning buzilishi, bosh aylanishi, kamquvvatlilik, oyoq mushaklarining bo'shashganligi sabab bo'lishi mumkin. Qarilikda suyaklarda bo'ladigan osteoporoz xolatlari suyaklarning sinishini osonlashtiradi. Shuning uchun xonalarda, koridorlarda, vannalarda keksalarning yurishiga xalaqit beradigan ortiqcha narsalar bo'lmasligi zarur. Vannaxonada ularni yolg'iz qoldirib bo'lmaydi, pol sirg'anchik bo'lmasligi kerak. Suvning xarorati 35 °S. dan oshmasligi kerak. Vannaxonada tayanch moslamalari bo'lishi shart. Koridorlarda devor bo'ylab ushlab yurish uchun maxsus moslamalar bo'lishi keksalarning yurishini osonlashtiradi, yiqilib tushish xavfini kamaytiradi.

Zamonaviy davolash muassasalarida barcha xonalarda signalizatsiya, ikki yoqli telefon aloqalarining bo'lishi maqsadga muvofiqdir. Bemor krovati 60sm. dan past bo'lmasligi va funksional krovat bo'lishi kerak. Yostiqlar yumshoq, ko'rpalar yumshoq, issiq bo'lishi kerak. Xona yorug', shinam, ovqatlanish stoli va aloxida lampa bo'lishi kerak. Xona xarorati 20-23⁰S da bo'ladi. Kexsa yoshda

badan terisining yupqalashishi sababli terining ximoya vazifasi buziladi, shuning uchun xaftada 1-2 marta cho'miltirish zarur. Terining quruqlashgan joylariga kremlar surtiladi. Oyoq tirnoqlari mo'rt, qattiq bo'lishi sababli ularni issiq yog'li suvda bug'lab, qadoqlarni kunjut moyi bilan yumshatib, keyin olib tashlanadi.

Bemorlarning tashqi qiyofasiga va kiyinishiga e'tibor berish, sochlarini turmaklashga, tarab qo'yishga yordam berish, ularning kayfiyatini ko'taradi va sog'ayishiga yordam beradi.

60 yoshdan oshgan odam organizmida ko'krak qafasining suyak muskul skeletida distrofik - degenerativ o'zgarishlar ro'y beradi, ko'krak qafasi deformatsiyalanib, bochkasimon tus oladi va xarakatlanishi cheklanadi. Bu o'zgarishlar o'pka ventilyasiyasiga nojo'ya ta'sir ko'rsatadi. Bronx devorini shilliq qavati distrofiyaga uchrab, torayadi, shilimshiq to'planadi, bronxlarning peristaltikasi pasayib balg'am ko'chishi susayadi. 60 yoshdan o'tgach o'pka to'qimasining biriktiruvchi to'qimasida destruktiv o'zgarishlar ro'y beradi. O'pka arteriya va arterioalarida rivojlangan fibroz ularning elastikligini pasaytiradi. O'pka to'qimasidagi yoshga aloqador o'zgarishlar o'pkaning tiriklik sig'imini ancha kamaytiradi.

Keksa va yoshi qaytgan odamda arterial qonining kislorod bilan to'yinishi pasayadi, arterial gipoksemiya rivojlanadi.

Tibbiyot xodimlari geriatrik bemorlarga profilaktik va reabilitasion tadbirlarni o'tkazishni bilishlari va uddalashlari kerak. Reabilitasiya yoki sog'liqni tiklovchi davo choralarining maqsadi geriatrik bemorlarning va nogironlarning oddiy turmush tarziga qaytarish va moslashtirish, begona odamlarga muxtojlikdan qutqarishdir. Reabilitatsiya murakkab jarayon bo'lib 4 turdan iboratdir.

- Tibbiyot reabilitatsiya, bu bemorlarni davolashdan iborat bo'ladi.
- Psixologik reabilitatsiya, bu bemorlarni ruxiy depressiya, tushkunlikka tushish xolatidan chiqarishdan iboratdir.
- Ijtimoiy reabilitatsiya – jamoatchilik va oila davrasidagi xayotini tiklash.
- Mexnat reabilitatsiyasi – mexnatga layoqatligini qisman yoki to'liq tiklash.

Bemorlarni davolashni boshlashning o'zi tibbiy reabilitatsiya xisoblanib, uning muvaffaqiyati davo nechog'li erta boshlanganligiga bog'liq. Reabilitatsiyaning barcha turlari bir-biri bilan chambarchas bog'liq bo'lib bemor sog'lig'ini tiklashga qaratilgan.

Keksaygan bemorlarning reabilitatsiya davri, izdan chiqqan funksiyalarining tiklanishi, ko'rsatilgan davoning nafi juda sekinlik bilan namoyon bo'ladi. Geriatrik bemorlar reabilitatsiyasida tibbiyot xodimlarining muomalasi, xatti-xarakatlari, bemorda sog'ayishiga ishonch uyg'otishi katta ahamiyatga ega. Keksalarda bo'ladigan yatrogeniyalar – bu psixogen kasallikning bir turi bo'lib, tibbiyot xodimlarining bemorga bo'lgan noto'g'ri muomalasi oqibatida ipoxondrik, depressiv reaksiyalar natijasidir. Bemor bilan suxbatlashganda uning salomatligi to'g'risida xamisha ehtiyot bo'lib gapirish kerak. Bemor noto'g'ri ma'no chiqarib olishi mumkin bo'lgan turli terminlarni ishlatish tavsiya etilmaydi. Ko'pincha bemorlar kasallik diagnozi to'g'risidagi gaplarga diqqat bilan quloq soladilar. Ular salomatligiga ziyon keltirishi mumkin bo'lgan xulosalar chiqarib olishlarini xamisha yodda tutish kerak. Keksalarda ko'proq seksual qobiliyatining pasayishi yoki yo'qolishi kabi shikoyatlari, savollari bilan turli mutaxassislariga murojaat qilaveradilar. Bunday bemorlar bilan suxbatlashganda juda ehtiyot bo'lish kerak. Geriatrik bemorlar sonining oshib ketishi oqibatida ular orasida xirurgik kasalliklar soni xam ortib ketmoqda. Geriatrik xirurgiyaning o'ziga xos xususiyatlariga quyidagilar kiradi:

- Organizmning adaptatsion qobiliyatining pasayganligi;
- Xirurgik kasallik paydo bo'lishida yo'ldosh kasalliklarning noqulay sharoitlar yaratishi, bu esa xirurgik bemor axvolini og'irlashtiradi;
- Geriatrik bemor ruxiy xolatining o'zgacha bo'lishi, ular qilinadigan jarroxlik operatsiyasi va o'z kasalliklari yakuni xaqida qattiq, xayajonlanadilar. Xatto operatsiyadan bosh tortadilar yoki kech rozi bo'ladilar.

Xayotning odatiy sharoitlarinig buzilishi, ichki dunyoning nostabilligi, bezovtalanishga, qo'rqishga yolg'izlik istagiga olib keladi. Bemorga davolash paytida tushkunlikka va depressiyaga tushmasligi uchun yordam berish kerak,

unda ishonchni shakllantirish, yaxshi ruxiy qulaylik yaratib berish kerak. Buning uchun tibbiy personal bemor bilan ruxiy kontaktda, uning oilasi bilan o'zaro xamkorlikda bo'lishi kerak. Bemorning yaqinlarini uning kasalligi, asoratlari, zararlangan funksiyalarini tiklashning ahamiyati, bemorni parvarish qilish qoidalarini va bemorni ruxiyatiga ta'sir qilishni tushuntirish kerak.

Tibbiy tashkilotlarda surunkali bemorlarni davolash va reabilitatsiya uchun tibbiy personal ma'lum kunlarda uyiga qaytayotgan yoki uyiga qaytgan bemorning qarindoshlari bilan suxbatlar o'tkazishlari va unda ko'pgina savollarga javob berilishi kerak.

Uyiga qaytgan qari odamni xolatini yaxshilanishiga bo'lgan optimizm va ishonchni saqlay biladigan obro'li shifokor va xamshira davriy tekshirib turishlari kerak. Bularsiz bemor tez-tez apatiyaga tushadi, yozilgan rejimga amal qilmaydi, unga tavsiya qilingan tiklovchi mashqlarni, mexnatterapiyani bajarmaydi. Buning natijasida bemorning axvoli yomonlashadi, tiklangan funksiyalarini yo'qotadi bu esa qari odamni umidsizlikka, depressiya xolatiga tushiradi.

Tibbiy va ijtimoiy reabilitatsiyani effektivligini oshirish uchun kunduzgi statsionarlarning tashkil etilishi muximdir. Chunki qarindoshlari ertalab olib kelib, kechqurun olib ketadigan bemorlar kerak bo'lgan fizioterapevtik muolajalarni olishlari, mexnat terapiyasi bilan shug'ullanishlari, ovqatlanish va dam olish rejimiga amal qilishlari, ularni davriy vrach ko'rib turishi kerak.

11. Qarilarda eng ko'p uchrovchi kasalliklar

1. Gastroenterologik- surunkali gastrit , surunkali pankreatit , surunkali xolesistit ;
2. Nafas yo'llari kasalliklari- bronxial astma , surunkali bronxit , pneumonia , o'pka raki ;
3. Yurak qon tomir va orqa miya kasalliklari – ateroskleroz , stenokardiya , miokard infarkti , yurak ishemik kasalliklari ;
4. Psixiatrik kasalliklar – alstgeymer , makulyar degeneratsiya , parkinson
5. Endokrin kasalliklar – qandli diabet , gipoterioz, semirish;

Qari bemorlarga gapirganda balandroq ovozda, tushunarsiz terminlarni ishlatmasdan, mehribonlik ila munosabatda bo'lish kerak.

Nazorat savollari:

1. Geriatriya fani to'g'risida ma'lumot bering.
2. Geriatriya fani qanday bo'limlardan iborat?
3. Axoli demografik tuzilmasi to'g'risida ma'lumot.
4. Qariya organizmning o'ziga xosligi.
5. Qariya insonlar ruxiyati o'ziga xosligi.
6. Stasionar sharoitidagi qariya bemorlar bilan muloqot.
7. Qariya bemorlarda ko'p uchrovchi kasalliklar va ularni o'ziga xosligi.

X bob. Og'ir va o'layotgan bemorlar bilan muloqotning o'ziga xosligi.
O'limning psixologik bosqichlari.

1. Og'ir va o'layotgan bemorlar bilan muloqotning o'ziga xosligi.

Tanatologiya (thanatos–o'lim, logos–fan) tushunchasi 1912 yili Roshel Park tomonidan taklif etilgan. Tanatologiya fani inson organizmini o'limi qonuniyatlarini o'rganuvchi fandır. Tibbiy ilmiy adabiyotlarda o'lim xolatini psixologik-psixiatrik aspekti kam yoritilgan. Chet el atoqli psixolog-psixoterapevt olimlaridan Z.Freyd, K.Yung, S.Grof, E.Kyubler-Ross va boshqa olimlarning shu yo'nalishdagi ilmiy izlanishlari natijalari mavjud. Sergey Ryazantsevning “Tanatologiya –o'lim qonuniyatlarini o'rganuvchi fan” kitobida o'lim xolatida organizm a'zolari va to'qimalarida roy beruvchi o'zgarishlar bilan birga kasalligi tuzalmas, o'lishi aniq insonlar ruxiyatidagi o'zgarishlar to'g'risida ma'lumotlar keltirilgan. O'lim klinik, biologik turlarga bo'linib, o'lim xulosasi biologik turda xayotiy muxim a'zolar(bosh miya,yurak-qon tomir va nafas tizimi) ish faoliyatini tiklanmaslik darajasida buzilishiga aytiladi.Bemorlar o'zini tuzalmas kasallik bilan

og'rikanini bilib qolishsa ular ruxiyatini o'garishi kuzatiladi. Kasallik og'ir kechayotgan va o'lim xavf solayotgan bemorlar bilan muloqotni o'ziga xos bolishi bu bemorlarni muqarrar o'lim xavfi natijasida ruxiyatida kechuvchi tushkunlik xolatlari bilan bog'liq. O'limni psixologik bosqichlari olimlar tomonidan o'rganilib bu davrda bemorlar bilan muloqot turli o'lim bosqichlarida o'ziga xos bo'lishi kerakligi aniqlangan.

Elizabet Kyubler Ross, psixiatr va bolalar shifokori, Chikago Universiteti psixopatologiya fakultetida faoliyat yuritadi, u butun faoliyati davomida bugungi kun insonlarining o'lim muammosi va o'lim jarayonlarini o'rgangan. U shogirdlari bilan bu muammo ustida ishlagan va o'z ilmiy maktabiga asos solgan. U bu muammoga 20 yildan ortiq faoliyatini bag'ishlagan va ko'plab monografiyalar yozgan, ular bugun tanatologiyaning klassikasi hisoblanadi. Ko'p yillik kuzatuvlar va psixoterapevt sifatida uzoq yillar og'ir kasallar bilan mehnat, bundan tashqari shifokorlar, hamshiralar va ruhoniylar bilan seminar mashg'ulotlar natijasi "O'lim va o'lish jarayoni"(1969,1977) asarlarida yoritilgan.

2. O'limning psixologik bosqichlari.

Elizabet Kyubler Rossning bayonicha og'ir kasallar ruhiy holati noturg'un bo'lib, asosan 5 bosqichda kechadi:

Birinchi bosqich-mavjud fakti qabul qilmaslik va inkor etish bo'lib,"faqat men emas","bo'lishi mumkin emas","bu saraton emas" degan noroziliklar bilan kechadi. Kasalda kelajak haqida qurquv, zo'riqish va bezovtalik paydo bo'ladi. Bu davrga xos o'zgarishlardan biri bemor turli usullar bilan, zamonaviy tekshiruvlardan o'tib mavjud kasallikni inkor qilishga, qo'yilgan tashxis xatoligiga ishonishni xohlaydi va undagi kasallik unchalik ham qo'rqinchli emasligiga, halokatli tugamasligiga ruhiy jihatdan ishonishga tirishadi. Yana ba'zi hollarda, bemorlar kasalligi haqida eshitib o'zini boshqacha tuta boshlaydi: ular befarq, tushkunlikka tushgan, umidsiz bo'lib qoladi. Keyin esa "Men tez orada tuzalib ketaman"-deb o'zini ishonтира boshlaydi. Bu individual ruhiy himoya bo'lib, bemorni turli zo'riqishlarni yengib o'tishiga yordam beradi. Afsuski ko'pchilik

ruhshunoslar takidlashicha, bu bosqichda, bemorlar turli og'ir holatlarni ifodalovchi tushlar ko'radi(qora tuynuk,oxirida eshik mavjud bo'lgan qop-qora tunnel...).

Ikkinchi bosqich-norozilik bosqichi. Turli hil tekshiruvlar ham kasallikni mavjudligini tasdiqlasa, birinchi hislar o'tib ketadi va bemorlarda norozilik hissi paydo bo'ladi va mavjud holatga qat'iy iztirob rivojlanadi.

"Nega aynan men?","Nega boshqalar yashaydi, men esa o'lishim kerak?","Nega shunchalik erta, meni hali qilishim kerak bo'lgan shuncha ishlarim borku?" va boshqalar. Shunday qilib, bu bosqich bemor uchun ham ,uning yaqinlari uchun ham juda og'ir bo'lib, deyarli barcha kasallarda kuzatiladi. Bemor shifokordan qancha umri qolganligini tez tez so'rab, unga murojaat qiladi ,unda reaktiv depressiya simptomlari rivojlanadi, suitsidal hayollar va harakatlar paydo bo'lishi ham mumkin. Albatta bu bosqichda bemorga, malakali psixolog, logoterapiya kerak bo'ladi, bemor yaqinlari ham ruhiy ko'makka juda muhtojdir.

Uchinchi bosqich- umrni uzaytirish haqida iltimoslar va iltijolar davri. Bemorlar bor haqiqatni qabul qiladilar, lekin «Hozir emas, yana ozroq bor" deb umid qiladi. Hatto avval xudoga ishonmaydiganlar ham endi unga iltijolar bilan murojaat qila boshlaydi. Qalblarida ishonch paydo bo'ladi. G'ayriy tabiiy kuchlarga ishona boshlaydilar. Sanab o'tilgan uch bosqich- krizis bosqichidir.

To'rtinchi bosqich- reaktiv depressiya davri bo'lib, aybdorlik hissi, arazlar, o'ksinish va qayg'u bosqichidir. Bemor aniq o'layotganini his qiladi.Bu davrda boshqalarga yetkazilgan og'riqlar ,qilgan ahmoqona ishlari, boshidan kechirganlarini eslaydi. Lekin bemor tinchiydi, o'limni qabul qiladi, barcha hayotiy muammolarni esdan chiqaradi va o'z ichki dunyosiga sho'ng'ib ketadi.

Beshinchi bosqich-o'z o'limini qabul qilish bosqichi. Bemor to'liq tinchlanadi.Yaqinlashayotgan o'limni tik qarshi oladi, atrofga qiziqishi so'nadi, hissiyotlari faqat o'lim onlariga tayyorgarlik bilan band bo'ladi.

Tavsiflangan bosqichlar-faqat ma'lum sxema xalos. Har doim ham bu ketma-ketlikda bo'lavermaydi. Ba'zan 2 -bosqichdan 1 -bosqichga,3-bosqichdan

2-bosqichga qaytishi mumkin va hokazo. Kutilmagan o'limda, albatta , bu bosqichlar bo'lmaydi.

3. Bemorlar yaqinlariga ruhiy madad berish.

Eng avvalo shuni tushunish kerakki,nafaqat bemor balki uning yaqinlari ham ruhiy qo'llab quvvatlashlarga, axborotlarga va maslahatlarga juda muhtoj bo'ladi. Ko'pchilik hollarda ular o'z dardlari va alamlarini kim bilandir bo'lishishni istashadi. Bu paytda shifokor bemor yaqinlariga nima sababdan bemorda norozilik, tushkunlik, nafrat va boshqa negativ hissiyotlar bo'layotganini tushuntirishi zarur, chunki bu bilan bemor yaqinlarini ham azobga qo'yadi. Bundan tashqari 40% hollarda bemor yaqinlari ham, bemor o'limidan keyin, ruhiy kasalliklarga va xulq-atvor buzilishi xastaliklariga chalinadi, shuning uchun bemor yaqinlarida bularni oldini olish uchun preventiv psixologik muolaja choralar ko'rilishi zarur va shart.

Nazorat savollari:

1. O'lim tushunchasiga ta'rif.
2. Og'ir va o'layotgan bemorlar bilan muloqotning o'ziga xosligi nimaga asoslangan?
3. O'limning psixologik bosqichlariga ta'rif bering.
4. O'limning birinchi bosqichida qanday ruxiy belgilar bo'ladi?
5. O'limning ikkinchi bosqichi nimalarda namoyon bo'ladi?
6. O'limning uchinchi bosqichi qanday ruxiy belgilar va qanday namoyon bo'ladi?
7. O'limning to'rtinchi bosqichida qanday ruxiy belgilar bo'ladi?
8. O'limning beshinchi bosqichi qanday ruxiy belgilar bo'ladi?
9. O'limning xar xil psixologik bosqichlariga muloqotning o'ziga xosligi.

11-bob.**DORILARNI****QO'LLASH****TARTIBI**

Zamonaviy amaliy tibbiyotda dori-darmonlar muvaffaqiyatli ishlatilmayotgan joy yo'q. Dori yordamida davolash terapiya jarayonining muhim qismidir. Dorilarni qo'llashning quyidagi usullari mavjud.

1. Ochiq rejim:

- teri ustida;
- quloqlarda;
- ko'zning konjunktivasida, burun bo'shlig'i va vagina shilliq qavatida.

Enteral usuli:

- og'iz orqali (per os);
- til ostida (sublingual);
- yonoq orqasida (trans bukkaning)
- rektum orqali (per rektum).

3. Nafas olish yo'li orqali (ingalyatsion).

- 4. Parenteral usul:**
- teri ichi
 - Teri ostiga;
 - mushak ichiga;
 - tomir ichiga;
 - arteriya ichiga;
 - bo'shliqqa;
 - suyak ichiga;
 - subaraxnoidal bo'shliqqa.

Dori moddalarni qabul qilishning umumiy qoidalar

Shifokorning xabarisiz hamshira ba'zi dorilarni boshqasi bilan almashtirishi yoki belgilashi huquqiga ega emas. Agar shifokor tomonidan dorini bemorga xato buyurilsa yoki dozasini oshirgan bo'lsa, bu haqda hamshira darhol shifokorga xabar berish lozim. Bemorlarga dori-darmonlarini qo'llash, tarqatish uchun muayyan qoidalar mavjud.

- Bemorga dori-darmon bergunga qadar qo'lni yaxshilab yuviladi, dorining yorlig'ini diqqat bilan o'qib chiqib, qo'llanish muddati, beriladigan dozasi belgilanib, bemorning dorini qabul qilib borayotganini tekshirib turadi (dori-darmon nazorati kerak). Bemor dorini qabul qilganda, dori berilgan sana va vaqt, dorining nomi, dozasi va qo'llanilish usuli kasallik tarixida qayd qilinishi kerak.
- Agar dori kuniga bir necha marta qabul qilinadigan bo'lsa, qonda doimiy konsentratsiyani saqlab turish uchun to'g'ri vaqt oralig'ini kuzatish kerak. Masalan, agar bemorga kunda 4 marta benzilpenitsilin buyurilgan bo'lsa, uni har 6 soatda ta'minlash kerak.

- Ovqatdan oldin tavsiya etiladigan dori vositalar ertalab nonushtadan 30-60 daqiqa oldin taqsimlanishi kerak. Agar shifokor dorini ovqatdan oldin tavsiya qilsa, bemor ovqatdan 15 daqiqa oldin uni qabul qilishi kerak. Dorini ovqat paytida qabul qilish buyurilgan bo'lsa, uni ovqat vaqtida qabul qilishi lozim. Ovqatdan so'ng buyurilgan vositalarni bemor ovqat qabul qilganidan keyin 15-20 daqiqa ichida ichishi kerak. Uxlatuvchi vositalar uyqudan 30 daqiqa oldin bemorlarga beriladi. Bir qator dori-darmon (masalan, nitroglitserin tabletkalarini) har doim bemorning qo'lida bo'lishi kerak.

- Inyeksiyaning amalga oshirayotganda qo'llarni dezinfektsiyalovchi eritma bilan yaxshilab yuviladi, aseptika qoidalariga rioya qilish (steril qo'lqop va niqob kiyish kerak), yorliqdagi yozuvni tekshirib, so'nggi foydalanish tarixini tekshiring, steril shishaning ochilish sanasini ko'ring. Dori kiritilgandan so'ng kasallik tarixida (retsept ro'yxati) sana va vaqt, dori nomi, uning dozasi va yuborish usulini belgilash kerak.

- Dori-darmonlarni faqat paketda saqlanadi, eritmalar o'zining idishidan boshqasiga solinmaydi. Dori vositalarining qadoqlash yorlig'ini yozish mumkin emas; dori-darmonlarni alohida javonlarda (steril, ichki, tashqi, A guruhi) saqlash kerak.

- Agar bemorda anafilaktik shok belgilari bo'lsa, shoshilinch holatda 1) navbatchi xodimlar orqali shifokorni chaqiriladi; 2) bemorni gorizontaal yotqizilib oyoqlarni ko'tariladi; 3) teri ostiga darhol 0,1-0,5 ml 0,1% efedrin yoki 2 ml ni ketamid eritmasini in'ektsiya orqali yuborish kerak;

4) 2 ml 2,5% prometazin eritmasi (yoki 2 ml 2% eritma xloropyramin yoki difengidramin 2 ml 1% eritma); 5) tomir ichiga yuborilganda, dorini darhol to'xtatiladi va ninalarni olib tashlamasdan yana 2-3 ml prometazin (xloropirramin, difenhidramin) 0,9% natriy xlorid eritmasida suyultirilib alohida qilinadi; 6) bemorga issiq grelka oyoqlarga qo'yiladi; 7) qon bosimini o'lchanadi; 8) bemorni kislorod-havo (kislorod yostig'i yordamida, markaziy kislorod bilan ta'minlanmagan holda) aralashmasi bilan ta'minlanadi; 9) bemorni shifokor kelguniga qadar doimo kuzatib boriladi.

Dori vositalarining tashqi qo'llanishi

Dori vositalaridan tashqi foydalanish asosan o'zlarining mahalliy mo'ljallangan harakatlariga asoslangan. Faqat moyda eriydigan moddalar buzilmagan terida, asosan, yog' bezlari va soch follikullarini ajratuvchi kanallari orqali so'riladi.

Dorilarni teri ustiga qo'llash

Dorilarni teriga dori-darmonlarni surtish, emulsiyalar, eritmalar, damlamalar, boltushkalar kukunlar, pastalar shaklida qo'llaniladi. Dorini teriga qo'llashning bir necha usullari mavjud.

Dori surtish (teri kasalliklari uchun keng qo'llaniladi). Kerakli miqdordagi dori - darmon bilan paxta namlanadi va bemorning soch va tuklar yo'nalishi bo'yicha ko'ndalang yo'nalishda teriga surtiladi.

- Uqalash - massaj yordamida (suyuqlik va malhamlarning teri orqali kiritish). Sochlar va tuklar kam bo'lgan tananing terisining qalinligi yupqa sohalarida

(elkaning bukilgan tomoni yuzasi, sonning orqa tomoni, ko'krak qafasining yon lateral devori sirti) atrofida amalga oshiriladi. Dorining yetarli miqdori teriga surtiladi va yengil aylanma harakatlar bilan teri qurigunigacha uqalanadi.

- Plastirni qo'yish. Tananing mos keladigan maydonida plastirni (quyuq konsistensiyali malham asosiga ega dori suvni o'tkazmaydigan qobiq marli bilan qoplanadi) qo'yishdan oldin, tuklar qirib olinadi va teri 70% spirtli eritma bilan yog 'sizlantiriladi.

- Purkash va sepish - terida quritish uchun ishlatiladi. Dori vositalari har doim toza teriga, toza uskunalar va yaxshilab yuvilgan qo'llar yordamida qo'llanilishi kerak. Dezinfeksiya maqsadida ifloslanadigan teri tozalanib, ijobiy ta'sir qilish uchun yodning yoki 70% spirt eritmasi bilan surtiladi. Buni amalga oshirish uchun, yodning spirtli eritmasida namlangan va moylangan paxta bilan steril tayoqcha yordamida teriga surtiladi. Paxta ho'l tog'orada, stakanni yod bilan shishaga botirish mumkin emas, shishaning tarkibini paxta bilan ifloslanishini oldini olish uchun oz miqdorda yod damlamani tekis idishga solib qo'yishingiz kerak. Yod damlamasini uzoq vaqt yopiq to'q rangli idishda saqlash lozim, agarda uni og'zi ochiq idishga saqlansa bunda yodning konsentratsiyasi spirtni bug'lanishi natijasida ortishi mumkin, yuqori konsentriyali yod nozik terini kuyishga olib keladi, shuning uchun buni qo'llab bo'lmaydi.

Ko'z konyunktivasiga dorilarni mahalliy qo'llash

Ko'zning zararlanishini davolashda turli xil dori moddalarning eritmalarini va malhamlarni qo'llaniladi (6-bobda "Ko'zlar parvarishi" bo'limiga qaralsin). Qo'llashning maqsadi mahalliy ta'sir ko'rsatish hisoblanadi. Dorining dozasini ehtiyotkorlik bilan tanlash kerak, chunki kon'yunktiva dorini juda yaxshi so'rib oladi. Dorini ko'zga tomizish pipetka yordamida amalga oshiriladi. Buni amalga oshirish uchun pastki qovoqni tortib tomchini ko'zning shilliq qavatiga tashqi burchagining yaqiniga qo'yiladi, eritma shoh parda bo'yicha teng taqsimlanishi lozim. Ko'zning tashqi burchagida shoh parda va ko'z qovoqlari orasidagi bo'shliqqa maxsus shisha-belkurakcha yordamida malham surkaladi.

Intranasal qo'llash Burun ichi (intranazal)ga dorilar kukun, bug'lar (amilnitrit, ammiak bug'lari), eritmalar va malhamlar sifatida qo'llaniladi. Ular mahalliy, so'rilib (rezorbtiv) va reflektor ta'sir qiladi. Burunning mukozasi orqali so'rilish juda tez sodir bo'ladi. Kukun burunga nafas olish havosi orqali tortib olinadi: bir burun katagini yopib, boshqasidan dorini kiritiladi. Pipetka yordamida tomchi dorilar yuboriladi, bunda bemorning boshini orqaga tashlangan vaziyatda tutiladi. Malhamlar shisha belkurakcha yordamida burun ichiga surtiladi. Shifokor tomonidan paxta tamponni zondga o'rab, dorini surtish amalga oshiriladi.

Surtishdan so'ng, tampon tashlanadi va bu dezinfektsiyalovchi eritmada sterilizatsiya qilinadi. So'nggi paytlarda maxsus purkagichli-dozatorlar intranazal dori yuborish uchun ishlatiladi, bunda dorining burun bo'shlig'idan chiqarilishini sekinlashtiradigan qovushqoqligini kuchaytiradigan moddalar qo'shish yo'li bilan eritmalar yoki suspenziyalar shaklida bo'lgan dori moddalar qo'llaniladi.

Quloqlarga dori moddalarni tomizish

Dori dorilar quloqlariga pipetka yordamida tomiziladi (6-bobdagi "quloqni parvarish qilish" bo'limiga qarang). Moyli dori moddalarning eritmaları tana haroratigacha isitilishi kerak. O'ng tashqi quloq kanaliga tomizilganda, bemor chap tomonda yotadi yoki boshini chapga egadi, chap tashqi quloq kanaliga tomizilsa-aksincha. Dorini qo'llashdan keyin tashqi quloq kanali paxta tampon bilan yopiladi.

Vaginaga dori-darmonlarni kiritish. Ayol jinsiy a'zolarini davolashda dorilar sharcha ko'rinishida a'zoga kiritiladi, uning tarkibida kakao moyi, turli xil suyuqlik va moylar shimdirilgan paxta-marli tamponlar, kukunlar (prisipkalar), moylash va chayish uchun eritmalar qin ichiga kiritiladi. Dori vositalarining ta'siri asosan mahalliy hisoblanadi, chunki qinning zararlanmagan shilliq pardasi orqali dorining so'rilishi ahamiyatga ega emas. Chayish Esmarx krujkasidan (maxsus vaginal nakonechnik bilan) yoki rezina balonchadan foydalanib amalga oshiriladi; bunda bemorning chanog'i ostiga tuvakni qo'yiladi. Shifokor tavsiyasi asosida chayish uchun mo'ljallangan dori vositalar iliq eritma holida qo'llaniladi.

Dorilarni enteral yuborish

Dori vositalarini (enteral, hazm yo'li orqali) og'iz orqali (*per os*), to'g'ri ichak orqali (*per rectum, rectal*) *lunjga qo'yish orqali (trans bucca*, transbokkal lunj orqali) va til osti orqali (*sub lingua*, sublingual) dorilar yuboriladi.

Dorilarni og'iz orqali qo'llash

Og'iz orqali dorini qo'llash (*per os*) - dori-darmonlarni turli xil shakllarda va steril bo'lmagan holda qo'llashning eng keng tarqalgan usuli hisoblanadi. Dori-darmonlarni iste'mol qilganda dori asosan ingichka ichakda so'riladi, portal vena tizimi orqali jigarga kiradi va keyinchalik umumiy qon oqimiga o'tadi. Dori tarkibi va uning xususiyatlariga qarab, dorini qabul qilgandan keyin o'rtacha 30-90 daqiqa o'tib davolash konsentratsiyasiga erishiladi. Og'iz orqali yuboriladigan dorilarning kamchiliklari quyidagilar:

1. Qon aylanish tizimiga sekin o'tishi (oshqozonning to'lishiga, oziq-ovqat xossalari, dorining so'riluvchanligiga qarab); oshqozon shilliq qavati orqali so'rilish sekin boradi, unda faqat moyda eruvchan moddalar so'riladi, so'rilish jarayoni asosan ichakda sodir bo'ladi. Shunga qaramasdan, dori-darmonlarni qon

tizimiga asta-sekin yetkazib berilishi har doim ham uning kamchiligi hisoblanmaydi: masalan, dori moddalari shunday shakli mavjudki, bir marta qabul qilinishidan keyin qon oqimiga uzoq muddatda bir tekis kirib borishi mo'ljallanadi.

2. Dori moddani oshqozon yoki ichak shirasi ta'sirida qisman o'zgarishi yoki batamom parchalanishi ro'y beradi, bu oziq-ovqat moddalari bilan o'zaro ta'sirlashishi oqibatida (adsorbsiya, parchalanib ketishi, kimyoviy reaksiyalar) va jigarda yuzaga keladigan kimyoviy jarajonlar ta'siriga uchrashi bilan bog'liq bo'ladi. Biroq, ayrim dorilar, maxsus nafaol substansiya moddalar sifatida ishlab chiqariladi, u organizmda transformatsiyaga (metabolizmga) uchrab yani qayta shakllanib bo'lgandan so'ng faol moddaga aylanadi. Misol uchun, zamonaviy, yuqori samarali antigipertensiv (hipotenziv) dori, angiotensin-konsentratsiyalashuvchi ferment ingibitori (ACE ingibitori), fosinopril (Monopril), dastlab faol dori bo'lmaydi, dori o'z ta'sirini ko'rsatishi uchun oshqozon-ichak shilliq qavatida va qisman jigarda (metabolizm) ga uchrab qayta shakllanib faol fosinoprilatga o'tishi kerak.

3. So'rilish tezligi va so'rilgan moddalar miqdorining noaniqligi tufayli dori vositasining qon va to'qimalardagi konsentratsiyasini oldindan bilish qiyinchilik tug'diradi. Ayniqsa oshqozon-ichak tizimi a'zolari va jigar xastaliklari dorining so'rilish tezligiga va miqdoriga ta'sir qiladi. Og'iz orqali kukunlar, pilyulalar, tabletkalar, drajelar, kapsulalar, eritmalar, damlamalar, qaynatmalar, nastoykalar, ekstraktlar, mikstura (aralashma)lar shaklidagi dorilar yuboriladi.

- Tabletkalar, pilyula, draje, kapsulalar suv bilan ichiladi. Hamshira bemorni tilining ustiga kukinni sepadi va ichish uchun suv beradi. Bolalar uchun tabletkalar va pilyula suvda eritilib aralashma holda ichishga beriladi.

- Eritmalar, nastoykalar, damlamalar aralashmasi kattalar uchun bir osh qoshiq (15 ml)dan, bolalarga - choy (5 ml) yoki desert qoshiq (7,5 ml)da beriladi. Buning uchun dori hajmini belgilaydigan chiziqli menzurka qulay. Suyuq yoqimsiz dori vositasi suv bilan ichiladi. Shunday qilib, achchiq ta'mga ega bo'lgan dimetiloksibutylfosfonil dimetilat ("Dimefosfona") ning 15% eritmasini sut, meva sharbati yoki shirin choy bilan ichish tavsiya etiladi.

- Spirtli nastoykalar va ba'zi eritmalar (masalan, atropinning 0,1% eritmasi)ni tomchi shaklida bemor qabul qilib oladi. Kerakli hajmdagi tomchilar pipetka yoki to'g'ridan-to'g'ri flakondan, agar unga tomchini sanashga maxsus moslamasi bo'lsa sanab beriladi. Tomchi dorini ichishdan oldin suv bilan suyiltirilib ichiladi. 1 g suv 20 tomchi, 1 g spirt 65 tomchiga teng bo'ladi.

To'g'ri ichak orqali suyuq dori-darmonlarni (qaynatmalar, eritmalar, shilimshiqlar)

yuboriladi, bunda noksimon shaklidagi balon (dorivor huqna) va shamcha (suppozitoriy) vositalaridan foydalaniladi. Bu usulda dori moddalarni qo'llanilganda to'g'ri ichakning shilliq qavatiga mahalliy, keyin quyi gemoroidal venalardan dori qonga so'rilib umumiy rezorbtiv ta'sir qiladi.

Rektum orqali dorilarni qo'llashning afzalliklari quyidagilar.

1. Dorini tezda so'rilishi, uni dozalash aniq bo'ladi.
2. Dori hazm fermentlari ta'siriga uchramaydi (ular to'g'ri ichakda yo'q) va pastki gemoroidal venalar orqali bevosita pastki kovak venaga kiradi, jigarni chetlab o'tib, tizimli qon aylanishiga o'tadi.
3. Rektal usulni qo'llash quyidagi dorini kiritish imkoniyatini beradi:
 - og'iz orqali qusish tufayli dorini qabul qila olmaslik holatida, qizilo'ngach zararlanishi sababli yutinish qiyinlashganda;
 - behush holda yotgan bemorlar;
 - dori ichishga rozi bo'lmagan bolalar;
 - dorilarni qabul qilishni rad etgan ruhiy bemorlar;
 - Hayajonli (qo'rquv) holatda og'izdan dori vositasini qabul qilishning imkoni bo'lmaydi, dori yordamida a'zoni chayish qiyinchilik tug'dirib xavfli oqibatlarga olib keladi. Bunday holatlarda tinchlantiruvchi vositalarni dorili huqna yo'li orqali qo'llash (masalan, xloralgidrat eritmasi) qo'zg'alishni bartaraf qilishda samara beradi. Biroq rektumda fermentlarning bo'lmasligi ko'plab dori-darmonlar, oqsil, yog', polisaxaridli strukturaga ega moddalarning so'rilishiga to'sqinlik qiladi, bu moddalar fermentlar ishtirokisiz ichaklarning devoridan o'tmaydi, dorilarni faqatgina mahalliy ta'sir qilish maqsadida qo'llash mumkin. Yo'g'on ichakning pastki qismida faqat suv, natriy xloridning izotonik, glyukoza eritmasi va ba'zi aminokislotalar so'riladi. 50-200 ml gacha bo'lgan dori eritmasi to'g'ri ichakka 7-8 sm chuqurlikka kiritiladi, bundan oldin tozalovchi klizma qilinadi (8-bobdagi "Klizma" bo'limiga qarang). Shamcha (suppozitoriy) lar fabrikada ishlab chiqarilgan yoki (ba'zan) yog'li asosda dorixonada ishlab chiqariladi, ularga uzunchoq konusning shaklini beriladi va mumli qog'ozga o'raladi. Suppozitoriylarni asosan muzlatgichda saqlanadi. Shamchani to'g'ri ichakka kiritishdan oldin o'tkir uchi qog'ozidan yechilib, so'ngra mum qog'ozni qo'lida qolqirib dori asosini to'g'ri ichakka yuboriladi.

Dori moddalarni sublingval kiritish

Dorini sublingval usulda qo'llanilganda u tez so'riladi, oshqozon fermenti ta'sirida parchalanmaydi va jigarni chetlab o'tib, qon aylanish tizimiga kiradi. Shunga qaramasdan ushbu usul faqat kichik dozalarda qo'llaniladigan dorilar (nitrogliserin, "Validol", jinsiy gormonlar va boshqalar)ni qo'llash uchun ishlatilishi mumkin.

Dorilarni transbukkal qo'llash

Dori-darmonlarning transbukkal shakllari yuqori milkning shilliq qavatiga yopishtiriladigan plastinka va tabletkalar shaklida qo'llaniladi. Misol uchun, nitroglitserinning bukkal shakllari (mahalliy vosita "Trinitrolong") ushbu dori vositaning istiqbolli shakllaridan biri hisoblanadi.

"Trinitrolong" plastinkasi yuqori jag' milkining shilliq qavati qoziq va oziq tishlar (o'ngda yoki chapda) ustida yopishtiriladi. Bemorga tushuntirish kerakki, hech qachon plastinkani chaynash yoki yutish mumkin emas, chunki bunday holatda juda katta miqdorda nitrogliserin og'iz shilliq qavatidan qonga yetkaziladi, bu xavfli bo'lishi mumkin. Stenokardiyaga chalingan bemorlarga tushuntirish lozimki, agar jismoniy faoliyatni kuchaytirish (qadam tezlashishi va hokazo)gaduch kelganda, qonda nitrogliserinni ko'paytirish uchun til uchi bilan dori plastinkasini 2-3 marta yalash yetarli bo'ladi.

Dorini ingalatsiya usulida qo'llash

Nafas olish tizimi va o'pkaning turli kasalliklari uchun dorilarni bevosita nafas yo'llariga kiritiladi. Bu holda, dori moddalar nafas olish yo'li orqali yuboriladi (lat. Ingalatum-nafas olish).

Dorivor moddalarni parenteral yuborish yo'li. Parenteral (yunoncha *para* - yaqin, *enteron* - ichak) - oshqozon-ichak traktini chetlab, organizmga dori-darmonlarni kiritish usuli hisoblanadi (11-3 rasm). Dorivor moddalarni parenteral yuborish yo'llari mavjud. Dorilarni parenteral yuborishning quyidagi turlari farqlanadi: Dori moddalarni parenteral yuborish: a — teri ichiga; b —teri ostiga; v — mushak orasiga; g — vena ichiga. 1. To'qimalarga:

- teri ichiga;
- teri ostiga;
- mushak orasiga;
- suyak ichiga.

2. Qon tomirlarga:

- vena ichiga;
- arteriya ichiga;
- limfa tomirlarga.

3. Bo'shliqlarga:

- plevral bo'shliqqa;
- qorin bo'shlig'iga;
- yurak ichiga;
- bo'g'im bo'shlig'iga.

4. Subaraxnoidal bo'shliqqa.

Parenteral dori yuborish

In'ektsiya (lotincha injectum – tashlamoq, sachratmoq) shprits yordamida organizmga suyuqlikni yuborish usuli hisoblanadi.

Teri ichi in'ektsiyasi

Teri ichi in'ektsiyasi diagnostika maqsadida (Byurne allergik sinamasi, Mantu, Kasoni va boshqalar) va mahalliy og'riqsizlantirish (qavatma-qavat). Diagnostika maqsadida 0,1 - 1,0 ml modda yuboriladi, bu bilak terisi yuzasiga qo'yiladi.

Teri ichiga allergik sinamasini o'tkazish tartibi

1. Iliq oqar suvda qo'lni yaxshilab sovunlab yuvish, sochiqqa qo'lni artmasdan, nisbiy sterillikni buzmaslik uchun uni spirt bilan artiladi, steril qo'lqopni kiyishdan oldin qo'lni 70 C spirt bilan namlangan steril paxtali sharik bilan ishlov beriladi.

2. Belgilangan dorini shpritsga tortish

3. Bemordan o'zi uchun qulay vaziyatni egallashi (o'tirish yoki yotishi) so'raladi va in'ektsiya qilinadigan joyning kiyimi echiladi.

4. In'ektsiya qilinadigan joy 70 C spirt bilan namlangan sharikli steril paxta bilan artiladi, bunda yuqoridan pastga tomon artib boriladi, in'ektsiya qilinadigan joyning terisi quriguncha kutiladi.

5. Chap qo'l bilan bemorning bilagi ushlanib terisi fiksatsiya qilinadi (teri tortilmaydi).

6. O'ng qo'l yordamida ninani uchi kesigini yuqoriga qilib pastdan yuqori tomonga 15 gradus burchak ostida teriga nina kiritiladi.

7. Ninani chiqarmasdan, ninani kesigi biroz ko'tariladi ("palatka" hosil qilinadi). Chap qo'l bilan shprits porsheni bosiladi, dori modda yuboriladi.

8. Tez harakat bilan nina olinadi.

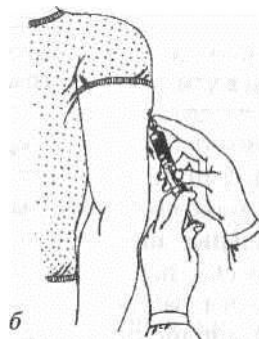
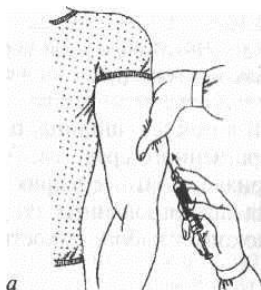
9. Ishlatilgan shprits yig'ishtiriladi, nina lotokka keyin paxtali shariklar bilan dezinfektsiyalovchi eritmali idishga botiriladi.

10. Qo'lqop echiladi, qo'llar yuviladi.

Teri ichi allergik sinamasini o'tkazishda steril paxtali sharikni olib qo'yish kerak emas.

Allergik sinamaning natijasini shifokor yoki maxsus o'qitilgan hamshira baholaydi.

Teri osti in'ektsiyasi



11-6 rasm.
Teri osti
in'ektsiyasi: a —
teri burmasi
hosil qilish va

unga shprits ninasini sanchish; b — dori moddani yuborish.

Teri osti in'ektsiyasi 15 mm chuqurlikda o'tkaziladi. Samara dori vositasini o'tkazgandan keyin o'rtacha 30 daqiqa o'tgach boshlanadi. Teri osti in'ektsiyasini o'tkazish uchun eng qulay joy bo'lib yelkaning yuqorigi uchdan bir qismini tashqi yuzasi, kurak osti bo'shlig'i, sonni oldingi yon yuzasi, qorinning yon devori yuzasi bo'ladi. Bu sohalarda terini oson yig'iladi. Shuning uchun qon tomir va asab tolalarining shikastlanishini oldini olinadi.

Shish mavjud bo'lgan sohalarda teri ostiga dori moddani yuborish mumkin emas. Yoki oldingi dori so'rilmagan zich to'qimaga in'ektsiya qilinmaydi.

Kerakli jihozlar: shprits uchun steril lotok, 1 martalik ishlatiladigan shprits, dori vositasi ampulasi, 70 C spirt, steril materil, materialli biks (paxtali shariklar, tamponlar), steril pintsetlar, ishlatilgan shpritslar uchun lotok, steril niqob, qo'lqop, shokka qarshi dorilar, dezinfektsiyalovchi eritmalar idishi bilan.

Muolajani bajarish tartibi

Bemordan qulay vaziyatni egallashi so'raladi va in'ektsiya qilinish joyining kiyimini echiladi, zarurat bo'lsa bemorga yordam beriladi.

Qo'lni iliq oqar suvda yaxshilab yuviladi, nisbiy sterillikni yo'qotmaslik uchun qo'lni spirt bilan artiladi, steril qo'lqop kiyiladi, uni 70 C spirtli sharikli paxta bilan artiladi.

Shprits va dori tayyorlanadi ("shpritsni in'ektsiya qilish uchun tayyorlash" bo'limiga qaralsin.

In'ektsiya joyini ikkita steril sharikli paxtani 70 C spirt bilan ho'llab, 1 ta yo'nalishda boshida katta zonada, keyin bevosita in'ektsiya joyini artiladi.

Shpritsda qolgan havo qoldiqlari chiqariladi, shpritsni o'ng qo'lga olinadi, ko'rsatkich barmoq bilan shprits muftasi ushlanadi, katta va boshqa barmoqlar yordamida silindr ushlanadi.

In'ektsiya joyida teri burmasi shakllantiriladi, bunda chap qo'lni katta va ko'rsatkich barmog'i terini ushlaganda 11-6a surat uchburchak hosil bo'ladi.

30-45 C burchak ostida tezlik bilan nina kesigini yuqoriga qaratib teriga 15 mm chuqurlikkacha kiritiladi, bunda ko'rsatkich barmoq bilan nina muftasi ushlanadi.

Burmani qo'yib yuboriladi, qon tomirga nina tushmaganligiga ishonch hosil qilinadi, bunda porshenni o'ziga tortib ko'riladi (shpritsda qon bo'lmasligi lozim), shpritsda qon bo'lsa ninani takror kiritiladi.

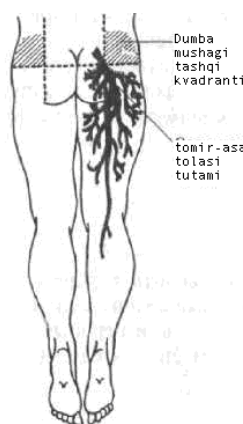
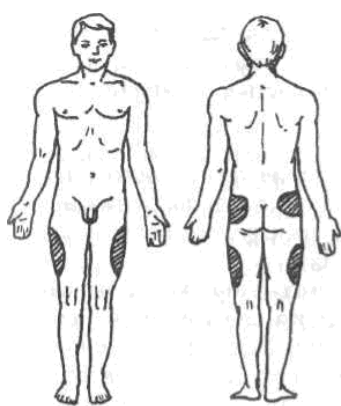
Chap qo'lni porshenga qo'yiladi, uni bosib dorini sekin yuboriladi (11-6 b rasm)

In'ektsiya joyini steril 70 C li spirt bilan ho'llangan paxta bilan bosiladi va tezlik bilan ninani chiqarib olinadi.

Ishlatilgan shprits yig'iladi, nina lotokka qo'yiladi, ishlatilgan paxtali shariklar dezinfektsiyalovchi eritmali idishga solinadi, qo'lqop echiladi, qshlni yuviladi.

Noto'g'ri qilingan in'ektsiyadan keyin teri osti infiltrati hosil bo'lishi mumkin, bu isitilmagan moyli eritmalarini yuborilgandan keyin ro'y beradi, shuningdek aseptika va antiseptika qoidalariga amal qilinmaganda yuzaga keladi.

Hamshira in'ektsiya o'rnida terida qizarish yoki to'qima zichlashishiga xos belgini aniqlasa bundan shifokorni ogoh qilishi lozim, zararlangan joyga 40 C spirt va isituvchi gryelka qo'yiladi.



Mushak orasiga in'ektsiya qilish tananing ma'lum joylari (shtrix chiziqda) o'tkaziladi.

11-9 rasm Mushak orasiga in'ektsiya o'tkazish texnikasi.



11-8 rasm Dumba (yonbosh) soha in'ektsiya qilish joyi (shtrix chiziqda).

11-7 rasm. Mushak orasiga in'ektsiya qilish

Muolajani bajarish tartibi: bemor qulay holatni (qoringa yoki yonbosh yotishi, bunda yuqoridagi oyoq chanoq-son va tizza bo'g'imlari bukilmassligi) egallashi lozim.

Qo'lni iliq oqar suvda yaxshilab yuviladi, sochiqqa artmasdan nisbiy sterillikni yo'qotmaslik uchun qo'lni spirt bilan artiladi, steril qo'lqop kiyiladi, uni 70 C spirtli sharik paxta bilan artiladi.

Shprits va dori tayyorlanadi, shpritsni havosi chiqariladi (“shpritsni in'ektsiya qilish uchun tayyorlash” bo'limiga qaralsin).

In'ektsiya qilinadigan soha ikkita steril 70 C spirt bilan ho'llangan sharikli paxta bilan yuqori tomondan past tomonga 1 ta yo'nalishda boshida katta zonada, keyin bevosita in'ektsiya joyini artiladi.

Shpritsda qolgan havo qoldiqlari chiqariladi, shpritsni o'ng qo'lga olinadi, jimjiloq yordamida nina muftasi fiksatsiya qilinadi, katta va boshqa barmoqlar yordamida silindr ushlanadi. Shpritsni in'ektsiya joyiga perpendikulyar tutiladi.

Chap qo'lni katta va ko'rsatkich barmog'i bilan bemor in'ektsiya joyi terisi tortiladi, agar bemor ozg'in bo'lsa, teri burma qilib yig'iladi.

Qo'l barmoqlarini tez harakatlantirib ninani 90 C burchakka o'girib, 2/3 qismi kiritiladi.

Shpritsni ushlamasdan chap qo'l bilan porshenni tortiladi, ninani qon tomirga tushmaganligiga ishonch hosil qilinadi (shprits silindrida qon bo'lmaydi) shpritsda qonning bo'lishi ninani qaytib qo'yishni talab qiladi.

O'ng qo'l yordamida shpritsni ushlab, chap qo'l orqali ohistalik bilan dori yuboriladi.

In'ektsiya joyiga paxtali sharikni spirt bilan namlab qo'yilib, ninani tezlik bilan chiqariladi.

Ishlatilgan shprits yig'iladi, ninalar lotokka solinadi, ishlatilgan paxtali shariklar dezinfektsiyalovchi eritma solingan idishga tashlanadi.

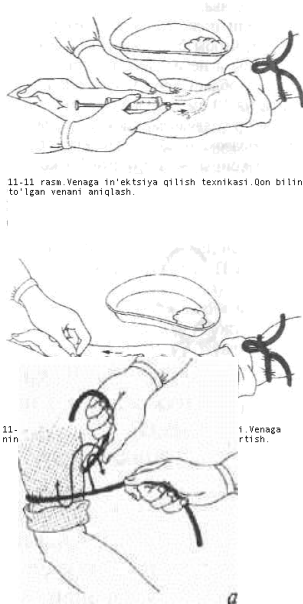
Qo'lqop echiladi, qo'lni yuviladi.

Dorini songa yuborish uchun shpritsni yozadigan peroga o'xshatib 45 C burchak ostida payni shikastlamaslik uchun ushlanadi.

Nosteril shprits va ninani ishlatilganda, in'ektsiya o'rni noaniq tanlanganda, ninani yetarlicha chuqur yuborilganda va tomirga dori tushganda har xil asoratlar in'ektsiyadan keyingi infiltrat va abstsess, gematoma, asab stvolining shikastlanishi (nevritdan to paralichgacha), emboliya, ninani sinishi va hokazo ro'y beradi.

Venaga in'yeksiya qilish

Kerakli jihozlar: shprits uchun steril lotok, 1 martalik ishlatiladigan shprits, 10 smli ninasi bilan, ampula (flakon) dori modda bilan 70 C spirt eritmasi, steril



material, biks (paxta sharik, tamponlar), steril pintsetlar, ishlatilgan shpritslar uchun lotok, steril

11-10 rasm. Veno punktsiyadan oldin vena tomirini bog'lash: a — jgutni boylash ketma-ketligi; b — jgutni boylagandan keyingi holati.

niqoblar, qo'lqoplar, shokka qarshi vositalar, dezinfektsiyalovchi eritmali idish

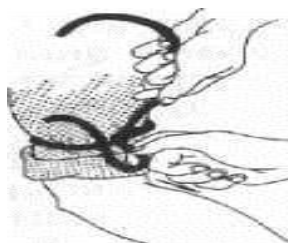
Muolajani bajarish tartibi

1. Bemor qulay (stulda o'tirgan yoki chalqancha yotgan) holatni egallashi so'raladi.

2.Qo'lni iliq oqar suvda yaxshilab yuviladi, sochiqqa artmasdan nisbiy sterillikni yo'qotmaslik uchun qo'lni spirt bilan artiladi, steril qo'lqop kiyiladi, uni 70 C spirtli sharik paxta bilan artiladi.

3.Shprits va dori tayyorlanadi, shpritsni havosi chiqariladi ("shpritsni in'ektsiya qilish uchun tayyorlash" bo'limiga qaralsin).

4.Bilak bo'g'inini maksimal tirsak ostiga kleyonkali (valik)



buklamaslik uchun yostiqla qo'yiladi.

5.Qo'ldagi kiyim yelkaning tirsak bo'g'imiga bimalol muolaja yaratiladi.

2/3 qismi yechiladi, o'tkazish uchun sharoit

In'ektsiya qilinadigan soha ikkita steril 70 C spirt bilan ho'llangan sharikli paxta bilan yuqori tomondan past tomonga 1 ta yo'nalishda, boshida katta zonada, keyin bevosita in'ektsiya joyini artiladi.

6. Rezina jgut yelkaning o'rta qismiga qo'yiladi (11-10 rasm), tirsak bo'g'imidagi 10 sm yuqoriga (salfetka yoki tekislangan ko'ylakni yengi ustidan

bog'laganda terini siqmaydigan holda qo'yiladi, jgutni shunday tortiladiki, bunda uning halqasi pastga, old uchlari yuqori (venepunktsiya paytida jgut oxirgi uchi spirt bilan tozalangan joyga tegmasin) tomonga yo'naltiriladi. Bilak arteriyasiga puls yaxshi paypaslanishiga ishonch hosil qilish kerak.

7. Qo'lqop kiyilgan qo'llar 70 C spirt bilan artiladi.

8. Bemorga "musht bilan ishlash" – bemorga bir necha marta mushtni ochib yopish, venani yaxshi qonga to'lishishi uchun taklif qilinadi.

9. Bemordan mushtni siqish so'raladi va ruxsatsiz uni ochmaslik aytiladi, bunda 2 marta bilak bo'g'ini 70 C spirt bilan ho'llangan sharikli paxta bilan yuqoridan pastga tomon bir yo'nalishda artiladi (in'ektsiya maydoni 4x8 sm) keyin 2 ta paxta sharik bilan bevosita punktsiya o'rni artiladi.

10. Yaxshi qonga to'lgan vena topiladi, keyin chap qo'lning barmog'i uchi bilan tirsak bo'g'ini terisini in'ektsiya nuqtasidan 5 sm pastdan yelka tomonga tortilib, venani fiksatsiya qilinadi (biroq uni bosilmaydi).

11. O'ng qo'lga punktsiya uchun ninali shpritsni olinadi.

12. Venaga punktsiya qilinadi: 45 C qiyalikda ninani yuqori kesigini yuqori tomonga o'girib teri ostiga ninani kiritiladi. Keyin qiyalik burchagini kamaytirib ninani qariyib teri yuzasiga parallel holda saqlab, vena yonidan oldinga harakatlantiriladi, uning 1/3 o'lchamini venaga kiritiladi (mos ko'nikma hosil qilinganda bir vaqtda vena ustidagi teri va venani o'ziga ninani sanchiladi), venaga tushganda ninani bo'shliqqa kirishi hissi seziladi.

13. Nina venada ekanligiga ishonch hosil qilgach, porshenni o'ziga tortib ko'riladi, bunda shpritsda qon paydo bo'ladi (11-12 rasm).

14. Jgut yechiladi, bemordan mushtni yechish so'raladi.

15. Dorini sekinlik bilan yuboriladi, shpritsni porshenini oxirigacha yetkazmasdan shpritsni ichidagi havo qoldiqlari qoldiriladi.

16. Chap qo'lda nina sanchish joyi paxtali sharik bilan artiladi, o'ng qo'l bilan venadan nina olinadi.

17. Bemorni qoni to'xtaguncha bir necha daqiqaga tirsak bo'g'inidan qo'lini buklashi so'raladi (11-13 rasm).

18. Ishlatilgan shprits yig'ishtiriladi, nina lotokka, ishlatilgan paxtali shariklar dezinfektsiyalovchi eritmali idishga solinadi.

19. Qo'لقopni yechib qo'lni yuviladi.

Vena ichiga in'ektsiya qilinganda uchrashi ehtimoli bo'gan asoratlari: havo emboliyasi (shprints orqali havo kirganda), moyli emboliya (venaga moyli eritmani yuborilganda), tromboflebit (birta venaga tez-tez in'ektsiya qilinganda) gematoma (tomir ikki devorini ustki va pastki devorini teshganda) sanaladi.

Dorini tomchilab venaga yuborish



Dorini tomchi usulida yuborish yoki perfuziya deb (lotincha infusio-tomchilab yuborish) bemorning organizmiga katta hajmdagi suyuq dori moddani parenteral yuborishga aytiladi. Venaga tomchilab yuborish aylanuvchi qon hajmini to'ldirish, organizmning dezintoksikatsiyasi, organizmda almashinuv jarayonlarini

11-13 rasm. Vena ichiga inektsiya qilish texnikasi: bilak bo'g'imida qon ketishini to'xtatish uchun qo'lni buklash

normallashtirish, organizm tirikligini qo'llab-quvvatlash maqsadida qilinadi.

Dorini tomchilab quyish uchun sistemani muolaja xonasida tayyorlanadi, quyish esa palatada amalga oshiriladi, bunda bemor qulay holatda (gorizontal) yotqiziladi.

Venaga tomchilab dori yuborish uchun ishlatiladigan bir martalik sistema quyidagi elementlardan tuzilgan.

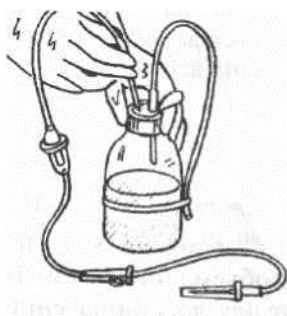
1. Chiquvchi uzun naylar bilan suyuqlikni tomishini boshqarish uchun qisqich g'ildiragi va qon oqimiga katta o'lchamli moddalarni tushmasligi uchun to'r filtr va sistemaga havoni kiritish hamda suyuqlikning harakatlanishi uchun qisqa naychadan iborat.

2. Ikkala tomon uchun ninalar, biri sistemani qisqa tomoni uchun, bu yordamida flakon tiqiniga sanchiladi, ikkinchisi venaga sanchiladi.

3. Havo o'tkazgich (qisqa nina, qisqa nay va yopiq filtr).

Ilgari ishlatilgan ko'p martalik venaga tomchilab quyish uchun havo o'tkazgich o'rnida uzun nina ishlatilgan, u flakon ichiga o'rnatilganda uning uchi suyuqlik ostida qo'yilgan.

Venaga tomchilab dori yuborishning bajarish texnikasi



1. 11-14 rasm. Infuziya uchun flakonni tayyorlash flakon tiqini (probkasi)ga havo o'tkazgichni kiritiladi, havo o'tkazgich plastir yordamida mahkamlanadi, tiqinga sistema ninasi kiritiladi.

Qo'lni iliq oqar suvda yaxshilab yuviladi, sochiqqa artmasdan nisbiy sterillikni yo'qotmaslik uchun qo'lni spirt bilan artiladi, steril qo'lqop kiyiladi, uni 70 C spirtli sharik paxta bilan artiladi.

Flakonning metallik qopqog'i spirt bilan namlangan paxtali sharik bilan artiladi, qopqoqni steril pintset bilan ochiladi, rezinali qopqoq 70 C spirt eritmasi yordamida namlangan sharikli paxta bilan artiladi.

Sistemani qadoqlangan qopqog'i ochiladi va qismlari ajratiladi.

Havo o'tkazgichning ninasi flakon probkaga kiritiladi, havo o'tkazgichning ochiq tomoni, flakonning tubi tomonga tortilib, uni tibbiyot plastiri yoki apteka steril rezinasi yordamida flakonga mahkamlanadi.

Ninani flakon probkasiga tayanch holatgacha kiritiladi (11-14 rasm), flakon teskari tomonga o'girilib maxsus shtativga o'rnatiladi.

Osmaning nayini polga parallel gorizontol holda qo'yilib, qisqich g'ildiragi ochiladi va osmani yarim hajmigacha to'ldiriladi. (11-15 rasm)

Qisqich g'ildiragi yopiladi va osmani dastlabki (vertikal) holatiga keltiriladi, bunda filtr ichiga suyuqlik to'ldirilib uni yopiladi.

Sistemani batamom suyuqlikka to'ldirish uchun qisqich ochiladi, sekin-asta nay ichidagi havoni siqib chiqariladi, ninadan tomchi ko'ringunga qadar chiqariladi, qisqich yopiladi.

9.Sistema ichidagi qolgan havo pufakchalarini chiqarish uchun sistemaning nayi uchidagi ninani flakondan yuqoriga ko'tariladi, nay devorini, to havo sistema devoridan tashqi nay teshigidan chiqqunga qadar yengil turtiladi.

10.Steril lotok tayyorlanadi, spirt bilan namlangan paxtali sharik unga joylashtiriladi, steril salfetka, 2-3 ta ingichka leykoplastirdan 4-5 sm o'lchamda (nayni fiksatsiya qilish uchun va ninani bemor qo'liga mahkamlash uchun) olinadi.

11.Venaga punktsiya qilgandan so'ng ("vena ichiga in'ektsiya" bo'limiga qarang) bajarish ketma-ketligini o'rganish uchun qisqich ochiladi, bir necha daqiqa kuzatiladi, vena atrofida shish va og'riq bo'lmasligiga ishonch hosil qilinadi.

12.Venaga punktsiya qilish muvaffaqiyatli chiqqanda quyish tezligi (daqiqasiga tomchilar soni) shifokor ko'rsatmasi bo'yicha boshqariladi. 1 daqiqadagi tomchilar soni sistema tipiga bog'liq va 1 marta venaga in'ektsiya qilinadigan sistema qadog'ida ko'rsatilgan bo'ladi. Masalan: qadoqda 1 ml da 10 tomchi to'g'ri keladi. Shifokor ko'rsatmasi bilan 5%-500 ml glyukoza eritmasi 2 soat ichida quyiladi. Shuningdek 5000 tomchi dori 120 daqiqa ichida taxminan 1 daqiqa da 42 tomchini tashkil qiladi.

13.Ninani teriga leykoplastir bilan mahkamlanadi, ninani ustidan steril salfetkani yopiladi.

14. Venaga havoning tushishini oldini olish uchun ham flakonda biroz miqdorda dori qolganda uni yuborish to'xtatiladi.

15. Ninani chiqariladi, sistema yig'iladi.

16.Qo'lqopni echiladi, qo'lni yuviladi.

Dori vositalarini yozish va saqlash qoidalar

Dorilarni yozish va olish davolash profilaktika muassalarida quyidagi bosqichlardan iborat.

Kasallik tarixidan shifokor ko'rsatmalarini ajratish. Har kuni palata hamshirasi shifokor ko'rsatmasini kasallik tarixidan (muolaja varaqasi)dan ajratib, belgilab oladi va postda dorilarning borligini aniqlaydi. Kerakli dorilar bo'lmaganda yoki kam bo'lganda hamshira katta hamshiraga dorilarga dorixonaga buyurtma uchun talabnoma yozadi. Talabnoma ro'yxatida katta hamshira bo'limdagi bemorlar ehtiyojini palata hamshirasining yozma talabnomasi asosida dorilarni yozadi.

Dorilarga talabnoma yozish. Katta hamshira talabnoma qog'ozida to'ldiradi, unda dorilarning nomi, dori shakli, dozasi, qadog'i, dori soni ko'rsatiladi. Zaharli,

narkotik vositalar va hamma dorilarni olish uchun talabnoma to'ldirishda kasallik tarixi raqamini belgilanadi. Bemorning familiyasi, ismi, sharifi, tashhisi va dorining yuborish usuli ko'rsatiladi.

Umumiy guruhdagi dorilar uchun talabnomada dori nomi ikki nusxada davlat tilida yoziladi.

1-dorixonaga beriladi, ikkinchisini esa bo'limga qaytariladi. Talabnoma qog'ozi bo'lim mudiri tomonidan tasdiqlanadi. Predmet-sanoq ro'yxatdagi dorilarga talabnoma alohida yoziladi, talabnomada muassasa muhri bo'ladi, u bosh shifokor tomonidan tasdiqlanadi.

Zaharli va narkotik moddalarga talabnoma lotin tilida 3 nusxada yoziladi va muassasa bosh shifokori tomonidan tasdiqlanadi.

Dorixonadan dori vositasini olish katta hamshira zimmasiga yuklatiladi, u har kuni dorixonadan dori vositasini oladi. Tayyorlashni talab qiladigan dori shakllari talabnoma berilgandan keyingi kunda beriladi. Buyurtma qilingan dorilarni olishda katta hamshira ularning tashqi ko'rinishiga, dozasi, tayyorlash muddatiga, germetikligiga, qadog'iga e'tibor qaratib, tekshirib oladi. Dorixonada tayyorlangan dori shakllarining qadog'ida tayyorlagan farmatsevtning imzosi bo'lishi lozim.

Dorilarni saqlash qoidalari

Dorilarni saqlash va sarflash uning saqlash joyi va tartibi, tarqatilishi va buyurish qoidalariga amal qilinishiga bo'lim mudiri javobgar sanaladi. Dorilarni saqlash printsiplari 3 guruhga bo'linadi.

1. A ro'yxatdagi - zaharli va narkotik vositalar
2. B ro'yxatdagi - kuchli ta'sir qiluvchi vositalar
3. Umumiy ro'yxat.

Barcha dorilarni har bir guruh ichida qo'llash usuli (ichishga, venaga, parenteral, tashqi, ko'z tomchi va hokazo) bo'yicha ajratiladi.

Tashqi va venaga qo'llaniladigan dorilar hamshira postida maxsus qulfli shkafda saqlanadi. Ichki va tashqi qo'llanadigan dorilar alohida saqlanadi.

Parenteral yuborish uchun qo'llanadigan dori vositalari muolaja xonasida shisha shkafda saqlanadi.

Kuchli ta'sir qiluvchi, narkotiklar, oson yonuvchi va tanqis dorilar alohida seyfda saqlanadi. Dorilarni saqlashning qoidasi bo'yicha shakli va xususiyatiga

ko'ra yorug'likda parchalanuvchi dorilar qorong'u joyda, yorug'likdan himoyalangan, to'q rangli idishda saqlanadi. Vaktsina, zardob, malham, shamcha, tez ayniydigan dorilar (qaynatma, mikstura) muzlatgichda saqlanadi. Kuchli hidli dorilar boshqa dorilardan alohida saqlanadi.

Zaharli va narkotik ta'sirga ega dorilarni saqlash va qo'llash qoidolari

Zaharli va narkotik ta'sirga ega dorilarni seyf yoki temir shkafda saqlanadi. Shkaf (seyf)ning ichki tomonida "A guruhidagi" yozuv yopishtiriladi va zaharli narkotik dorilarning ro'yxatini bir martalik yuqori, sutkalik dozasini ko'rsatiladi. Zaharli dorilar zahirasi 5 kunlikdan, narkotik vositalar 3-kunlik talabdan ortiq sonda bo'lmasligi kerak.

Kechki va tungi paytda shoshilinch yordam ko'rsatish uchun statsionarning qabulxona bo'limida narkotik vositalarning 5 kunlik zahirasi saqlanadi. Bu zahirani navbatchi shifokor bo'limlarda bemorlar uchun ehtiyoj bo'lganda ishlatiladi.

Narkotik dorini muolaja yoki palata hamshirasi shifokor ko'rsatmasi asosida uning ishtirokida bemorga qo'llaydi. Kasallik tarixiga va muolaja varaqasiga in'ektsiya vaqti, kuni yoziladi, shifokor va in'ektsiya o'tkazgan hamshira imzo qo'yadi.

Narkotik dori vositalar predmet sanoq nazorat jurnali shnurli, raqamlangan bo'ladi, davolash ishlari bo'yicha bosh shifokor o'rinbosari tomonidan tasdiqlanib, muassasa rahbari muhri bosiladi. Temir shkaf, seyfnining kaliti narkotik dorilarning saqlanishi va sarflanishiga mas'ul xodim davolash muassasasi tomonidan buyruq asosida narkotik vositalar bilan ishlashni biladigan ega shaxsda bo'ladi. Dorilarni saqlash joyida, tibbiy hamshira postida zaharli va narkotik vositalarning 1 martalik, yuqori va sutkalik dozasi ko'rsatilgan jadval va zaharlanishga qarshi dorilar jadvali bo'lishi kerak.

Zaharli va narkotik ta'sirga ega dorilarni saqlash qoidolari buzilganda, ularni sababsiz yo'qotilganda, sarflanganda tibbiy xodim jinoiy javobgarlikka tortiladi.

Amaliy ta'lim xronokartasi

Ish bosqichlari va vaqti 80 daqiq	Ta'lim beruvchi	Ta'lim oluvchilar
Tayyorlov bosqichi	1. Auditoriya tozaligini nazorat qiladi 2. Talabalarni mashg'ulotga tayyorgarligini tekshiradi 3. Davomatni nazorat qiladi	
1. O'quv mashg'ulotiga kirish bosqichi (5 daqiqa)	1. Mavzu bo'yicha o'quv mazmunini tayyorlash. 2. Kirish qismi uchun taqdimot slaydalarini tayyorlash 3. Fanni o'rganishda foydalaniladigan adabiyotlar ro'yxatini ishlab chiqish	
2 – asosiy bosqich (65 daqiqa)	1. Talabalarni kichik guruhlariga bo'lib, mavzu bo'yicha savollarni beradi. 2. Ko'rgazmali plakatlardan foydalanadi 3. Slaydalar, multimedialardan foydalanadi 4. Bemorlar ko'rigi, diagnostika, davolash ishini olib boradi 5. Mavzular asosida berilgan ma'lumotlarni umumlashtiradi va xulosalaydi, faol ishtirokchi talabalarni rag'batlantiradi va umumiy baholaydi	Kichik guruhlariga bo'linadi, savolga javob beradi. Ko'radi, o'rganadi. Ishtirok etadi, bajaradi. Tinglaydi va savollarga javob beradi.
1-yakuniy bosqich (10 daqiqa)	1. Yakunlovchi xulosa qiladi 2. Mustaqil ish beradi 3. Uyga vazifa beradi	Tinglaydi Yozma bajaradi Yozib oladi

Amaliy ko`nikma №1

1. Vaznni o`lchash texnikasi.

(Zaruriy jihozlar: medistina tarozisi, bemorni nazorat qilish varakasi, medistina kulkoplari, dezinfektsion eritma saklanadigan idish, bemor oegi ostiga tushaluvchi bir martalik salftkalar eki odatdagi varak xam ishlatilishi mumkin).

Bajarilish tartibi etaloni.

№	Harakatlar ketma-ketligi (kadamba kadam bajarilishi lozim bulgan xarakatlar):	Ballar
1.	Medistina tarozisini tugri ishlashiga ishonch xosil qilish;	8
2.	Amalga oshirilanishi lozim bulgan manipulyastiya tugrisida etarli axborot berish;	6
3.	Medistina kulkoplarini va salftkani tayerlash;	7
4.	Bemor oegi ostiga bir martali salftkani eki odatiy kogosni tushash;	8
5.	Idishda dez. eritma borligiga ishonch xosil qilish va uni tayerlanish muddatini nazardan utkazish;	5
6.	Siydik pufagi va ichakni bushatish lozimligini uktirish;	15
7.	Bemorga ichki kiyimgacha echinish xamda poyafzalni echish lozimligini ta'kidlash;	15
8.	Medistina tarozisi maydonchasiga bir martalik salftkani eki oddiy kogosni eyish;	6
9.	Bemorga tarozi maydonchasi maydoni urtasiga chikishni taklif etish (tarozi shayini bush paytda);	5

10.	Tarozi shayinini ishchi xolatiga keltirish va bemor vaznini aniklash;	12
11.	Olingan natijalarni bemor xolatini nazorat kilish varakasining maxsus ajratilgan kismiga kiritish;	8
12.	Qo`lqoplarni kiyish va ishlatilgan salfetka eki kogozni dez.eritma bilan namlash;	5
Jami:		100

Bo`y o`lchash texnikasi.

Zaruriy jixozlar: medistina buy ulchagichi (rostomer), bemorni nazorat kilish varakasi, medistina kulkoplari, dezinfekstion eritma saklanadigan idish, bemor oegi ostiga tushaluvchi bir martalik salfetkalar (oddiy varak xam ishlatilishi mumkin).

Bajarilish tartibi etaloni.

<i>№</i>	<i>Harakatlar ketma-ketligi (kadamba kadam bajarilishi lozim bulgan xarakatlar):</i>	<i>Ballar</i>
1.	Buy ulchagich (rostomer)ni tugri ishlashiga ishonch xosil kilish;	8
2.	Amalga oshirilanishi lozim bulgan manipulyastiya tugrisida etarli axborot berish;	7
3.	Medistina kulkoplarini va salfetkani tayerlash;	7
4.	Bemor oegi ostiga bir martali salfetkani eki odatiy kogozni tushash;	8

5.	Idishda dez. eritma borligiga ishonch xosil qilish va uni tayerlanish muddatini nazardan utkazish;	10
6.	Bemorga ichki kiyimgacha echinish xamda poyafzalni echish lozimligini ta'kidlash;	10
7.	Buy ulchagich plankasini kutarish va uning maydonchasi markaziga kutarilishni bemorga taklif etish xamda orkasi bilan asbob shkalasiga shunday epishishi lozimki, bunda bemorning ensasi, kuraklari, dumbasi va tovonni vertikal shkalaga maxkam tegib turishi kerak;	15
8.	Bosh shunday xolatda bulishi kerakki, bunda tashki kulok yulining yukori kirrasi va kuz burchaklari satxi bir gorizontal yunalishda bulishi shart;	15
9.	Buy ulchagich plankasini bemor boshini tepa kismiga tushirish va buy ulchamini planka pastki yuzasi soxasiga tugri keladigan kursatgichga tayanib aniklash lozim;	10
10.	Olingan natijalarni bemor xolatini nazorat kilish varakasining maxsus ajratilgan kismiga kiritish;	5
11.	Kulkoplarni kiyish va ishlatilgan salfetka eki kogozni dez.eritma bilan namlash;	5
Jami:		100

Amaliy ko`nikma №3

Tana haroratini o`lchash texnikasini ko`rsating.

Zaruriy jihozlar: tibbiyot termometri, qum soat, F-003, 4. F-004 tibbiy xujjatlari

Tana haroratini o`lchash texnikasini ko`rsating.

Zaruriy jihozlar: tibbiyot termometri, qum soat, F-003, 4. F-004 tibbiy xujjatlari

Bajarilish tartibi etaloni.

<i>№</i>	<i>Harakatlar ketma-ketligi (kadamba kadam bajarilishi lozim bulgan xarakatlar):</i>	<i>Ballar</i>
1.	1. Termometr kuritilib artiladi,termometr kursatmasi silkitish yuli bilan 34-35 gradus darajaga tushiriladi,	10
2.	Bemorni kulay vaziyatda joylashtiriladi. Stulga utkaziladi yoki kushetkaga yotkiziladi,	10
3.	Bemorning kultik osti kuruk sochikda artiladi (kultik ostiga mone'lik kiladigan xolatlar bulmasligi kerak),	10
4.	Bemorning kuli kultigidan sal yukori kutariladi,termometrni simobli uchini bemorning kultigiga kuyiladi,	10
5.	Bemor kulini pasaytirib, termometrning bosh 2\3 kismi zich kisiladi, 8-10 minutdan sung termometrning tashki kismidan ushlanadi,	10
6.	Termometr kursatmasi yozib olinadi (simobli kismiga kul tekkizmaslik kerak)	10
7.	Termometr kursatmasi 004 – xujjatiga kayd kilinadi,	10
8.	004 – xujjatidan «T» belgisi bor xarorat darajalari, kuni va vakti kursatilgan chiziklarni topasiz va kesishgan joyidan belgi kuyasiz,	10
9.	Termometr xarorat darajasi siljitish yuli bilan pastga 34 gradus darajada tushiriladi,	10
10.	Termometr 3% li xloramin eritmasi botirilib, 20-30 minutga kuyiladi,keyin quritilib artiladi va kuruk xolda saklanadi.	10

Jami:	100
-------	-----

Nafas olish sonini hisoblash.

Zarur jixozlar: sekund strelkasi bor soat eki sekundomer, ruchka, temperatura kayd etish varakasi.

Bajarilish tartibi etaloni.

<i>№</i>	<i>Xarakatlar ketma-ketligi (kadamba kadam bajarilishi lozim bulgan xarakatlar):</i>	<i>Баллар</i>
1.	Kulga sekundomer eki sekundli strelkaga ega soatni olish;	6
2.	Amalga oshirilanishi lozim bulgan manipulyatsiya tugrisida etarli axborot berish;	7
3.	Манипуляцияни курук ва иситилган кул ердамида амалга ошириш;	7
4.	Bemorni manipulyatsiyaga psixologik taerlash, bu uchun unga chalgituvchi savollar berish eki oldindan puls xususiyatlari aniklaniladi deb ta'kidlash lozim;	10
5.	Bemorni kulay vaziyatni egalash va ortikcha gapirmaslikka undash;	10
6.	Erkin kul barmoklarini a. radialis soxasiga kuyish va pulsni sanash tartibini imitatsiya kilish;	15
7.	Kukrak kafasi eki korin oldingi devori ekskursiyasi xolatiga asoslanib nafas olish sonini bir minutda xisoblash	15
8.	Erkin kulni qorin oldingi devori soxasiga kuyib, bemorga chalgituvchi savollar beri shorkali nafas olish sonini yana bir marta (kuyilgan kulni korin oldingi devori xarakatiga xamoxang ravishda borib kelishiga asoslanib) xisoblash;	15
9.	Nafas olish tartibi ritmiga xamda chuqurligiga aloxida e'tibor berish;	10
10.	Nafas olish sonini temperatura varaqasiga kayd kilish;	5

Jami:	100
-------	-----

Amaliy ko`nikma № 5

Bemorni bronxoskopiyaga tayyorlash texnikasini kursating

Zarur jihozlar: Bronxoskop apparati, 0,25 % novokain eritmasi

Bajarilish tartibi etaloni.

№	Xarakteratlar ketma-ketligi (kadamba kadam bajarilishi lozim bulgan xarakteratlar):	Ballap
1.	Bronxoskopiya naxorda yoki engil nonushtadan 2-3 soat utgach boglov yoki endoskopiya xonasida utkaziladi	10
2.	Tekshiruvdan 30 dakika oldin bemorga teri ostiga 1 ml 0,1% li atropin sulfat yuboriladi	10
3.	Tekshiruvdan 20 dakika oldin traxeyaga dikain, trimekain yoki 10% li novokain eritmasi bilan maxalliy anesteziya kilinadi	10
4.	Muolajaga talaba asbobning ushlagichi va yoritgichini spirt bilan artadi, kushimcha moslamalarni sterillaydi va steril stolga asbobni tulik xolda tayyorlanadi	10
5.	Talaba kullarini operastiyaga tayyorlash kabi yuvadi va xakimga yordam berib, asboblarni uzatib turadi	10
6.	Bemor stulga utiradi, kullari pastga tushirilib, boshi sal orkaga egilgan xolda ogziga ogiz ochgich kuyiladi	10
7.	Bemorni traxeyasiga bronxoskop asta yuboriladi	10
8.	Muolaja paytida xamshira bemorning umumiy axvolini kuzatib turadi	10

9.	Muolajadan keyin esa traxeyaga ovkat yoki suv tushishining oldini olishi uchun, yutishning kiyinlashuvi batamom yukolguncha (anestetiklar ta'siri bilan boglik) 1-1,5 soat mobaynida suyuklik ichish va ovkat eyishga ruxsat etilmaydi	10
10.	Bronxoskopiya dan sung asbob kislmlarga ajratiladi, naychalari, ulangich va boshka moslamalarni yuvib, artib kuyiladi	10
Jami:		100

Amaliy ko`nikma № 6

Arterial pulsni aniklash texnikasini kursating

Zaruriy jihozlar: Sekundomer, 004 tibbiy xujjat

Bajarilish tartibi etaloni.

№	Harakatlar ketma-ketligi (kadamba kadam bajarilishi lozim bulgan xarakatlar):	Ballar
1.	Bemor krovatga yotganda yoki stulda tinch xolatda utirganida pulsni aniklanadi	10
2.	Bemorning bir kuli tanasi buylab chuzilgan buladi	15
3.	Bemor bilagining kaft yuzasi tomoniga siz ung kulingizning 2-chi, 4-chi barmoklaringiz uchini kuyasiz	15
4.	Ung kulingizning 1-chi barmogini esa bemor bilagi ostida kuyasiz	15
5.	Siz bunda bemorning bilak arteriyasidagi tomir devor urishini (Pulsastiya) 2-chi,	15

	3-chi, 4-chi barmoklaringiz uchida sezasiz	
6.	Sekundomerni chap kulingizda ushlab tomir urishini 1 minut ichida sanaysiz	15
7.	Arterial puls soni 003, 004 tibbiy xujjatlariga yozib kuyiladi	15
Jami:		100

Amaliy ko`nikma № 7

Arterial bosimni o`lchash texnikasini kursating

Zaruriy jihozlar: 004 tibbiy xujjat, manometer, fonendoskop

Bajarilish tartibi etaloni.

<i>№</i>	<i>Harakatlar ketma-ketligi (kadamba kadam bajarilishi lozim bulgan xarakatlar):</i>	<i>Ballar</i>
1.	Arterial bosimni ulchash uchun bemor yotgan yoki utirgan xolda buladi	5
2.	Bemorning ung yoki chap kuli elkasigacha kiyimdan xoli kilinadi	5
3.	Bemor krovatga yoki stulga kafti yukoriga kuyiladi	10
4.	Tanometr manjeti xavo yuborgich naychasi pastga karatib olinadi	10
5.	Bemorning kuliga tirsak bugimidan 2-3 sm yukoridan manjet sal	10

	bushrok kilinib uraladi	
6.	Bemorning kuliga tirsak bugimidan elka arteriyasining urishi 2-chi, 3-chi barmoklaringiz yordamida topasiz	10
7.	Tomir urgan joyga fonendoskopni bosmasdan kuyilib, eshituv naychasi esa kulokka ulanadi	10
8.	Vintni berkitib ballon yordamida manjetkaga xavo yuboriladi	10
9.	Vint sekinlik bilan ochilib, xavo chikariladi,havo chikishi bilan fonendoskopdan arteriya devori urishlari eshitiladi (bu sistolik bosim)	10
10.	Keyinchalik xavo chikishi davomida tovushlar koladi (bu diastolik),tovushlarning eshitilgan va eshitilmasdan kolgan joylaridagi sonlar (manometrdan) yozib olinadi	10
11.	Vint tulik ochilib, manjet ichidagi xavo chikariladi,manjetka manometr ulangan rezina naychadan ajratiladi,manjetka bemor bilagidan olinadi	10
Jami:		100

Amaliy ko`nikma № 8

Me`dani zondlash uchun kerakli anjomlarni yigib, zondlash texnikasini kursating

Zarur jihozlar: Me`da zondi, togora, kleyonka, b ulyon, 20 gr shprist

Bajarilish tartibi etaloni.

№	Xarakatlar ketma-ketligi (kadamba kadam bajarilishi lozim bulgan xarakatlar):	Баллар
---	---	--------

1.	Talaba zondni sterilizastiyadan utkazadi	6
2.	Bemorga muolajaning maksadi, uning xavfsizligi tushuntiriladi	6
3.	Bemor stulga, uning suyanchigiga maxkam suyanib utiradi	6
4.	Oyoklari ostiga togora yoki chelak kuyiladi	6
5.	Talaba bemorning ung tomoniga utadi	6
6.	Bemor kukragi kleyonka yoki fartuk bilan bekitiladi	6
7.	Zondni yuborishga kadar xar bir bemorda kindikdan to kurak tishlarigacha bulgan masofa ulchab belgilanadi, zond yutkiziladi	6
8.	Bemor ogzini katta ochib «a» deb tovush chikaradi va burun orkali chukur nafas oladi	6
9.	Talaba chakkonlik bilan zondni til ildizi orkasiga kiritadi	6
10.	Bemor ogzini yumadi va bir necha yutish xarakatlari kiladi	6
11.	Zondning bush uchiga 20 gr shprist kiygiziladi	6
12.	Me'da suyukligi 1 soat mobaynida 15 minutlik interval bilan 4-probirkaga tuldiriladi	6
13.	Zond orkali yana 200 ml ilik bulyon kiritiladi yoki bemorga pentagastrin utkaziladi	7
14.	Sungra me'da suyukligi xar 15 minutda 4-probirkaga bir soat ichida takroran suriladi	7
15.	Olingan me'da shirasi 8 ta probirkaga olinib, laboratoriyaga uzatiladi	7
16.	Muolaja tugagandan sung zond sekin tortib olinadi	7
Jami:		100

Amaliy ko`nikma № 9

Me'dani yuvish texnikasi

Zarur jihozlar: Me`da zondi, togora, kleyonka, voronka, distillangan suv, 20 gr shprist

	<i>Xarakteristik ketma-ketligi (kadamba kadam bajarilishi lozim bulgan xarakteristiklar):</i>	<i>Ballap</i>
1.	Bemorni stulga utkazib, kullarini stul suyanchigiga choyshab bilan boglab, kukragiga fartuk tutib kuyiladi, xamshira va kichik tibbiy xodim xam fartuk tutib oladi.	10
2.	Bemorning yonboshida turib, avval zondning medaga tushish uzunligini ulchab olamiz. Buning uchun kurak tushlaridan-kindikkacha ulchab , unga 5 sm kushiladi.	10
3.	Bemorning boshini biroz orkaga tashlab , uning ogzini ochishi buyuriladi yoki ogiz ochishgich bilan ochiladi, kukragi biroz oldinga bukiladi.	10
4.	Ung kulidagi steril zondning ovalsimon uchini perosimon kilib ushlab, zond ilik suv bilan namlabolinadi, bemorning til ildiziga kuyib , yutinish va burundan chukur-chukur nafas olish buyuriladi.	10
5.	Bemor yutinayotganda, zond asta –sekinlik bilan me`daga kiritish kerak, agar bemor yotib, nafas olishi kiyinlashib, kukarib ketsa, zudlik bilan zondni tortib olish kerak. Bu xoll zondning nafas yuliga , xikkildok yoki traxeyaga tushib kolganini kursatadi.	10
6.	Zond kerakli belgiga etgach , uning erkin uchiga voronkani kiygizib, tezda bemorning tizzasiga tushiridadi, voronkadan me`da shirasi okib chikadi, agar chikmasa , zondni xarakteratlantiriladi.	10
7.	Shu xolda voronkani bir oz kiyshaytirib , unga 1 litrgacha suv kuyiladi.	10
8.	Voronka asta-sekin tubida suv kolguncha yukoriga kutariladi, sung voronkani pastga tushiriladi, undan suv oka boshlaydi. Me`dadan chikkan suv –kuyilgan suv bilan teng bulishi kerak. Bordiyu, chikkan suv kamrok bulsa,bemordan sal kuchanishni iltimos kilinadi.	10
9.	Shu xarakterat to voronkadan , ya`ni me`dadan toza suv chikkuncha	10

	takrorlanadi.	
10.	Me'dani yuvib bulgach , voronkani olib, zondni me'dadan tortib olinadi, yaxshilab okar suvda yuvilib, distillangan suvda 30 dakika kaynatib sterillanadi.	10
Jami:		100

Amaliy ko`nikma № 10

Bemorlarning hazm qilish organlarini rentgenologik tekshirishga tayyorlashni ko`rsating.

<i>№</i>	<i>Xarakatlar ketma-ketligi (kadamba kadam bajarilishi lozim bulgan xarakatlar):</i>	<i>Ballap</i>
1.	Kattik parxez tutiladi	10
2.	Ichaklar suyuqlikdan va gazdan xoli kilinadi	10
3.	Bemorga engil xazm buladigan ovkatlar buyuriladi	10
4.	Bemorga uch kungacha moychechak damlamasi beriladi	10
5.	Bir kun avval bemor kechasi soat 20 dan ovkat kabul kilishi man etiladi	15
6.	Soat 22 da tozalash klizmasi kilinadi	15
7.	Ichaklarda gaz tuplanmasligi uchun gaz xaydaydigan naycha kuyiladi	15

8.	Ertalab bemorga yana tozalash klizmasi kilinadi	15
Jami:		100

Amaliy ko`nikma № 11

Duodenal zondlash texnikasini kursating

Zarur jihozlar: Duodenal zond,togora,kleyonka, distillangan suv,voronka

Bajarilish tartibi etaloni.

<i>№</i>	<i>Xarakteristik ketma-ketligi (kadamba kadam bajarilishi lozim bulgan xarakteristiklar):</i>	<i>Ballap</i>
1.	Bemor stulga joylashtirib utkiziladi	7
2.	Bemor oldiga sochik tutilib oyokka, tizza oldiga togora tutiladi	7
3.	Bemor psixologik tayyorlanadi (bemorga chukur nafas olib bezovta bulmaslik, xamshira aytganini tinch, vazmin xolatda bajarishi tayinlanadi)	7
4.	Bemorga ogzini «a-a-a» deb ochish va tilini chikarish buyuriladi	7
5.	Bemorga ogzini «a-a-a» deb ochish va tilini chikarish buyuriladi	7
6.	Bemorga ogzini yopib, zondni tishlamasdan sekin-asta yutish buyuriladi	7
7.	Bemorning shu zondni 3 ta belgisigacha yutishi, ya'ni 20-30-45 minut davom etadi	7
8.	Bemor kushetkaga ung tomoni bilan boshi pastrok kilib (yostiksiz) yotkiziladi	7
9.	Bemorning ung kovurga ostiga kattik buyum kuyilib, ilik grelka kuyiladi	7
10.	Duodenal zond ichi shtativdagi 1 chi probirkaga solinib kuyiladi (probirkalar bemorga nisbatan pastda buladi). 1 chi porstiya 12 barmok ichak suyukligi olinadi	7
11.	Shundan keyin bemor chalkancha yotkizilib, zond uchidan 50-60 ml	8

	33% li magneziy sulfat eritmasi yuboriladi va 10 dakika zond uchi kisib kuyiladi	
12.	Kiskich olinib 2-probirkaga ut pufagidan chikadigan suyuklik yigiladi	6
13.	Suyuklik rangining uzgarishiga karab 2 chi probirkadan zond 3chi probirkaga kuchiriladi, ya'ni 3chi porstiya yigiladi	8
14.	Duodenal zond uchidan suyuklik chikishi tuxtagandan keyin bemor urnidan turgizilib, stulga utkaziladi va zond sekin-asta tortib olinadi, olingan suyuklik tekshirishga yuboriladi (laboratoriyaga).	8

Amaliy ko`nikma № 12

Tozalovchi klizma kilib kursating.

Zarur jihozlar:

1. Esmarx krujkasi,
2. Rezina naycha jumrak bilan,
3. Vazelin,
4. Uchlik,
5. Togora
6. Ilik suv,
7. Kleyonka,
8. Kushetka,
9. Termometr

Bajarilish tartibi etaloni.

<i>№</i>	<i>Xarakatlar ketma-ketligi (kadamba kadam bajarilishi lozim bulgan xarakatlar):</i>	<i>Балл</i>
1.	Kerakli narsalarni tayyorlab, bemor kushetkasi yoniga kuyiladi	7
2.	Esmarx krujkasiga ilik suv tuldiriladi, suv 1-2 l gacha, 37-38 darajada	7
3.	Naycha ichida xavo kolmasligi uchun uchi pastga karatilib, Esmarx krujkasi yukoriga kutariladi	7
4.	Xavo chikarilgandan sung jumrak bekitiladi	7
5.	Kushetka ustiga kleyonka tushaladi	7
6.	Bemor kushetka ustiga, chetiga yaqin, chap yonboshi bilan tizzalarini bukib, korniga tortib yotkiziladi	7

7.	Naycha ustiga steril vazelin yupka kilib surtiladi	7
8.	Bemorning dumbalari chap kul barmoklari yordamida kiritiladi, orka chikaruv teshigiga vazelin surtiladi	7
9.	Uchlik orka chikaruv teshigiga 8-10 sm yukoriga va oldinga karatib, keyin sal orkaga karatib, aylanma xarakat bilan kiritiladi	7
10.	Jumrak ochiladi, Esmarx krujkasi kutarilib turiladi	7
11.	Krujkada ozgina suv kolganida jumrak yopiladi	8
12.	Uchlik orka chikaruv teshigidan chikarib olinadi	6
13.	Bemor yana bir necha minutdan sung xojatxonaga borib, ichaklarni bushatadi	8
14.	Rezina naychadan uchlik ajratiladi va yukumsizlantiriladi	8
Jami:		100

Mustaqil ishni tashkil etishning shakli va mazmuni

Talaba mustaqil ishining asosiy maqsadi – o'qituvchining rahbarligi va nazorati ostida muayyan o'quv ishlarini mustaqil ravishda bajarish uchun bilim va ko'nikmalarni shakllantirish va rivojlantirish.

Talaba mustaqil ishini tashkil etishda quyidagi shakllardan foydalaniladi:

ayrim nazariy mavzularni o'quv adabiyotlari yordamida mustaqil o'zlashtirish;

berilgan mavzular bo'yicha yozma hisobot (konspekt) tayyorlash;

berilgan mavzular bo'yicha axborot (referat) tayyorlash;

nazariy bilimlarni amaliyotda qo'llash;

avtomatlashtirilgan o'rgatuvchi va nazorat qiluvchi tizimlar bilan ishlash;

ilmiy makola va anjumanga ma'ruza tayyorlash va x.k.

Talabalar mustaqil ishlarining tematik rejasi

№/p	Mavzular mazmuni	soat
1.	Tibbiyot xujjatlarini yuritish	3
2.	Termometriya va antropometriya usullarini ko'llash	3
3.	Analiz uchun siydik, balg'am, najas olish	3
4.	Nafas etishmovchiligida birinchi tibbiy yordamni ko'rsatish	3
5.	Uzoq yotgan bemorlarni oqliklarini, kiyimlarini almashtirish	3
6.	Bemorni o'rinda gastrostomdan, zond orqali, parenteral ovqatlantirish	3
7.	Pulsni: A G`B o'lchash, nafasni sanash	3
8.	Puls va nafas sonini sanash	3
9.	Yurak etishmovchiligida birinchi tibbiy yordamni ko'rsatish	3
	Jami	27

Mustaqil ishning mazmuni

Vaznni o'lchash texnikasi.

(Zaruriy jihozlar: medistina tarozisi, bemorni nazorat qilish varakasi, medistina kulkoplari, dezinfektsion eritma saklanadigan idish, bemor o'g'i ostiga tushaluvchi bir martalik salftkalar eki odatdagi varak xam ishlatilishi mumkin).

Bajarilish tartibi etaloni.

<i>No</i>	<i>Harakatlar ketma-ketligi (kadamba kadam bajarilishi lozim bulgan xarakatlar):</i>	<i>Ballar</i>
1.	Medistina tarozisini tugri ishlashiga ishonch xosil qilish;	8
2.	Amalga oshirilanishi lozim bulgan manipulyastiya tugrisida etarli axborot berish;	6
3.	Medistina kulkoplarini va salftkani tayerlash;	7
4.	Bemor o'g'i ostiga bir martali salftkani eki odatiy kogosni tushash;	8
5.	Idishda dez. eritma borligiga ishonch xosil qilish va uni tayerlanish muddatini nazardan utkazish;	5
6.	Siydik pufagi va ichakni bushatish lozimligini uktirish;	15
7.	Bemorga ichki kiyimgacha echinish xamda poyafzalni echish lozimligini ta'kidlash;	15
8.	Medistina tarozisi maydonchasiga bir martalik salftkani eki oddiy kogosni eyish;	6
9.	Bemorga tarozi maydonchasi maydoni urtasiga chikishni taklif etish (tarozi shayini bush paytda);	5
10.	Tarozi shayinini ishchi xolatiga keltirish va bemor vaznini aniklash;	12
11.	Olingan natijalarni bemor xolatini nazorat qilish varakasining maxsus ajratilgan kismiga kiritish;	8

12.	Qo`lqoplarni kiyish va ishlatilgan salftka eki kogosni dez.eritma bilan namlash;	5
Jami:		100

Bo`yni o`lchash texnikasi.

Zaruriy jixozlar: medistina buy ulchagichi (rostomer), bemorni nazorat kilish varakasi, medistina kulkoplari, dezinfekstion eritma saklanadigan idish, bemor oegi ostiga tushaluvchi bir martalik salftkalar (oddiy varak xam ishlatilishi mumkin).

Bajarilish tartibi etaloni.

<i>№</i>	<i>Harakatlar ketma-ketligi (kadamba kadam bajarilishi lozim bulgan xarakatlar):</i>	<i>Ballar</i>
1.	Buy ulchagich (rostomer)ni tugri ishlashiga ishonch xosil kilish;	8
2.	Amalga oshirilanishi lozim bulgan manipulyastiya tugrisida etarli axborot berish;	7
3.	Medistina kulkoplarini va salftkani tayerlash;	7
4.	Bemor oegi ostiga bir martali salftkani eki odatiy kogosni tushash;	8
5.	Idishda dez. eritma borligiga ishonch xosil kilish va uni tayerlanish muddatini nazardan utkazish;	10
6.	Bemorga ichki kiyimgacha echinish xamda poyafzalni echish lozimligini ta`kidlash;	10
7.	Buy ulchagich plankasini kutarish va uning maydonchasi markaziga kutarilishni bemorga taklif etish xamda orkasi bilan asbob shkalasiga shunday epishishi lozimki, bunda bemorning ensasi, kuraklari, dumbasi va tovonni vertikal shkalaga maxkam tegib turishi kerak;	15
8.	Bosh shunday xolatda bulishi kerakki, bunda tashki kulok yulining	15

	yukori kirrasi va kuz burchaklari satxi bir gorizontal yunalishda bulishi shart;	
9.	Buy ulchagich plankasini bemor boshini tepa kismiga tushirish va buy ulchamini planka pastki yuzasi soxasiga tugri keladigan kursatgichga tayanib aniklash lozim;	10
10.	Olingan natijalarni bemor xolatini nazorat kilish varakasining maxsus ajratilgan kismiga kiritish;	5
11.	Kulkoplarni kiyish va ishlatilgan salfetka eki kogosni dez.eritma bilan namlash;	5
Jami:		100

Tana haroratini o`lchash texnikasini ko`rsating.

Zaruriy jihozlar: tibbiyot termometri, qum soat, F-003, 4. F-004
tibbiy xujjatlari

Tana haroratini o`lchash texnikasini ko`rsating.

Zaruriy jihozlar: tibbiyot termometri, qum soat, F-003, 4. F-004
tibbiy xujjatlari

Bajarilish tartibi etaloni.

<i>№</i>	<i>Harakatlar ketma-ketligi (kadamba kadam bajarilishi lozim bulgan xarakatlar):</i>	<i>Ballar</i>
1.	1. Termometr kuritilib artiladi,termometr kursatmasi silkitish yuli bilan 34-35 gradus darajaga tushiriladi,	10
2.	Bemorni kulay vaziyatda joylashtiriladi. Stulga utkaziladi yoki kushetkaga yotkiziladi	10
3.	Bemorning kultik osti kuruk sochikda artiladi (kultik ostiga mone'lik kiladigan xolatlar bulmasligi kerak),	10

4.	Bemorning kuli kultigidan sal yukori kutariladi, termometrni simobli uchini bemorning kultigiga kuyiladi,	10
5.	Bemor kulini pasaytirib, termometrning bosh 2\3 kismi zich kisiladi, 8-10 minutdan sung termometrning tashki kismidan ushlanadi,	10
6.	Termometr kursatmasi yozib olinadi (simobli kismiga kul tekkizmaslik kerak)	10
7.	Termometr kursatmasi 004 – xujjatiga kayd kilinadi	10
8.	004 – xujjatidan «T» belgisi bor xarorat darajalari, kuni va vakti kursatilgan chiziklarni topasiz va kesishgan joyidan belgi kuyasiz,	10
9.	Termometr xarorat darajasi siljitish yuli bilan pastga 34 gradus darajada tushiriladi	10
10.	Termometr 3% li xloramin eritmasi botirilib, 20-30 minutga kuyiladi, keyin quritilib artiladi va kuruk xolda saklanadi.	10
Jami:		100

Nafas olish sonini hisoblash.

Zarur jixozlar: sekund strelkasi bor soat eki sekundomer, ruchka, temperatura kayd etish varakasi.

Bajarilish tartibi etaloni.

<i>№</i>	<i>Xarakatlar ketma-ketligi (kadamba kadam bajarilishi lozim bulgan xarakatlar):</i>	<i>Баллар</i>
1.	Kulga sekundomer eki sekundli strelkaga ega soatni olish;	6
2.	Amalga oshirilanishi lozim bulgan manipulyatsiya tugrisida etarli axborot berish;	7
3.	Манипуляцияни курук ва иситилган кул ердамида амалга ошириш;	7

4.	Bemorni manipulyatsiyaga psixologik taerlash, bu uchun unga chalgituvchi savollar berish eki oldindan puls xususiyatlari aniklaniladi deb ta'kidlash lozim;	10
5.	Bemorni kulay vaziyatni egalash va ortikcha gapirmaslikka undash;	10
6.	Erkin kul barmoklarini a. radialis soxasiga kuyish va pulsni sanash tartibini imitatsiya kilish;	15
7.	Kukrak kafasi eki korin oldingi devori ekskursiyasi xolatiga asoslanib nafas olish sonini bir minutda xisoblash	15
8.	Erkin kulni qorin oldingi devori soxasiga kuyib, bemorga chalgituvchi savollar beri shorkali nafas olish sonini yana bir marta (kuyilgan kulni korin oldingi devori xarakatiga xamoxang ravishda borib kelishiga asoslanib) xisoblash;	15
9.	Nafas olish tartibi ritmiga xamda chuqurligiga aloxida e'tibor berish;	10
10.	Nafas olish sonini temperatura varaqasiga kayd kilish;	5
Jami:		100

Arterial pulsni aniklash texnikasini kursating

Zaruriy jihozlar: Sekundomer, 004 tibbiy xujjat

Bajarilish tartibi etaloni.

<i>№</i>	<i>Harakatlar ketma-ketligi (kadamba kadam bajarilishi lozim bulgan xarakatlar):</i>	<i>Ballar</i>
1.	Bemor krovatga yotganda yoki stulda tinch xolatda utirganida pulsni aniklanadi	10
2.	Bemorning bir kuli tanasi buylab chuzilgan buladi	15

3.	Bemor bilagining kaft yuzasi tomoniga siz ung kulingizning 2-chi, 4-chi barmoklaringiz uchini kuyasiz	15
4.	Ung kulingizning 1-chi barmogini esa bemor bilagi ostida kuyasiz	15
5.	Siz bunda bemorning bilak arteriyasidagi tomir devor urishini (Pulsastiya) 2-chi, 3-chi, 4-chi barmoklaringiz uchida sezasiz	15
6.	Sekundomerni chap kulingizda ushlab tomir urishini 1 minut ichida sanaysiz	15
7.	Arterial puls soni 003, 004 tibbiy xujjatlariga yozib kuyiladi	15
Jami:		100

Arterial bosimni o`lchash texnikasini kursating

Zaruriy jihozlar: 004 tibbiy xujjat, manometer, fonendoskop

Bajarilish tartibi etaloni.

<i>№</i>	<i>Harakatlar ketma-ketligi (kadamba kadam bajarilishi lozim bulgan xarakatlar):</i>	<i>Ballar</i>
1.	Arterial bosimni ulchash uchun bemor yotgan yoki utirgan xolda buladi	5
2.	Bemorning ung yoki chap kuli elkasigacha kiyimdan xoli kilinadi	5
3.	Bemor krovatga yoki stulga kafti yukoriga kuyiladi	10
4.	Tanometr manjeti xavo yuborgich naychasi pastga karatib olinadi	10
5.	Bemorning kuliga tirsak bugimidan 2-3 sm yukoridan manjet sal bushrok kilinib uraladi	10
6.	Bemorning kuliga tirsak bugimidan elka arteriyasining urishi 2-chi,	10

	3-chi barmoklaringiz yordamida topasiz	
7.	Tomir urgan joyga fonendoskopni bosmasdan kuyilib, eshituv naychasi esa kulokka ulanadi	10
8.	Vintni berkitib ballon yordamida manjetkaga xavo yuboriladi	10
9.	Vint sekinlik bilan ochilib, xavo chikariladi,havo chikishi bilan fonendoskopdan arteriya devori urishlari eshitiladi (bu sistolik bosim)	10
10.	Keyinchalik xavo chikishi davomida tovushlar koladi (bu diastolik),tovushlarning eshitilgan va eshitilmasdan kolgan joylaridagi sonlar (manometrdan) yozib olinadi	10
11.	Vint tulik ochilib, manjet ichidagi xavo chikariladi,manjetka manometr ulangan rezina naychadan ajratiladi,manjetka bemor bilagidan olinadi	10
Jami:		100

Glossariy

- **Gastrit** - me'dadevorishilliqpardasi (gohidachuqurqavatlari) ningyalliglanishinatijasidakelibchikadiganpatologikxolatdir. Utkirvasurunkaliturlaritafovutqilinadi.
- **Arterial gipertenziya(AG)**- insoniyattarixidapandemiktusniegallaganpatologikjaraenbulib, u yurak-kon tomirkasalliklari, asoratlargaolibkeluvchiva ular okibatidaulimxavfiniyuzagachikaruvchijiddiyokibatli, dolzarbmuaammolardanxisoblanadi.). Arterial gipertenziya yurakishemikkasalligi, xususanbiri miokard infarktirivojlanishida asosiyomilvatserobrovaskulyarkasalliklar, xususanmiyainsultiningasosiysababchisibulibxisoblanadi
- **Anemik sindrom**-buxar xil kasalliklardauchraydiganva gemoglobin xamda eritrotsit miqdoripasayishibilanxarakterlanadigansindromdir.
- **Bronxospastiksindromi**-buorganizmningpatologikxolatibulib, bronxialutkazuvchanliknibuzilishigaasoslangan, uningxosilbulishidaasosiyrolnibronxospazmuynaydi.
- **Revmatizm**-Revmatizm biriktiruvchito'kimaningsistemliyaliglanishbo'libasosanyurakva kon tomirlarnisistemasidakasallikgamoyillikbo'lgankishilarda A-guruxgakiruvchi V-gemolitik streptokokk bilanboglikxoldarivojlanadi. Bukasallikdayanabo'gimserozpardalari, asabtizimivaboshkaichkia'zolariyaliglanishibilankechadi.Kasallikyoshlarda 7-15 yoshdaayollardako'puchraydi. Revmatizm er kirasiaxolini 2-4% tashkiletadi.
- **O'tkirpnevmoniyalar**-Buetiologiyasi, patogenezi, morfologikxarakteristikasibuyichaxarxilbulgankasalliklarguruxidirva bunda alveolalar ichiga eksudatyigilib, upkaning respirator kismiuchoklizararlanadi
- **Stenokardiya**-miokardning qon bilan etarlicha ta'minlanmay qolishi bo'lib, yurak qon aylanish doirasida yoshga aloqador, ateroskleroz va organik o'zgarishlar oqibatida paydo bo'ladi. YUrak og'rig'i bunday bemorlarda tipik holda bo'lib, atipik ko'rinishda ham namoyon bo'lishi mumkin. Masalan gastralgi, astmatik, og'riqsiz ko'rinishlarda bo'lishi mumkin.
- **Surunkali gepatit** –jigarningpolietologikdiffuzimmunyallig'lanishi, distrofik xarakterlikasalligi bo'lib, jigarxujayralarining bo'laklisturukturasiningsaqalanibqolishibilankechadi.
- **Jigarsirrozlari** –surunkalirivojlanibborishi, gepatotsitlarningtugunlidistrofiyasi, jigarxujayralario'rnigabiriktiruvchi to'qimaningrivojlanishi, ularningbulaklituzilishiningo'zgarishibilankechadigansurunkalikasallik.
- **Surunkali xoletsistit** –o't qopidevorlariningsurunkaliyalig'lanishxastaligi.
- **Allergiya** -Buorganizmning antigen moddalarigaimmunreaksiyasi bo'lib, organ va to'qimalarni strukturasi va funksiyasi zararlanishi bilan xarakterlanadi.
- **Revatoid artrit**- surunkaliprogressiyalanuvchisimmetrikpolisinovitbilannamoyonbuladiganasta-

sekinbugimlardestruksiyasigavaig antitela ishlabchikarishigaolibkeluvchi shu bilanbirgaayrimxollardaesabugimnantashkarishikastlanishbilanxarakterlanuvchikas allikdir.

- **Miokardinfarkt-**

yurakishimikkasalliginingo'tkirxili,miokardinfarktbumiokardishemiknekrozidir. U yuraktojaritirylariningtrombbilanbikilibqolishiyokiularningo'tkirsqilishioqibatida paydobo'ladi.

- **Rinit va Astma-1.**Bronxial astma bilan rinit bitta kasallik bo'lib hisoblanadi.

2. Allergik rinit, bronxial astmaning boshlanish belgisi bo'lib hisoblanadi. Keyinchalik bronxial astma belgilarini chaqiradi.

- **Jigar (hepar) – 1500gr og'irlikkaegabo'lganeng kata bez**hisoblanadi.

Qorinbo'shlig'iningo'ngqovurg'aostisohasidajoylashgan, jigardaishlabchiqarilgano't 12 barmoqichakkatushadi. Jigarbaryer (to'siq)likvazifasinibajaradi: oqsilparchalanishinatijasidahosilbo'lganzaxarlimoddalarichakkaso'rilsaqonorqali-kelib-zararsizlantiriladi. Jigaruglevodvayog` almashuvidaishtiroketadi.

- **Surunkaligepatit-**

Jigarningyalpidistrofikvadavomlinekrotikyallig'lanishkasalligibo'lib, bundajigarhujayralaridadistrofiya, portal trakt (yo'l)lardao'rtachaifodalanganfibroz, gistiolimfoplazmotsitlarko'payishi, kupferhujayralargiperplaziyasirivojlanib, jigarningbo'lakchasimontuzilishio'zgarmaydi.

- **Qontupurishvao'pkadanqonketishi-**Qon tupurish vao'pkadan qon ketishio'pkato'qimasiningyaralanishi natijasidauning qon tomirlaributunliginingbuzilishida, o'pkayallig'lanishida xamdayurak porokida, kichik qon aylanish doirasida qon dimlanganidaro'y beradi

- **Surunkali nur kasalligi -**umumiysurunkalikasallikbulib, uzokvaktkamdozadagikuptakrorlanuvchiionlanuvchinurlanishta'siridavujudgakeladi. UNK urushdavridaxamdatinchlikvaktida texnika xavfsizligikoidalaribuzilganda professional nurlanishnatijasidavujudgakeladi.

«Bioetika» fanidan talabalar bilimini nazorat qilish va baholashning reyting tizimi to'g'risida

N I Z O M

Ushbu Nizom O'zbekiston Respublikasi Oliy va o'rta maxsus ta'lim vazirligining 2009 yil 07 avgust № 276-sonli "Talabalar bilimini nazorat qilish va baholashning reyting tizimi to'g'risidagi Nizomni amaliyotga joriy etish haqidagi buyrug'i bilan tasdiqlangan "Oliy ta'lim muassasalarida talabalar bilimini nazorat qilish va baholashning reyting tizimi to'g'risida "Nizom" va tibbiyot oliy ta'lim muassasalari rektorlari Rayosati tomonidan tavsiya etilgan "Tibbiyot oliy ta'lim muassasalarida talabalar bilimini nazorat qilish va baholashning reyting tizimi to'g'risida Nizom" va O'zbekiston Respublikasi Oliy va o'rta maxsus ta'lim vazirligining 2010 yil 25 avgustdagi 333 – son buyrug'i bilan Nizomga o'zgartirish va qo'shimchalar kiritilgan hamda O'zbekiston Respublikasi Adliya vazirigida 2010 yil 26 avgustda 1981-1 son bilan Davlat ro'yxatidan qayta o'tkazilgan "Oliy ta'lim muassasalarida talabalar bilimini nazorat qilish va baholashning reyting tizimi to'g'risida Nizom"i va "Oliy ta'lim muassasalarida talabalar bilimini nazorat qilish va baholashning reyting tizimi to'g'risidagi nizomga o'zgartirish va qo'shimchalar kiritish haqida"gi (Davlat ro'yxati 1981-2-son, 13.12.2013 yil) hamda "Oliy ta'lim to'g'risidagi nizomga qo'shimcha kiritish haqida"gi (Davlat ro'yxati 1222-2 –son, 13.12.2013y) buyruqlari asosida ishlab chiqildi va Abu Ali ibn Sino nomidagi Buxoro davlat tibbiyot institutida talabalar bilimini nazorat qilish va baholashda asosiy me'yoriy hujjat bo'lib hisoblanadi. Yuqoridagi nizomlar asosida Buxoro Davlat Tibbiyot institutida «IKP» kafedrasida talabalar bilimini nazorat qilish va baholash reyting tizimi to'g'risida nizom ishlab chiqildi.

I. Umumiy qoidalar

1. Talabalar bilimini nazorat qilish va reyting tizimi orqali baholashdan maqsad ta'lim sifatini boshqarish orqali raqobatbardosh kadrlar tayyorlashga erishish, talabalarning «Bioetika» fanini o'zlashtirishida bo'shliqlar hosil bo'lishini oldini olish, ularni aniqlash va bartaraf etishdan iborat.

2. Reyting tizimining asosiy vazifalari quyidagilardan iborat:

a) talabalarda Davlat ta'lim standartlariga muvofiq tegishli bilim, ko'nikma va malakalar shakllanganligi darajasini nazorat qilish va tahlil qilib borish;

b) talabalar bilimi, ko'nikma va malakalarini baholashning asosiy tamoyillari: Davlat ta'lim standartlariga asoslanganlik, aniqlik, haqqoniylik, ishonchlilik va qulay shaklda baholashni ta'minlash;

v) «Bioetika» fanining talabalar tomonidan tizimli tarzda va belgilangan muddatlarda o'zlashtirilishini tashkil etish va tahlil qilish;

g) talabalarda mustaqil ishlash ko'nikmalarini rivojlantirish, axborot resurslari manbalaridan samarali foydalanishni tashkil etish;

d) talabalar bilimini xolis va adolatli baholash hamda uning natijalarini vaqtida ma'lum qilish;

e) talabalarining « Bioetika » fani bo'yicha kompleks hamda uzluksiz tayyorgarligini ta'minlash;

j) o'quv jarayonining tashkiliy ishlarini kompyuterlashtirishga sharoit yaratish.

3. «Bioetika» fani bo'yicha talabalar bilimini semestrda baholab borish reyting nazorati jadvallari va baholash mezonlari asosida amalga oshiriladi.

II. Nazorat turlari va uni amalga oshirish tartibi

4. Nazorat turlari, uni o'tkazish tartibi va mezonlari kafedra mudiri tavsiyasi bilan fakultet o'quv-uslubiy kengashida muhokama qilinadi va tasdiqlanadi hamda « Bioetika » fanining ishchi o'quv dasturida mashg'ulot turlari bilan birgalikda ko'rsatiladi.

5. Reyting nazorati jadvallari, nazorat turi, shakli, soni hamda har bir nazoratga ajratilgan maksimal ball, shuningdek joriy va oraliq nazoratlarning saralash ballari haqidagi ma'lumotlar « Bioetika » fani bo'yicha birinchi mashg'ulotda talabalarga e'lon qilinadi.

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

joriy nazorat – talabaning « Bioetika » fanidan 2 kurs stomatologiya, tibbiy biologiya fakulteti talabalarining mavzular bo'yicha bilim va amaliy ko'nikma darajasini aniqlash va baholash usuli. Joriy nazorat « Bioetika » fanining xususiyatidan kelib chiqqan holda, seminar, amaliy mashg'ulotlarida og'zaki

so'rov, test o'tkazish, suhbat, nazorat ishi, kollokvium, uy vazifalarini tekshirish va shu kabi boshqa shakllarda o'tkazilishi mumkin;

talabaning mustaqil ishi o'quv rejasida « Bioetika » fanini o'zlashtirish uchun belgilangan o'quv ishlarining ajralmas qismi bo'lib, u uslubiy va axborot resurslari jihatdan ta'minlanadi hamda bajarilishi reyting tizimi talablari asosida nazorat qilinadi.

oralik nazorat – 1- semestr davomida o'quv dasturining « Bioetika » (fanning bir necha mavzularini o'z ichiga olgan) bo'limi tugallangandan keyin talabaning bilim va amaliy ko'nikma darajasini aniqlash va baholash usuli. Oralik nazorat 2 kurs stomatologiya va tibbiy biologiya fakultetida 2 ta va shakli og'zaki, tibbiy profilaktika fakultetida 1 ta og'zaki. OB ga ma'ruza va amaliy mashg'ulotlardan qarzi bo'lmagan talabalar qo'yiladi. OB kafedra majlisi qaroriga asosan og'zaki suhbat shaklida o'tkaziladi. OB bahosi talaba qoniqarsiz baho olganda, bir hafta ichida koeffitsientsiz qayta topshiriladi va 1 – jadvaldagi baholash tizimida baholanadi. « Bioetika » fani bo'yicha o'tkaziladigan JB, OB natijalari kafedra tomonidan reyting ekranida muntazam ravishda yoritib boriladi. «Bioetika» faniga ajratilgan umumiy 2 kurs stomatologiya va tibbiy biologiya fakulteti uchun 63 soat, tibbiy profilaktika fakulteti uchun -36 soat.

yakuniy nazorat – 1 semestr yakunida « Bioetika » fani bo'yicha nazariy bilim va amaliy ko'nikmalarni talabalar tomonidan o'zlashtirish darajasini baholash usuli. Yakuniy nazorat asosan tayanch tushuncha va iboralarga asoslangan test yoki OTKS (ob'ektiv tizimlashtirilgan klinik sinov) shaklida o'tkaziladi. YaB baholash «Bioetika» fani bo'yicha o'quv mashg'ulotlari tugagandan so'ng o'tkaziladi. YaB ga o'quv yilini muvaffaqiyatli yakunlagan hamda JB, OB va TMI dan ijobiy bahoga ega bo'lgan talabalar qo'yiladi. Ilmiy kengash qaroriga asosan YaB o'tkazish shakli 2 bosqichda olib boriladi: 1 – yozma, 2 – OSKE. YaB 100 balli reyting tizimida baholanadi. YaB test va OSKE usuli kombinatsiyasida o'tkazilgan holda ballar nisbati mos ravishda 50:50% ni tashkil etadi. Agar test natijalari bo'yicha talaba qoniqarsiz baho olsa, u OSKE ga kiritilmaydi. OSKE kafedrada 11 stantsiyada olib boriladi, har stantsiyaga kalendar-tematik reja asosida savollar tuziladi: 1- stantsiya – deontologiya, 2- stantsiya- davolash muassasalari, 3-stantsiya – parhez stollar, verbal muloqot, 4- stantsiya – isitma turlari, noverbal muloqot, 5– stantsiya – fizioterapevtik muolajalar, maslahat, 6 – stantsiya – dori vositalarini yuborish yo'llari, kommunikatsion to'siqlar, 7– stantsiya – nafas tizimi kasalliklarida bemorlarni parvarish qilish, krizis holatida maslahat berish, 8-yurak tizimi kasalliklarida bemorlarni parvarish qilish, yo'qotish paytida maslahat berish, 9 – stantsiya –

ovqat hazm qilish tizimi kasalliklarida bemorlarni parvarish qilish, murakkab bemor bilan muloqot 10-stansiya- muammoli masala. OSKE savollari yozma ravishda olinadi. YaB qoniqarsiz topshirilgan holda uni qayta topshirish dekanatning ruxsati bilan amalga oshiriladi.

Kafedrada belgilangan tartibda « Bioetika » fani bo'yicha talabaning JB, OB, TMI va YaB dagi o'zlashtirish ko'rsatkichlari belgilangan shaklda qaydnomalarga kiritiladi va ularning natijalarini tahlil etib boriladi.

6¹. Nazorat turlarini o'tkazishda xolislikni ta'minlash maqsadida talabalar to'g'risidagi ma'lumotlar ularning nazorat ishlariga oliy ta'lim muassasasi tomonidan identifikatsiya kodi berish orqali shifrlanishi mumkin".

7.Oraliq nazoratni o'tkazish jarayoni kafedra mudiri tomonidan tuzilgan komissiya ishtirokida davriy ravishda o'rganib boriladi va uni o'tkazish tartiblari buzilgan hollarda, oraliq nazorat natijalari bekor qilinadi hamda oraliq nazorat qayta o'tkaziladi.

8. Institut rahbarining buyrug'i bilan ichki nazorat va monitoring bo'limi yoki o'quv-uslubiy boshqarma rahbarligida tuzilgan komissiya ishtirokida yakuniy nazoratni o'tkazish jarayoni davriy ravishda o'rganib boriladi va uni o'tkazish tartiblari buzilgan hollarda, yakuniy nazorat natijalari bekor qilinishi mumkin. Bunday hollarda yakuniy nazorat qayta o'tkaziladi.

9. O'quv yili tugaganidan keyin reyting nazorati natijalariga ko'ra talabalarni keyingi kursga o'tkazish to'g'risida belgilangan tartibda qaror qabul qilinadi.

III. Baholash tartibi va mezonlari

10. Talabalarning bilim saviyasi, ko'nikma va malakalarini nazorat qilishning reyting tizimi asosida talabaning « Bioetika »fani bo'yicha o'zlashtirish darajasi ballar orqali ifodalanadi.

11. « Bioetika » fani bo'yicha talabaning semestr davomidagi o'zlashtirish ko'rsatkichi 100 ballik tizimda butun sonlar bilan baholanadi.

Ushbu 100 ball nazorat turlari bo'yicha quyidagicha taqsimlanadi:

joriy baholash - 45 ball;

oraliq baholash – 20 ball;

mustaqil ish - 5 ball;

yakuniy baholash – 30 ball;

Tibbiyot instituti talabalarini o'qitish uslublarini o'ziga xosligini inobatga olgan holda bilimni baholashda JB,TMI,OB, va JBlarning qiymatini hisobga olish uchun koeffitsienti qo'llaniladi.

№	Baholash turi	Maksimal ball	Saralash bali	Koeffitsient
1.	Joriy baholash	45	24,75	0,45
2.	TMI	5	2.75	0,05
3.	Oraliq baholash	20	11,0	0,2
4.	Yakuniy baholash	30	16,5	0,3
	JAMI	100	55,0	1

13. Talabanning « Bioetika »fani bo'yicha o'zlashtirish ko'rsatkichini nazorat qilishda quyidagi namunaviy mezonlar tavsiya etiladi:

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

xulosa va qaror qabul qilish;

ijodiy fikrlay olish;

mustaqil mushohada yurita olish;

olgan bilimlarini amalda qo'llay olish;

mohiyatini tushunish;

bilish, aytib berish;

tasavvurga ega bo'lish.

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

mustaqil mushohada yurita olish;

olgan bilimlarini amalda qo'llay olish;

moqiyatini tushunish;

bilish, aytib berish;

tasavvurga ega bo'lish.

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

mohiyatini tushunish;

bilish, aytib berish;

tasavvurga ega bo'lish.

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

aniq tasavvurga ega bo'lmaslik;

bilmaslik.

14. Namunaviy mezonlar asosida « Bioetika » fanidan joriy va oraliq nazoratlar bo'yicha aniq mezonlar ishlab chiqilib, kafedra mudiri tomonidan tasdiqlanadi va talabalarga e'lon qilinadi.

16. Talabalarining « Bioetika » fani bo'yicha mustaqil ishi joriy, oraliq va yakuniy nazoratlar jarayonida tegishli topshiriqlarni bajarishi va unga ajratilgan ballardan kelib chiqqan holda baholanadi.

17. Talabanning « Bioetika » fani bo'yicha bir semestrda reytingi quyidagicha aniqlanadi:

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

bu erda:

V– semestrda « Bioetika » faniga ajratilgan umumiy o'quv yuklamasi (54 soat);

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

18. Fan bo'yicha joriy, oraliq va yakuniy nazoratlarning har biriga ajratilgan ballning 55 foizi saralash ball etib belgilanadi va bunda joriy va oraliq

nazoratlarning har biriga ajratilgan ballning 55 va undan yuqori foizidan ortiq ball to'plagan barcha talabalar « Bioetika » fani bo'yicha yakuniy nazoratga kiritiladi.

19. Talabani 3 semestr davomida « Bioetika » fani bo'yicha to'plagan umumiy bali har bir nazorat turidan belgilangan qoidalarga muvofiq to'plagan ballari yig'indisiga teng.

IV. Nazorat turlarini o'tkazish muddati

20. Oraliq va yakuniy nazorat turlari kalendar tematik rejaga muvofiq dekanat yoki fakultet tuzilmasi bo'lmagan oliy ta'lim muassasalarida o'quv bo'limi (o'quv-uslubiy boshqarma) tomonidan tuzilgan reyting nazorat jadvallari asosida o'tkaziladi. Yakuniy nazorat semestrning oxirgi 2 haftasi mobaynida o'tkaziladi.

21. Joriy va oraliq nazoratlarda saralash ballidan kam ball to'plagan va uzrli sabablarga ko'ra nazoratlarda qatnasha olmagan talabaga qayta topshirish uchun, navbatdagi shu nazorat turigacha, so'nggi joriy va oraliq nazoratlar uchun yakuniy nazoratgacha bo'lgan muddat beriladi.

Kasalligi sababli darslarga qatnashmagan hamda belgilangan muddatlarda joriy, oraliq va yakuniy nazoratlarni topshira olmagan talabalarga fakultet dekani farmoyishi yoki o'quv ishlari bo'yicha prorektorning ruxsatnomasi asosida, o'qishni boshlaganidan so'ng ikki hafta muddatda topshirishga ruxsat beriladi.

22. Semestr yakunida «Bioetika» fani bo'yicha joriy, oraliq yakuniy yoki TMI nazorat turlarini har biri bo'yicha saralash balidan kam ball to'plagan talaba akademik qarzdor hisoblanadi.

Akademik qarzdor talabalarga semestr tugaganidan keyin (bahorgi semestr natijalari bo'yicha esa, talabalarning yozgi ta'tili hamda professor-o'qituvchilarning mehnat ta'tilidan so'ng) qayta o'zlashtirish uchun bir oy muddat beriladi. Shu muddat davomida «Bioetika» fanini o'zlashtira olmagan talaba fakultet dekani tavsiyasiga ko'ra belgilangan tartibda rektorning buyrug'i bilan talabalar safidan chetlashtiriladi.

23. Talaba nazorat natijalaridan norozi bo'lsa, «Bioetika» fani bo'yicha nazorat turi natijalari e'lon qilingan vaqtdan boshlab bir kun mobaynida fakultet dekaniga ariza bilan murojaat etishi mumkin. Bunday holda fakultet dekani taqdimnomasiga ko'ra rektor buyrug'i bilan 3 (uch) a'zodan kam bo'lmagan tarkibda apellyatsiya komissiyasi tashkil etiladi.

Apellyatsiya komissiyasi talabalarining arizalarini ko'rib chiqib, shu kunning o'zida xulosasini bildiradi.

Kafedrada talabaning semestrda joriy va oraliq nazorat turlari bo'yicha to'plagan ballari ushbu nazorat turlari umumiy balining 55 foizidan kam bo'lsa yoki yakuniy nazorat bo'yicha to'plagan bali ushbu nazorat turi umumiy balining 55 foizidan kam bo'lsa, u akademik qarzdor hisoblanadi

24. Baholashning o'rnatilgan talablar asosida belgilangan muddatlarda o'tkazilishi hamda rasmiylashtirilishi fakultet dekani, kafedra mudiri, o'quv bo'limi hamda ichki nazorat va monitoring bo'limi tomonidan nazorat qilinadi.

V. Reyting natijalarini qayd qilish va tahlil etish tartibi

25. Talabaning « Bioetika » fani bo'yicha nazorat turlarida to'plagan ballari semestr yakunida reyting qaydnomasiga butun sonlar bilan qayd qilinadi. Reyting daftarchasi yoki talabalar reytingini hisobga olish elektron tizimining "O'quv rejasida ajratilgan soat" ustuniga semestr uchun fanga ajratilgan umumiy o'quv yuklama soatlari, "Fandan olingan baho" ustuniga esa 100 ballik tizimdagi o'zlashtirishi qo'yiladi.

Talabaning saralash balidan past bo'lgan o'zlashtirishi reyting daftarchasiga qayd etilmaydi.

26. « Bioetika » fani bo'yicha o'tkaziladigan nazorat turlarining natijalari guruh jurnallari hamda qaydnomada qayd etiladi va shu kunning o'zida (nazorat turi yozma ish shaklida o'tkazilgan bo'lsa, 2 (ikki) kun muddat ichida) talabalar e'tiboriga yetkaziladi.

27. Yakuniy nazorat natijalariga ko'ra fan o'qituvchisi talabalarining « Bioetika » fani bo'yicha reytingini aniqlaydi hamda reyting daftarcha va qaydnomaning tegishli qismini to'ldiradi.

28. Talabaning reytingi uning bilimi, ko'nikmasi va malakalari darajasini belgilaydi. Talabaning 3 semestr (2 kurs) bo'yicha umumiy reytingi barcha fanlardan to'plangan reyting ballari yig'indisi orqali aniqlanadi.

29. Talabalar reytingini hisobga olish elektron tizimiga va reyting qaydnomasiga talabalarining « Bioetika » fani bo'yicha reytingi qayd etiladi.

Talabalar umumiy reytingi har bir semestr va o'quv yili yakunlangandan so'ng e'lon qilinadi.

30. Diplom ilovasi yoki akademik ma'lumotnomani dekanat tomonidan rasmiylashtirishda « Bioetika » fani 3 semestr davom etgan bo'lsa, reytinglar yig'indisi olinadi.

Talabaga imtiyozli diplom belgilashda uning 3 semestr yakunidagi « Bioetika » fani bo'yicha o'zlashtirish ko'rsatkichi hisobga olinadi.

31. Talabalarning nazorat turlari bo'yicha erishgan natijalari kafedralar, dekanatlar va o'quv – uslubiy bo'linmalarida kompyuter xotirasiga kiritilib, muntazam ravishda tahlil qilib boriladi.

32. Joriy, oraliq va yakuniy nazorat natijalari kafedra yig'ilishlari, fakultet va institut Ilmiy kengashlarida muntazam ravishda muhokama etib boriladi va tegishli qarorlar qabul qilinadi.

VI. Yakuniy qoidalar

33. O'zbekiston Respublikasi Oliy va o'rta maxsus ta'lim vazirligi hamda O'zbekiston Respublikasi Vazirlar Mahkamasi huzuridagi Davlat test markazi test baholari va reyting ballarining xolisligini tekshirishni tashkil etadi va nazorat qiladi.

34. Ushbu Nizomda belgilangan masalalar bo'yicha kelib chiqqan nizolar qonun hujjatlari asosida hal qilinadi.

Foydalaniladigan adabiyotlar ro'yxati

Asosiy adabiyotlar:

- Zokirxodjaev Sh.Ya., Solixov M.U. "Shifokor va bemor" Toshkent - 2016 yil.
Siluyanovoy I. V. Bioetika v Rossii: sennosti i zakono`., M. 2001. R
Karimov Sh.I. Soglom ovkatlanish –salomatlik mezonlari 2015 yil
Fauler M.. Etika i sestrinskoe delo. M., 1994.
Merta Dj.. Spravochnik vracha obhey praktiki. M.,1998.
Magazanik N.A.. Iskustvo obheniya s bolno`mi. M., 1991.
Qosimov E.Yu.. Muloqot san'ati. Toshkent, 1996.
CURRENT Medical diagnosis and treatment

Qo'shimcha adabiyotlar:

- Boyko Yu.N. Element psixoterapii v obhesom. poliklinike. J. Medsestra, 2000, №-2.
Mejdunarodno`y kodeks meditsinskoy etiki. J. Vrach, 1994, №-4, s-47.
Sh. Mirziyov. Buyuk kelajagimizni mard va olijanob xalqimiz bilan birga quramiz. T. : O'zb., 2017.
4. Sh. Mirziyoev. Qonun ustuvorligi va inson manfaatlarini ta'minlash – yurt taraqqiyoti va halq farovonligining garovi. T. : O'zbekiston, 2017.
5.Mirziyov Sh.M. Tanqidiy tahlil, qat'iy tartib-intizom va shaxsiy javobgarlik – har bir rahbar faoliyatining kundalik qoidasi bo'lishi kerak. O'zbekiston Respublikasi Vazirlar Mahkamasining 2016 yil yakunlari va 2017 yil istiqbollariga bag'ishlangan majlisidagi O'zbekiston Respublikasi Prezidentining nutqi. G`G` Xalq so'zi gazetasi. 2017 yil 16 yanvar, №11.
6.O'zbekiston Respublikasi Prezidentining "O'zbekiston Respublikasini yanada rivojlantirish bo'yicha Harakatlar strategiyasi" to'g'risidagi Farmoni (Xalq so'zi 2017 yil, 8 fevral).
7.O'zbekiston Respublikasi Konstitutsiyasi– T.: O'zbekiston, 2014. – 46 b.
8. Orlov A.N. Itselenie slovom, 1989.
9. Ostapenko A.L. deontologiya medsestro` pri provedenii nekotoro`x diagnosticheskix manipulatsii. Medsestra, 1994, №-1.
10. Ostrovskaya I.M. Verbalno`y sposob obheniya. J. Medsestra, 2001, №-7.
11.Ostrovskaya I.V. Medsestra i patsient: obheniya dlya obmena poleznoy informatsii. J. Medsestra, 2000, №-4.
12 Yaroshevskiy M.Ya. Medrabotnik i patsient. Medpomoh, 1996, №-3.

Kafedra xodimlari tomonidan tavsiya qilingan adabiyotlar:

13. Orziev Z, M., Tuxtaeva D.M., Xazratov U.X. Hamshiralik ishi jarayonida bemorlarni tekshirish usullari Toshkent , 2011, 17-38 b.
14.Orziev Z.M. Klinik muloqot mahorati. Toshkent, 2018 y.

Интернет сайтлар:

- www.buxdti.uz, 14. www.gov.uz–O'zbekiston Respublikasi xukumat portali.
www.lex.uz–O'zbekiston Respublikasi Qonun hujjatlari ma'lumotlari milliy bazasi. www.medline.com; www.tma.uz

WWW.minzdrav.uz www.e-mail ; info@minzdrav.uz , www.BSMI. uz