

**O'ZBEKISTON RESPUBLIKASI OLIY VA O'RTA MAXSUS TA'LIM
VAZIRLIGI
O'ZBEKISTON RESPUBLIKASI SOG'LIQNI SAQLASH VAZIRLIGI
BUXORO DAVLAT TIBBIYOT INSTITUTI
ICHKI KASALLIKLAR PROPEDEVTIKA KAFEDRASI**

**2- kurs OHI fakulteti talabalari uchun
«Terapiyada hamshiralik ishi» fanidan
O`QUV-USLUBIY MAJMUA
2019-2020 o'quv yili**

Buxoro – 2019

O'zbekiston Respublikasi Oliy va O'rta Maxsus Ta'lim vazirligi
Abu Ali ibn Sino nomidagi Buxoro davlat tibbiyot instituti
Ichki kasalliklar propedevtikasi kafedrası

Bilim sohasi:	500000	– Sog'liqni saqlash va ijtimoiy ta'minot
Ta'lim sohasi:	510000	– Sog'lig'ni saqlash
Ta'lim yo'nalishi:	5510700	– Oliy hamshiralik ishi

Tuzuvchi:

Yuldasheva D.H. –IKP kafedrası katta o'qituvchisi, PhD

Taqrizchilar:

Nurov U.I.-Tibbiy pedagogika va OHI fakulteti dekani, LOR, oftalmologiya va onkologiya kafedrası dotsenti

Nurboyev F.E. -BuxDTI Xalq tabobati, sport tibbiyoti va kasb kasalliklari kafedrası mudiri, t.f.d.

Mundarija

O`quv materiallari -----	bet
Nazariy mashg`ulot materiallari -----	bet
Amaliy mashg`ulot materiallari -----	bet
Mustaqil ta`lim mavzulari -----	bet
Glossariy -----	bet
Ilovalar -----	bet
Fan dasturi -----	bet
Ishchi o`quv dasturi -----	bet
Tarqatma materiallari -----	bet
Testlar -----	bet
Baholash -----	bet
Foydalanilgan adabiyotlar -----	bet

Ma`ruza mavzulari majmuasi

Ma'ruza №1

Nafas tizimining o'tkir va surunkali kasalliklarida hamshiralik jarayoni. Nafas tizimi patologiyasiga xos bo'lgan sindromlar. Nafas tizimi kasalliklarida hamshiralik jarayoni asosida bemorlarni parvarish qilish

1.1. Ta`lim berish texnologiyasining modeli

Ma'ruza vaqti 2 soat	Talabalar soni: 40-45
Ma'ruza shakli	Kirish – axborotli ma`ruza.
1. rejasi	1. Terapiyada hamshiralik ishi fanida ichki kasalliklar haqida ma'lumot, kasalliklarning kelib chiqishi, simptomlari va sindromlari, hamshiralik jarayonining davolashdagi roli, parvarishlashning zamonaviy modellari namoyondalari (F.Naytengeyl, B.Xenderson, F.Abdellning) va ularning hamshiralik ishi bo'yicha ta'limotlari. Terapiyada hamshiralik ishi fanining maqsad va vazifalari. Terapiyada hamshiralik ishi fanining maqsad va vazifalari. 2. O'pka bronx tizimi kasalliklari sindromlari. O'pka infiltrati sindromi. Bronxlarning o'tkir va surunkali yalliglanish sindromlari. Plevra bo'shligida suyuqlik to'planish sindromi. Etiologiyasi, patogenezi, ta'sir etuvchi omillari, hamshiralik tashxisini qo'yish, parvarishni rejalash, amalga oshirish va baxolash bosqichlarini tahlil qilishni o'rgatish
O`quv mashg`lotning maqsadi:	Terapiyada hamshiralik ishi fanida ichki kasalliklar haqida ma'lumot, kasalliklarning kelib chiqishi, simptomlari va sindromlari, hamshiralik jarayonining davolashdagi roli, parvarishlashning zamonaviy modellari namoyondalari (F.Naytengeyl, B.Xenderson, F.Abdellning) va ularning hamshiralik ishi bo'yicha ta'limotlari. Terapiyada hamshiralik ishi fanining maqsad va vazifalarini talabalarga to'liq bayon etish. O'pka infiltrati sindromi. Bronxlarning o'tkir va surunkali yalliglanish sindromlari. Plevra bo'shligida suyuqlik to'planish sindromi. Etiologiyasi, patogenezi, ta'sir etuvchi omillari, hamshiralik tashxisini qo'yish, parvarishni rejalash
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 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 (15 daqiqa)	1. Mavzu maqsadi va vazifasi bilan tanishtiradi 2. Mavzu bo'yicha savollar beradi.	Tinglaydilar Talabalar berilgan savollarga javob beradilar
2 – asosiy bosqich (65 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

Mavzu bayoni: Hamshiralik jarayoni, bu-ichki kasalliklar (terapevtik) bilan og'rikan bemorlarni parvarishi, shifokor belgilagan muolajalar to'liq olinishini nazorat qilishning tashkiliy to'zilishidir. Bu usul - hamshiralik yordami ko'rsatio'shni tashkil etish uslubi, odatda, bemor bilan hamshiraning o'zaro muloqotini o'z ichiga oladi. Bu holatda bemorga qandaydir xastalanish holati emas, balki kasal shaxs sifatida qaralishi muhim ahamiyat kasb etadi. Hamshira puxta bilim egasi, tez fikrlash hamda tahlil qilish qobiliyatiga ega bo'lishi shart. Shuning uchun ham, hamshiralik ishi - hamshiraning fikrlash qobiliyati va faoliyatidan iborat bo'ladi.

Hamshiralik ishining 3 ta asosiy tavsifi - harakteristikasi bor: maqsad, tashkil qilish, bilim darajasi (hamshiraning ijodiy qobiliyati). Hamshiralik ishida hamshiraning maqsadi quyidagilardan iborat bo'lmog'i lozim:

1. Bemorni parvarishlash va nazorat qilishda uning muammo va ehtiyojlarini muvofiqlashtirish;
2. Bemorni parvarishlashda ko'zda tutilgan maqsad va erishilgan samaraning ahamiyatini aniqlash;
3. Bemorning har xil ehtiyojlarini qondirish borasida hamshiralik mahoratini qo'llash.
- 4.Hamshiralik ishining samaradorligini baholash.

Bu jarayonning tashkiliy qismi, ya'ni tibbiy ko'rik, hamshiralik tashxisini qo'yish, rejalashtirish, rejaning amalga oshirilishi va olingan natijalarni baholash hamshiralik ishining tarkibiy qismini tashkil etadi. Va nihoyat, uchinchi tasnifi - hamshiraning bilim darajasi turli qiyinchilik va muammolarni o'z bilim, ko'nikma va malakasi yordamida yechish imkonini beradi.

Bu jarayonning tarkibiy qismi,bemorni hamshiralik k'o'rigidan otkazish, uning holatiga

tashxis qo'yish (muammo va extiyojlarini aniqlash), aniqlangan extiyoj (muammo)larni qoniqtirish maqsadida yordamni rejalashtirish, zaruriy hamshiralik aralashuvi rejasining amalga oshirilishi va olingan natijalarni baholash.

a) tibbiy ko'rik, bu - bemorning sog'lig'i haqidagi ma'lumotlar asosida olingan natijalardir. Ular asosida maqsadli surovlar, ya'ni bemorning hayot tarzi, uning shikoyatlari, haqiqiy kasalligi, qanday kasalliklar bilan og'rigani, allergik kasalliklarga moyilligi, shuningdek, bemorni bezovta qilayotgan boshqa muammolar haqida surishtirishdan iborat. Bu ma'lumotlarni olishda nafaqat bemorning o'zi, balki uning atrofidagilari, oila a'zolari, ishxonasidagi hamkasblari hamda tibbiy xodimlar va tibbiy ko'rik kartalari ham muhim ahamiyat kasb etadi. Eng asosiysi - bemor bilan hamshira o'rtasida o'zaro hamkorlik, hamfikrlilik paydo bo'lishiga urg'u berilishi kerak. Ko'pchilik hollarda bu ma'lumotlarni olish uchun bemordan Yaxshisi topilmaydi, chunki u bergan ma'lumotlar aniq tashhis qo'yishda muhim ro'l o'ynaydi. Bemor yosh bola, ruhiy kasal yoki bexush bo'lgan hollarda ma'lumotlar oila a'zolaridan olinadi. Tibbiy ko'rik kartasi yoki tibbiy xujjatlar bemorning o'tmishdagi kasalliklari, uni davolash uslublari va erishilgan natijalar haqida ma'lumot beradi. Bularni o'rganish esa hamshiraning bilim darajasini oshirishga hamda bemor to'g'risida ko'proq ma'lumot olishga yordam beradi. Shundan so'ng bemorni Yaxshilab tekshirish, ya'ni uning ruxiy holati, tana to'zilishi, fe'l-atvori va muloqot salohiyatini bilib olish zarur. Teri va shilliq qavatlarni ko'zdan kechirilayotganda, rangi, qayishqoqligi, har xil toshma, chandiq va tirnalgan joylarga diqqatni qaratish kerak. Shuningdek, teri osti yog' qatlami, qorin devori, oyoq tomirlarining varikoz kengayishi, qorin bo'shlig'ida suyuqlik mavjudligini ham baholash zarur. Tibbiy ko'rikda, shuningdek, bemorni tekshirishning jismoniy usullarini qo'llash, ya'ni palpatsiya - paypaslash (kasal joylarni barmoq bilan paypaslab ko'rish) yordamida ovoz tebranishi, ko'krak qafasining to'zilishi, og'riq nuqtalari; perkussiya - badanga barmoq bilan urib ko'rib eshitish orqali ko'krak qafasi, o'pka, tana, son suyagi, timpanik, zaiflashgan - timpanik; o'pkalarning pastki chegarasi va chekka qismlarining harakatchanligi, tepa qismining balandligi va Krening maydonining kengligi, asosiy nafas olish yo'llarini eshitish, bronxial va vezikulyar nafas olish, o'nga qo'shimcha xirillash, zo'rayish, o'pka pardasining tovushi, Gippokrat shovullashi, tomchilarning tovushi hamda bronxofoniyani aniqlash zarur. Bu ma'lumotlarni yig'ib bo'lgandan so'ng hamshiralik tashxisi qo'yiladi. Hamshiralik tashxisi bu - bemorning hozir ko'rinib turgan va ayni damda yashirin bo'lsada, yo'zaga chiqishi aniq bo'lgan kasalligini aniqlashdir. Bu bosqichning asosiy maqsadi quyidagilarni hamrab oladi: 1) yo'zaga chiqqan va ayni damda yashirin ko'rinishda bo'lgan, shuningdek, bemor tanasining kasallikka qarshi kurashish davrida paydo bo'lgan muammolarni aniqlash; 2) bu muammolarni keltirib chiqaruvchi omillar; 3) muammolarni hal etishda yoki ular haqida ogoxlantirishda bemor tanasining kuchli tomoni. Bosh og'rig'i, bosh aylanishi, ko'ngil aynishi,

qorin bo'shlig'idagi og'riq, so'lak ajrashishi, ich ketishi, qabziyat, uyqusizlik, nafas siqishi, vaxima, bezovtalik va boshqalar shular jumlasidandir. Shuni ham ta'kidlash joizki, hamshiralik tashxisi kasallikni davolash jarayonida uning kechishiga qarab o'zgarib turishi mumkin. Hamshiralik tashxisini qo'yish davrida hamshira bemorning ruxiy holati o'zgaruvchan bo'lib qolishiga ahamiyat berishi lozim: odamovilik, asabiylashish, tajovo'zkorli, yig'loqilik, ruhiy siqilish, savollarga javob berishni istamaslik. Bu holatlarning hammasi hamshiralik tashxisini qo'yishda e'tiborga olinishi shart. Hamshiralik tashxisini shifokor tashxisi bilan chalkashtirmaslik kerak. Ularning tafovuti:

Shifokor tashxisi

Hamshira tashxisi

- kasallikni aniqlash; -kasallik tufayli organizmning qarshi kurashga qaratilgan maqsadini amalga oshirish;
- kasallik kechishi davomida o'zgarimasligi mumkin; - har kuni yoki kun davomida, organizmning kasallikka qarshi kurash davridagi o'zgarishlarga qarab o'zgartiriladi;
- shifokorlik amaliyoti doirasida muolaja tayinlash; -hamshiralik vakolati va tajribasi doirasidagi
- odatda, organizmda yo'z beruvchi aralashuv;
- patafizilogik o'zgarishlar bilan bog'liq

Masalan, shifoxonaga harakati cheklangan bemor keltirildi. Uning dastlabki muammosi - qimirlay olmaslik yoki chegaralangan harakat.

Ikkinchi muammo (yashirin holdagi) - yotaverishdan badan uYushib, jonsiz bo'lib qolish xavfi. Ikkala holatda ham hamshira o'zi uchun amaliy choralarni belgilab oladi, yotoq yarasi paydo bo'lishi yashirin holat oshkora muammoga aylanmasligi uchun uni nazardan qochirmaydi. Hamshira aniqlangan tashxisni kasallik varaqasiga yozib boradi. Ularning har biri bo'yicha alohida chora - tadbirlar rejasi va taktikasi ishlab chiqiladi. Bu hamshiralik jarayonining uchinchi tarkibiy qismi bo'lib, uning maqsadi xizmat ko'rsatish birinchi darajadagi ahamiyatga ega bo'lishi, yo'z berishi mumkin bo'lgan oqibatlarni aniqlash va bemorni parvarish qilish rejalarini ishlab chiqishdan iborat. Hamshira amalga oshiradigan chora - tadbirlar: bemorni parvarish qilish choralarni belgilash; bemorni parvarish qilish uchun reja to'zish, kutilgan natijalarni rejalashtirish; kerakli maslaxatlar berishga tayyorlanish. Reja, bu - harakatlanish tartibini aniqlab olishdir. Shuningdek, reja asosida yana bemorni parvarish qilishdagi tadbirlar bemorni qo'shimcha tibbiy kurik usullariga tayyorlash; laboratoriya tekshiruvlari

uchun biologik materiallarni olish; bemorni shifokor ko'rsatmalari bo'yicha davolash hamda boshqa mutaxassislar bilan maslaxatlashuvni rejalashtirish va h.k. bu holatda bemor rejaning asosini tashkil etishi lozim. Hamshiraning asosiy maqsadi: qisqa muddatli - 7 - 10 ko'nga mo'ljallangan, davomli - uzoqroq muddatga mo'ljallangan bo'lishi kerak. Maqsad yozish davrida: harakat, mezon, sharoitni xisobga olish lozim. Masalan: hamshira bemorga 2 kun davomida o'z - o'ziga insulin in'eksiyasini qilishni o'rgatishi zarur. Hamma tadbirlarni rejalashtirgan hamshira ularni bajaradi. Bu hamshiralik jarayonining to'rtinchi bosqichidir. Rejaning bajarilishini amalga oshirish harakati. Bu bosqich maqsadining asosini bemorni kerakligicha parvarishlash bilan birga, shifokor ko'rsatmalari o'z vaqtida bajarilishini ta'minlash, ya'ni bemorni har xil tekshiruvlarga tayyorlash, tekshiruvlar uchun biologik materiallarni olish (qon, peshob, axlat, balg'am, oshqozon ichi suYuqligi), dori-darmonlarni o'z vaqtida tarqatish, har xil in'eksiyalarni qilish, zarur shifokorlar maslaxatlarini tashkil etish, bemorni ko'zatish va parvarish qilish choralarni o'z vaqtida bajarish. Bu harakatlarni amalga oshirish rejalashtirilgan tadbirlarni bajarib bo'lib, ular bemorning hayotiy extiyojlarini qondirishga yordam beradi; bemorning oila a'zolarini uni parvarishlashga o'rgatish va maslaxatlar berish; bemorni parvarish qilish muhim ahamiyat kasb etadi. Rejalashtirilgan tadbirlarga bog'liq holda amalga oshirishning 3 ta asosiy bosqichi mavjuddir: a) nomustaqil - bunda shifokorning Ko'rsatmalari talab qilinadi, lekin hamshiraning bilim va malakasidan foydalanish zarur. Masalan, bemorga belgilangan dorilarni berish, in'eksiya va tomchi dorilarni Yuborish, oshqozon va o't pufagi suYuqligini olish uchun zond Yuttirish, bemorni maxsus ko'riklardan o'tishga tayyorlash va h.k.; b) mustaqil - hamshira bevosita faoliyatining bir qismidir. Qoidaga muvofiq, uning harakati hamshiralik amaliyoti bilan tartibga solinadi: soch, ko'z, og'iz bo'shlig'i, teri parvarishi, harakatsiz yotgan bemorning badani uvishib

qolishining oldini olish, bemorni Yuvintirish;

v) o'zaro bog'langan - hamshiraning boshqa tibbiyot mutaxassislari bilan qaror va farmoyishlar orqali hamkorlikdagi faoliyati. Qaror, bu – ko'rik davomida hamshiraning bajarilishi lozim bo'lgan muolajalar belgilangan rejasi. Bemorning yordamga muxtojligi vaqtincha, doimiy yoki sog'liqni tiklab olg'ongacha bo'lishi mumkin. Masalan, vaqtinchalik yordam qisqa muddat ichida (O'NK – o'tkir nafas yo'li kasalligi, ya'ni ORZ) kerak bo'ladi. O'zini boshqara olmaydigan, ya'ni umurtqa pog'onasining ko'krak qismi jaroxatlangan bemorga doimiy yordam zarur bo'ladi. Sog'liqni tiklab olg'unigacha beriladigan yordam bemor o'zining kundalik ehtiyojlarini qondirishning yangi ko'nikmalariga ega bo'lib, mustaqil harakatlanadigan va o'zini parvarishlay oladigan bo'lgunicha ko'rsatilishi talab qilinadi. Bemorni parvarish qilish tadbirini amalga oshirishda maslahat ham muhim o'rin tutadi. Aynan maslahat tufayli hamshira bemorning sog'ayishiga yordam beribgina qolmay, balki bemorlar, ularning oila a'zolari hamda tibbiy hodimlar o'rtasida samimiy aloqalar urnatilishiga kumaklashadi. Maslaxat - bu ta'sirchan, aqliy va ruhiy yordamdir. Hamshira bemorni har qanday kasallik ta'sirida yo'z beradigan va yo'z berishi mumkin bo'lgan o'zgarishlarga tayyorlashda yaqin ko'makdosh bo'ladi. Bu maslahatlarga ehtiyoj sezuvchi bemorlar qatoriga sog'lom hayot tarziga qaytayotgan bemorlar, ya'ni chekishni tashlamoqchi, ozmoqchi bo'lganlar va h.k. ham kiradi. Bemor hayotiga xavf soluvchi kasalliklar davrida esa uning oila a'zolari har qanday mudxish holatga tayyor turish uchun dalda beruvchi maslahatga muxtoj bo'ladilar. Hamshira parvarishi bemorning sog'lig'i borasidagi muammolarni hal etish, yashirin, ammo yo'zaga chiqishi mumkin bo'lgan muammolarning oldini olish hamda sog'liqini tiklash uchun kerakdir. Va, nihoyat, oxirgi bosqich - natijalarni baholash. Hamshira harakatlarini baholash - berilgan hamshiralik yordamining bemorga qanday ta'sir qilganida namoyon bo'lib, hamshiralik jarayonini yakunlovchi bosqichi hisoblanadi, uning maqsadi esa bemorlarni parvarish qilish borasidagi chora - tadbirlar qay darajada egallanganligini aniqlashdir. Hamshira bemorni tinchlantirish uchun u bilan suhbatlashgan yoki o'nga og'riq qoldiruvchi ineksiya qilgan bo'lsa, u holda hamshira bir oz vaqt o'tgandan so'ng bemorning ahvolidan albatta xabar olishi, qanday o'zgarishlar bo'layotganini aniqlashi shart. Hamshiralik ishini umumiy baholash bemorning butunlay sog'ayib ketganida, boshqa bo'limga o'tkazilayotganida, uzoq muddatli davolashni talab etilganda yoki bemor vafot etganida amalga oshiriladi. Bu bosqich 3 ta jihatni o'z ichiga oladi:

1. Bemorning hamshira aralashuviga bergan bahosi. Bu baho mehribon, salbiy, tajovo'zkor, do'stona va xokazo bo'lishi mumkin.
2. Sog'lig'ining Yaxshilanishi uchun qilinadigan aralashuvlar (in'eksiya, tomchi dorilar va boshqa muolajalar) haqida bemorning fikri.
3. Ko'zda tutilgan maqsadni baholash - bemorning umumiy holati va sog'lig'i qanchalik tez Yaxshilansa, ko'zda tutilgan maqsad shunchalik to'g'ri bo'lib chiqadi. Yuqoridagilardan tashqari, hamshira ichki kasalliklar bilan og'rigan bemorlarni to'g'ri yo'nalishda parvarish qilishda kasallik simptomlarining asosiy belgilarini va ularning rivojlanish darajasini bilishi kerak. Xulosa qilib aytganda, hamshira tashxisi, bu - hamshira tomonidan bemor salomatligidagi muammolarining aniqlanishidir. Mualliflar Karlson, Kraft va MakgYure tomonidan 1982 yilda yozilgan "Hamshiralik ishi" qo'llanmasida: "Hamshira tashxisi bu – hamshira ko'rigi orqali bemorning umumiy ahvoli (xozirgi sog'liqi yoki yashirin, ammo kasallikdan kelib chiquvchi holati)ga qo'yilgan va Hamshira - hamshiraning bevosita aralashuvini talab qiluvchi tashxisdir" degan yangi ta'rif paydo bo'ldi. Hamshiralik jarayonini amalga oshirishda quyidagi vazifalarni bajarish yordam beradi: - davolash jarayonini qo'shimcha muolajalarsiz sifatli va qisqa muddatda amalga oshirish; - shifokorlarga bo'lgan talabni "Hamshiralik bo'limlari, uylari, Hospis"larini juda kam shifokorlar bilan birga tashkil qilish hisobiga kamaytirish;- hamshiraning davolash jarayonidagi rolini oshirish kerak, bu holat hamshiraning o'z mehnatiga yarasha jamiyatda ijtimoiy mavqeini yanada balandroq bo'lishiga erishishda muhim ahamiyat kasb etadi;- hamshiralarning har tomonlama keng ko'lamli ma'lumotga ega bo'lishlariga ko'maklashish, davolash jarayonini Yuqori malakali hamshiralar bilan ta'minlashda yordam beradi. Flores Nayttingel (1829-1910) haqidq ayniqsa uning Hamshiralik ishi" asari bo'yicha ko'p ma'lumotlar bo'lgan. Xizmati shundan iboratki ,u hamshiralik ishini o'qitishga asos solgan. Hamshiralar orasida Verjiniya

Xenderson (1955)¹⁴ ta asosiy inson ehtiyojlarini aytib o'tgan. U sog'lom odam mustaqil ravishda bunday hayot faoliyatini olib borish imkoniyatiga egadir deb ta'kidlagan. Terapiya fani 18 asr oxirlarida mujassamlandi. (Glenar, Botkin, Zaxarin.) Konchalovskiy: "Kajdiy xirurg v to je vremya doljen bit xoroshim terapevtom, ibo xirurgicheskiy metod lecheniya yavlyaetsya chast'Yu terapii". "Rropaideo" grek. So'z -dastlabki o'rgatish.

Mamlakatimiz terapevtik maktablari asoschilari:

1. Slonim M.I.(1892-1945),terapiya, fizioterapiya
2. Mirochnik M.F. (1875-1945) terapiya, gastroenterologiya
3. Katsenovich R.A. (1920-2003) kardiologiya
3. Askarov A. A. terapiya, gastroenterologiya
5. Yuldashev K.Y. (terapiya, kardiologiya)

Bemorlarni tekshirish umumiy rejasi o'z ichiga qamrab oladi:

a) Sub`ektiv (so'rab surishtirish - interrogatio: shikoyatlar, xastalik tarixi - anamnesis morbi va xayot tarixi - anamnesis vitae)

b) Ob`ektiv - st. praesens obiectivus (ko'zdan kechirish - inspectio, pal'patsiya - palpato, perkussiya - percussio, auskul'tatsiya - auscultatio)

v) Klinik-laborator (qon, siydik umumiy tahlili, biokimyoviy tahlillar va h.o.)

g) Instrumental (rentgenologik, endoskopik, tomografiya va h.o.)

Tekshirish asosiy usullari:

1.Sub`ektiv

Sompliance (hamkorlik) sub`ektiv usullar samaradorligi asosidir

2. Ob`ektiv - status praesens obiectivus

Fizikal tekshirish natijasini baholash - ob`ektiv usullarning samaradorligi asosidir.

Tekshirish qo'shimcha usullari:

1.Klinik-laborator

2.Instrumental

Diagnostika

Diagnostik jarayon bosqichlari tayanadi:

a) Klinik mushohada kengligiga

b) Anamnez yig'a olish mahoratiga

v) To'plangan ma'lumotlarni baholashga

So'rab surishtirish:shikoyatlar,kasallik anamnezi, xaet anamnezi

Ob`ektiv

Laborator

Instrumental

Tekshirish sxemasi deduktivdir. 20 000 ortiq kasalliklari turi mavjud. Diagnostik jarayon vazifasi - ushbu raqamni 1 taga qadar tushirish. SHikoyatlar tahlili maqsadi (sxemaning 1-chi bosqichi)- qaysi tizim (qon aylanish, nafas, hazm va h.o.) organlari shikastlangan. Ushbu qadam uchrashi mumkin bo'lgan xastaliklar sonini anchaga kamaytiradi (2000 ga kadar). Kasallik tarixi tahlilini vazifasi (sxemaning 2-chi bosqichi) - mazkur xastalik o'tkir yoki surunkaliligini aniqlashdan iboratdir. Bu esa tekshirish doirasini yanada toraytiradi. Misol, surishtiruv xastalikni o'tkir kasalliklar guruhiga doxilligini aniqladi. O'tkir kasalliklar guruhi atigi 200 nozologik birlikdan iborat. Demak, ikki qadam bilan gumonsirayotilgan diagnozlar soni 20 000 dan 200 ga qadar kamayadi.

Nafas a`zolari atrof muhit bilan to`g`ridan – to`g`ri aloqada bo'lganligi sababli, biologik omillar, ximiyaviy omillar, fizik ta`sirotlarlar bilan birga ekologik muhit omillari juda katta ta`sir o'tkazadi. Shu bois nafas a`zolarining yallig'lanish, infeksiyon kasalliklari ko'p uchraydi. Bular jumlasiga o'pkaning yiringli, ya'ni infil'trativ kasalliklari Yuzaga kelishiga sabablar juda ko'p: shamollash, yoki haddan ziyod isib ketish hollari, atrof -muhitning ifloslanishi, chekish, spirtli ichimliklar iste`mol qilish, zaharli himikat vositalarning nafas yo'llarini ta`sirlashi kabi bir

qancha sabablar mavjud. O'pka infil'trati bilan kechadigan kasalliklar qatoriga infeksiyon – o'tkir zotiljam (krupoz va o'choqli, statsionar va statsionardan tashqari), surunkali zotiljam, o'pka yiringli kasalliklaridan bronxoektaz kasalligi, o'pka abtsessi, gangrenasi kabilar kiradi.

Bu kasalliklarning qo'zg'atuvchilari: streptokokklar, stafilokokklar, fridlander tayoqchasi, viruslar va bakteriyalar assotsiatsiyasi, anaerob flora, spirallar kabildir. Kasallik Yuzaga kelishiga moyillik tug'diruvchi omillar, bular: sovuq qotish, tamaki chekish, spirtli ichimliklarni iste'mol qilish.

O'pkaning o'tkir yiringlashi klinik - morfologik jixatdan abstsess, gangrenoz abstsess va o'pka gangrenalari farqlanadi.

Absess o'pka to'qimasida, uning nekrozga uchrashi va yiringlab ketishi natijasida hosil bo'ladigan bo'shliqdir Gangrenali abstsess o'pka to'qimasining uncha katta bo'lmagan va u yoki bu darajada chegaralangan nekrozi bo'lib, bunda sekvestratsion bo'shliqlar hosil bo'lishi va asta - sekin tozalanishiga moyillik borligi kuzatiladi. Nafas Yullarining kuchli kengayishlari kunduzi soat 3-4 lar orasida kuzatiladi, roppa-rosa 12 soatdan keyin esa, ya'ni saxargi soat 3-4 larga borib ularda torayishga moyillik paydo bo'ladi. Bunday va shu kabi boshqa xronobolik tarzda nafas yo'llarini o'zgarib turishlari bo'lsa o'pka-bronx kasalliklari simptom va sindromlari genozlari aksariyat xollarda turlicha talqinlanadilar. Ularni jumladan, yo'tal, balg'am tashlash va qon tuflash kabi ayniqsa ko'p uchraydigan alomatlarining kelib chiqish mexanizmlarini aniq bilish va baxolay olish davolash tadbirlarini tez va mo'ljalli amalga oshirish imkoniyatini beradi, xavfli asoratlarni bartaraf qiladi. Nafas yo'llariga Yuqori nafas yo'llari (burun, burunning yondosh bo'shliqlari, vetaxiev naychalari, og'iz bo'shlig'i va burun-xalqum) va quyi nafas yo'llari xiqildok, kekirdak va bronxlar) kiritiladi. Birinchisining asosiy vazifasi olinayotgan xavoni tozalab berish, uni namlab va isitib borishdan iborat bo'lsa, ikkinchi qismining bosh vazifasi buo'ib fonatsiz xavoni namlash va isitish xamda yo'tal reflekslarini hosil qilib borish kabilar xisoblanadilar. Nafas a'zolari tizimida maxsus funktsional yig'ilmalar tarqalib joylashgan bo'lib ular o'pkaning o'z-o'zidan tozalanib ta'minlab boradilar, bu jarayon bronxlarning faoliyati nomi bilan fanga ma'lum. SHifokor amaliyoti uchun aynan axamiyat kasb etuvchi mazkur jarayon xilpillovchi epitoliyalar va shilliq qavatlar bezlari bronxlarning peristal'tik faoliyatlariga xamda yo'tal refleksiga bevosita bog'lik holda Yuzaga keladi. Yo'tal reflekslari esa retseptor hududlarini ("tussigen xududlari") ta'sirlanishlari tufayli kelib chiqadilar.

Shuni aytib o'tish lozim-ki, drenaj faoliyatlar Yuqorigi segmentlarda nisbatan mukamalroq ifodalangan bo'ladilar, quyida joylashgan segmentlarda esa aksincha sustrok darajada ro'y beradilar va shu sababli ularning buzilishlari dastlab mana shu quyi xududlardan boshlanadi. Bronxlarning drenaj faoliyatlari buzilishlari oltinchi-ettinchi segmentlarda xos oson vujudga keladilar, chunki ularga limfa tugunlari yondoshib joylashgan bo'ladilar. Bu vaqtda bronxial mushaklar qiskarishi oqibatida chuqur nafasdan so'ng olingan xavo zarb bilan turtkisimon tarzda chikariladi. Yo'tal uziga xos ximoya vositasidir, chunki uning yordamida mukosilyar klirens muvozanatini muvofiqlashtirib turish uchun zarur omil ta'minlanadi - bronxial sekretlar chiqarib turiladi, va bundan tashqari havo yo'llaridagi yot jismlar ham bartaraf qilinadi. Yo'tal kuchi bilan chuqur nafas olish ro'y beradi, ovoz boylamlari birikadilar diafragma bo'shashadi, nafas mushaklari tonuslari ortadi. Bularning xammasi qo'shilib ko'krak ichki bosimining kuchli ortib ketishini chaqiradi. Ovoz boylamlarini ochilishi bilan havo oqimi katta tezlikda tor traxeya va ochilgan ovoz boylamlari orqali intiladilar. Atmosfera bosimi va ko'krak ichki bo'gimlari o'rtasidagi tafovut kuchayadi va bu yo'tal paydo bo'lishiga olib keladi.

Yo'tal havo yo'llarining hamma qismlarida emas, balki uning ma'lum xududlaridagina yo'tal xududlarining asab tolachalari qitiqlanishi sababli paydo bo'ladi. Demak, yo'tal reflekslari faqat "tussinogen xududlar"ga ega bo'lgan ma'lum sohalaridagina chaqiriladi. Bunday xududlarga xiqildok shilliq qavati, kekirdak, bronxlar shilliq qavatlari (aniqrog'i, traxeya bifurkatsiyasi xududi va bronxlar ajralishayotgan soxa) va plevra varaqlari Yuzalari kiradilar. Boshqa, quyi

nafas yo'llari xududlarida bevosita yo'tal paydo bo'lmaydi. U joylardan nafas yo'llari shilliq qavatlariga qoplanib joylashgan xilpillovchi epiteliyalarning kipriklari xarakatlanishlari natijasida balgam, shillik va boshqa yot moddalar zararlari yo'tal xududlariga surib olib qolinadi.

Yo'tal turli sabablarga ko'ra paydo bo'ladi. O'pka infilt'rati bilan kechadigan kasalliklar qatoriga infeksiyon – o'tkir zotiljam (krupoz va o'choqli, statsionar va statsionardan tashqari), surunkali zotiljam, o'pka yiringli kasalliklari-dan bronxoektaz kasalligi, o'pka absessi, gangrenasi kabilar kiradi. Bu kasalliklarning qo'zgatuvchilari: streptokokklar, stafilokokklar, frid-lender tayokchasi, viruslar va bakteriyalar assotsiatsiyasi, anaerob flora, spirallar kabilaridir. Kasallik Yuzaga kelishiga moyillik tug'diruvchi omillar, bular: sovuq qotish, tamaki chekish, spirtli ichimliklarni iste'mol qilish.

O'pka absessi va gangrenasi. O'pka absessi deb o'pka to'qimasining chegaralangan yiringli yallig'lanishiga aytiladi. O'pka gangrenasi esa o'pka to'qimasining chegarasiz yallig'lanib turishidir.

Etiologiya va patogenez. O'pka absessini yiring hosil qiluvchi mikroorganizmlar, o'pka gangrenasini esa chirituvchi mikroblar vujudga keltiradi. Belgilari. O'pka absessining klinik ko'rinishi ikki davrga bo'linadi: birinchi davrda o'pka to'qimasi irib bronxga ochiladi va kasallikning kechishi davom etadi. Birinchi davr bir necha ko'ngacha cho'zilishi mumkin. Bu davrning doimiy belgilaridan biri gavda xarorati ko'tarilib ko'p terlashdir. Bemor yotaladi, biqini og'riydi, umumiy axvoli og'irlashadi. Qoni tekshirilganda neytrofil leykotsitoz qayd qilinadi. Bemor ob'ektiv tekshirilganda ko'krak qafasining zararlangan tomoni nafas olganda orqaga ketishi kuzatiladi. Auskultasiya va perkussiya qilinganda aytarli o'zgarish kuzatilmaydi. Faqat o'pkaning zararlangan qismida o'tmas tovush eshitiladi, shuningdek ba'zan quruq xirillash eshitiladi. Balg'am esa yiringli shilimshiq bo'lib, qo'lansa xidli bo'lmaydi. Miqdori xam kam bo'ladi. Ikkinchi davrda kuchli yo'tal paydo bo'lib, bemor ko'p balg'am tashlaydi (sutkada 50-100 ml, xatto 1-2 l.ga etadi) Balg'am massasi quYuq, yiringli, ba'zan xira-yashil yoki qon aralash bo'ladi. Ba'zi xollarda badbo'y bo'lib, bu xol absessning gangrenaga aylanishidan darak beradi. Bal'am turib qolsa, ikki qatlamga ajraladi. Pastki qatlam bir xil gomogen yiringli jigir rang yoki ko'k rangda bo'ladi. Yuqori qatlami esa suYuq bo'lib, shilimshik ko'pik massadan iborat.

O'pka gangrenasi. O'pka absessidagi kabi, xarorat Yuqori bo'lishidan tashqari, ja-rayon plevraga xam o'tib yonboshda og'riq paydo bo'ladi va uzoq vaqt birday turaveradi. Ay-niqsa yo'talganda og'izdan keladigan qo'lansa xid gangrenaning doimiy va dastlabki belgi-sidir. Yo'tal azobli bo'lib, ko'p miqdorda ajralgan balqam kulrang, ba'zan shokolad rangi-ni eslatadi. Yuqori qatlami-suYuq, ko'piruvchan, o'rta qatlami-loyqa, qo'nqir tusli, pastkisi esa uvoqsimon massali bo'ladi. Balqam ayniqsa ertalab ko'p ajraladi (500 - 800 ml) Oqibati va asorati. O'pka absessi aksariyat xollarda terapevtik davolashga moyil bo'lib, 4-5 hafta davomida bemor soqayib ketadi. Ba'zan o'pkadan qon ketishi mumkin. O'pka gangrenasini esa davolash qiyin. Kasallikdan yiringli plevrit asorati keladi. Jiddiy asoratlardan biri piopnev-motoraks (yiringni plevra bo'shligiga yorib o'tishi) bo'lib bunda bemorning biqinida to'satdan oqriq paydo bo'ladi. Ba'zan kollaps ruy beradi. Xatto bemor o'lib qolishi xam mumkin. Davolash va parvarish qilish. Bemor darhol kasalxonaga yotkaziladi. Asosan antibiotiklar: penitsillin, tetratsiklin, terromitsin, streptomitsin, kanamitsin, monomitsinlarning biri bilan davolanadi. Bunda mikroblarning antibiotiklarga nisbatan sezuvchanligini aniqlash katta ahamiyatga ega. Sul'fanilamid preparatlari (sul'fadimezin, norsul'fazol) xam Yuboriladi. Ba'zan bemorda ko'ngil aynishi, toshma toshishi, ko'pincha qichima kabi qo'shimcha ta'sirot ko'rsatishi mumkin. Bu xolda sul'fanilamid preparatlarning dozasi kamaytiriladi, ba'zan berilmaydi. Yotoq yara xosil bo'lmasligining oldini olish, balqam ko'chishiga qulay xolatda yotqizish, ya'ni vaqti-vaqti bilan krovatning oyoq yoki boshini (20-30 sm) ko'tarib qo'yish lozim, bemor taomi kalloriyali ayniqsa oqsilga boy bo'lishi kerak. O'tkir yiringli infeksiyalarni davolash asosan yalliqlanish o'choqini chegaralashga qaratiladi. Buning uchun yalliqlanish o'choqi atrofiga novokain va antibiotiklar Yuborish, vena yoki mushaklar orasiga antibiotiklar Yuborish, fizioterapevtik muolajalar tavsiya etish va boshqa

tadbirlar bajariladi. Bundan tashqari yiringlagan to'qimani yiringdan tozalash, antiseptik dorilar bilan Yuvish, gipertonik eritma bilan tampon qo'yish va boshqa tadbirlar bajariladi. Organizmning immun tizimini Yaxshilash maqsadida vitaminlar, autogemoterapiya, kaloriyali va sifatli ovqatlanish tavsiya etiladi. Yarani nekroz massalaridan tezroq tozalanishi uchun proteolitik fermentlardan (ximotripsin, terrilitin) foydalaniladi. Ayrim qollarda immunomodulyator preparatlari (timolin, timoglobulin v.b.) beriladi. Antibiotiklar bilan davolash, faol va passiv emlash usullaridan foydalaniladi.

Foydalanilgan adabiyotlar

1. S.Razikova taxririostida .“Terapiyada hamshiralik ishi”. Darslik. –Toshkent. «ZUHRA BARAKA BIZNES». 2018 y.
2. YU.Umarova, I. A. Qayumova, M. K. Ibragimova “Hamshiralik ishi”. Darslik - Toshkent. “O‘qituvchi”. 2003y.
3. I. S. Razikova i drugie «Sestrinskoe delo v terapii» Uchebnik – Tashkent. «ZUHRA BARAKA BIZNES». 2018 g.
- 4.Elektronniy uchebnik
5. <http://www.ziyonet.uz>
- 6.Cohrane [http://www. Update – software com/ Cochrane/default.HTM](http://www.Update – software com/ Cochrane/default.HTM)

Ma’ruza №2

Mavzu: Yurak qon tomir tizimi kasalliklarida hamshiralik jarayoni. Yurak ishemiyasi va Yurak qon tomir tizimi patologiyasiga hos bo'lgan sindromlar. Hamshiralik jarayoni asosida bemorlarni parvarish qilish

1.1.Ta'lim berish texnologiyasining modeli

Ma'ruza vaqti 2 soat	Talabalar soni: 40-45
Ma'ruza shakli	Kirish – axborotli ma'ruza.
1. rejasi	1. Yurak qon - tomir tizimi kasalliklarida hamshiralik jarayoni. Yurak ishemiyasi va Yurak qon - tomir tizimi patologiyasiga xos bo'lgan sindromlar. Hamshiralik jarayoni asosida bemorlarni parvarish qilish. 2. Revmatizm simptomlari va sindromlari. Etiologiyasi, patogenezi, ta'sir etuvchi omillar, hamshiralik tashxisini qo'yish, parvarishni rejalash, amalga oshirish va baxolash bosqichlarini tahlil qilish. 3. Stenokardiya, infarkt miokard, gipertoniya kasalliklari simptomlari va sindromlari. Etiologiyasi, patogenezi, ta'sir etuvchi omillar, hamshiralik tashxisini qo'yish, parvarishni rejalash, amalga oshirish va baxolash bosqichlarini tahlil qilish.
O'quv mashg'lotning maqsadi:	Yurak qon - tomir tizimi kasalliklarida hamshiralik jarayoni. Yurak ishemiyasi va Yurak qon - tomir tizimi patologiyasiga xos bo'lgan sindromlar. Hamshiralik jarayoni asosida bemorlarni parvarish qilish. Revmatizm simptomlari va sindromlari. Etiologiyasi, patogenezi, ta'sir etuvchi omillar, hamshiralik tashxisini qo'yish,

	parvarishni rejalash, amalga oshirish va baxolash bosqichlarini tahlil qilish. Stenokardiya, infarkt miokard, gipertoniya kasalliklari simptomlari va sindromlari. Etiologiyasi, patogenezi, ta'sir etuvchi omillar, hamshiralik tashxisini qo'yish, parvarishni rejalash, amalga oshirish va baxolash bosqichlarini tahlil qilishni 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, kompyter
Ta'lim berish sharoiti	Metodik jixatdan jixozlangan auditoriya.
Monitoring va baholash.	Og'zaki nazorat: savol-javob.

1.2 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 (15 daqiqa)	1. Mavzu maqsadi va vazifasi bilan tanishtiradi 2. Mavzu bo'yicha savollar beradi.	Tinglaydilar Talabalar berilgan savollarga javob beradilar
2 – asosiy bosqich (65 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

Mavzu bayoni:

Yurak qon - tomir tizimi kasalliklarida hamshiralik jarayoni. Yurak ishemiyasi va Yurak qon - tomir tizimi patologiyasiga xos bo'lgan sindromlar. Hamshiralik jarayoni asosida bemorlarni parvarish qilish.

Revmatik yallig'lanish sindromi. Revmatizm bu - Yuqumli - allergik kasallik bo'lib, u ko'pincha Yurak-qon tomir sistemasidagi biriktiruchi to'qimalarning yalliqlanib, zararlanishi bilan bog'liq bo'ladi. Bu kasallik har qanday yoshda uchrashi va surunkali kechishi mumkin.

Etiologiya. Revmatizmning rivojlanishida streptokokklar (A-guruxiga mansub q-gemolitik streptokokk) birinchi o'rinni egallaydi. Ko'pincha streptokokk infeksiyasi burun - xalqum doirasini (angina, tonsillit, faringit) zararlaydi. Boshqa etiologik omil, bu-revmatizmning suyak surushi, ya'ni nasldan naslga o'tishidir. Revmatizmning spesifik ko'rinishi, bu - allergiyaning sustlashgan ko'rinishidir. Auto-allergik jarayon koagulyasiya sistemasining davomliligi bilan undan kinin va vazoaaktiv aminlarning (gistamin, serotonin) ajralishiga olib keladi, bu esa yalliqlanish uchoqida mikrosirkulyasiyaning bo'zilishiga sabab bo'ladi, oqibatda fagositoz jarayoni tugallanmaydi.

Revmatizmning klinik ko'rinishlari. Revmatizmning klinik ko'rinishi xilma-xildir. Ularning 3 bosqichini aloxida aytib utish maqsadga muvofiq bo'ladi: 1-bosqich organizmning streptokokk infeksiyasi bilan sensibilizatsiya holati yo'zaga keladi (kataral yoki lakunar angina, surunkali tonsillitdan so'ng) ning umumiy simptomlari, ya'ni loxaslik, ko'p terlash, artralgiya, bosh og'riqi, subfebrilitet bilan harakterlanadi, qonda streptokokk antigeni, antitela titrining ko'payishi bilan aniqlanishi mumkin. 2-bosqich giperergik reaksiyaning a'zolar klinik simptomatikasi bilan harakterlanadi: revmatik poliartrit, kardit, xoreya yoki ularning aralashgani. Klinik ko'rinishning rivojlanishi revmatizm kasalligining boshlanishi deb izoxlanadi. qonda ASL-0, ASG, ASK titrlarining oshishi aniqlanadi;

3-bosqich qaytalanuvchi Yunalish, revmatik jarayonning qaytalanishi bilan harakterlanadi. U biriktiruvchi to'qimalar va, ayniqsa, zararlangan a'zolarida kechayotgan chuqur immunologik, yalliqlanish va distrofik jarayonlarni aks ettiradi.

Revmatizm kasalligining kechishiga qarab bir necha formalarga bo'linadi: **subklinik forma** - kasallikning boshlanishi va kechishi yashirin bo'ladi. Klinik ko'rinishi bosh og'riqi va ishtaxa Yuqligi, bo'g'imlardagi og'riqlar bilan kechadi. Harorat subfebril, Yurak toni susaygan, taxikardiya ham ko'zatilishi mumkin. Aniq tashxis faqat klapanlar porogi (nuqsoni) paydo bo'lganidan so'ng qo'yiladi.

O'tkir forma tusatdan boshlanib, bo'g'imlardagi kuchib Yuruvchi og'riq va kardit (ko'pincha pankardit) ning rivojlanishi bilan ajralib turadi. EChTning oshishi, neytrofil surilish leykositoz, streptolizin -0, a-2 globulinlar titrlarining ko'payishi ko'zatiladi. EKG qilinganda T-tishchasining o'zgargani, A-V blokadaning 1-darajasi paydo bo'lib, ta'sirchanlik bo'zilishi mumkin.

Xuruj oldi formasi poli- yoki monosiklik kechishi mumkin. Ko'pincha bu holat 3 oydan 6 oygacha cho'ziladi. Bu jarayon ko'p hollarda kasallikning zurayishiga olib keladi. Revmatizmning klinik ko'rinishida kardit (endomiokardit), bosh omil sifatida namoyon bo'lib, ba'zi hollarda juda og'ir kechadi

O'tkir revmatizm giperpiretik formasi - kasallikning birinchi yoki ikkinchi xaftasining oxirida boshlanadi va Yuqori -41-42 °S tana harorati bilan kechadi. Loxaslik holati kelib chiqib, alaxsirash, uyqusizlik, Yurak urishi tez, titrash, tomir tortishib qolishi, tez-tez nafas olish va x.k. ko'zatiladi. Bu holda Yurak-qon tomir sistemasining zararlanishi kam uchraydi. Periferik qonning chukindi namunalari, immunoglobulinlarning o'zgarishi revmatizm tashxisini tasdiqlaydi. Kasalning o'zluksiz qaytalanuvchi formasi kasallik avj olgan davrda zararlangan to'qimalarda ekssudativ tarkibiy qismlarning yalliqlanishi ko'rinishi bilan harakterlanadi. Diffuzli miokarditning paydo bo'lishi polisindromal klinik ko'rinishlarni belgilaydi, og'ir holatlarda-serozitlarning har xil turlari pankarditga qushilishi, o'pka vaskuliti ko'zatiladi. Bu esa o'z navbatida Yurak yetishmovchiligi va tromboembolik asoratlarni keltirib chiqaradi. **Uzoq davom etadigan qaytalanuvchi forma** ko'proq uchraydi. Bu paytda Yurak klapanlari porogi kasalligi negizida qaytalanuvchi revmokardit kasalligi bilan og'rigan bemorlarda uchraydi. Revmakardit uzoq davom etadi, 6 oydan ko'p, torpid, asoratlarsiz va tuliq remissiyasiz. Revmatik perikardit, odatda, pankarditda ko'zatiladi. U quruq va ekssudativ bo'lishi mumkin.

Bemorlar Yurak soxasidagi og'riqdan, harakatlanayotganda nafas olishning tezlashishidan, og'riqning chap yelka va qulga tarqalishidan shikoyat qiladilar. Ekssudativ perikarditda Yurak chegaralari kengayadi, simillab og'rish keskin kuchayib, nafas olganda o'zgarmaydi. Yurak tonlari bo'g'iq, noaniq, perikardit ishqalanishning shovqini eshitiladi. Buyin vena qon tomirlari burtib ketgan. Venoz qon bosimi kutarilgan. **Ekstrakardial zararlanish** - bu formaga Yurak soxasiga tegishli bo'lmagan bo'g'imlarning zararlanishi bo'lib, o'nga simmetriklik, uchuvchanlik, yirik bo'g'imlarning zararlanishi va ijobiy xotima topish xosdir. Yallig'lanishning hamma turlari kuzatiladi. Revmatizmida buyrakning zararlanish holati 80 %ni tashkil etadi. Ko'pincha u kichik buyrak sindromi shaklida kechadi (proteinuriya, mikrogematuriya) va ba'zi hollarda surunkali tus oladi.

Davolash tamoyillari: odatda, 3 bosqichli davolash qo'llaniladi:
1) kardiorevmatologik shifoxonada kasallikning aktiv davrini davolash;
2) bemorni poliklinika kardiorevmatologik kabinetlarida yoki shahar tashqarisidagi sanatoriyalarda reabilitasiya tadbirlarini utkazish bilan davolashni davom ettirish; 3) doimiy ko'p yillik dispanser ko'zatuvi va poliklinikada profilaktik davolash.

Arterial gipertoniya simptomlari. Gipertoniya kasalligining asosiy belgisi arterial bosimning kutarilishi hisoblanadi. Butun dunyo soqliqni saqlash tashkilotining kardiologiya komiteti gipertoniya sistolik bosimni 160 mm. s.u. va undan Yuqori, diastolik bosim uchun 100 mm. s.u. dan Yuqori bulgan holatini qabul qilgan. qon bosimining kutarilishi bir qator kasalliklarda ko'zatiladi; buyrak, endokrin sistemasining shikastlanishi, ateroskleroz, aorta koarktasiyasi, yirik tomirlarning torayishi va x.k. Bu gipertoniya asosiy simptomatik yoki kasallikdan kelib chiqqan ikkinchi xastalik xisoblanadi. Bu kasallik keng tarqalgan bo'lib, hamma yoshda uchrasa mumkin. Gipertoniya kasalligini keltirib chiqaruvchi asosiy sabablar: bu - asabiy zuriqishlar bilan bog'liq bulgan mexnat, ruxiy shikastlanish, ta'sirchan iztirob, xaddan ortiq zuriqish, ruxiy-asabiy charchoq, irsiy moyilliklardir.

Klinik ko'rinishi qon bosimi darajasi kutarilishi parenximatoz organlarning funksional holati, neyroendokrin sistemasi ishi, gemodinamika, qonning reologik xususiyatlari va boshqalar bilan namoyon bo'ladi. qon bosimida ko'pincha qattiq bosh og'riqdan shikoyat qilinadi. Bu bosh og'riqi migrenga o'xshash bo'lib, uzoq davom etadi va qusish bilan yakunlanadi. Ba'zan bosh og'riqi tufayli ko'z oldi qoronqilashadi. Gipertoniyaning asosiy belgilari bosh aylanishi, quloq shanqillashi, Yurak soxasida og'riq, tez charchash, jismoniy kuchsizlikdan iborat. Gipertoniya kasalligining asoratlari: gipertonik kriz, miokard infarkti, miya qon aylanishining bo'zish, o'tkir chap qorincha yetishmovchiligi, ko'z tur pardasi qatlamining kuchishini qayd etish joiz.

Hamshira tashxisi: bosh og'riqi, bosh aylanishi, qayt qilish, Yurakda og'riq, holsizlik, darmonsizlik, ko'z oldining qoronqilashishi.

Parvarish rejasini: bemorni ko'zatish va parvarish qilish, bemorni qo'shimcha instrumental va laboratoriya tekshiruvlariga tayyorlash, davolovchi shifokorning tavsiyalarini bajarish, boshqa mutaxassislarning maslahatini tashkil qilish, dispanser ko'zatuvi, reabilitasiya tamoyillari.

Hamshiralik parvarish rejasini amalga oshirish. qon bosimi keskin oshganda, bemorni tinchlantirish, jismoniy va ruxiy tinch sharoit yaratish, gardanga gorchichnik quyish, palatani shamollatish, vaziyat taqozo qilsa, bemorni ovqatlantirish, shaxsiy gigiena qoidalarini bajarish; qon bosimini, tomir urishini, Yurak qisqarishlar soni, bosh miya bosimini nazorat qilish; bemorni biokimyoviy, umumiy qon; siydik taxliliga, EKG, ExoKG, UZT tekshiruvlariga tayyorlash.

Davolash tamoyillari: qon bosimi bor bemor parxez qilishi va osh to'zini kuniga 4 gr.gacha iste'mol qilishlari tavsiya etiladi. Ortiqcha vaznlilar ozishi uchun xaftada bir marta parxez qilinadigan kunlar utkazilishi kerak. Chekish va alkogol ichimliklar ichish mumkin emas. Gipertoniya xastaligining ilk bosqichlarida qon bosimini pasaytiruvchi, ya'ni sedativ dorilar tavsiya etiladi. Xozirgi kunda qon bosimini pasaytiruvchi vositalarning 3 xil turi keng tarqalgan:

1) asab sistemalarining simpatik nerv oxirlariga tormozlovchi ta'sir kursatadigan; 2) arteriolalarning tekis mushaklarini bushashtiruvchi; 3) saluretiklar.

Yurak mushaklari nekrozi sindromi. Miokard infarkti Yurak musQo'llarining nekrozi

ishemik uchoqining avj olishi bilan harakterlanadi, klinik simptom komplekslarning paydo bo'lishi bilan organizmda moslashish reaksiyasi sodir bo'ladi, Bu esa asta-sekin gemodinamikaning bo'zish va gomeostazning o'zgarishiga va dekompensasiyaga olib keladi. **Etiologiya:** bemorlarning 97-98 foizida miokard infarktining kelib chiqishiga koronar arteriyalarning aterosklerozi sabab bo'ladi. Ba'zi hollarda Bu kasallikning kelib chiqishiga ishemik va nekroz miokardning ayrim joylarda rivojlanishi natijasida metabolik o'zgarishlar yo'z berib, oqibatda Yurak tomirlarida (koronar) qon aylanishi bo'ziladi. Yurak tomirlarida qon aylanishining bo'zish, birinchidan, koronar arteriyada aterosklerozning kuchayishi; ikkinchidan, ateroskleroz oqibatida koronar arteriyalarning trombozi (tomirlarda qonning tiqilma xosil bo'lish jarayoni) holatining qushilishi; uchinchidan, neyrogumoral omillarga bog'liq bo'ladi.

Klinik ko'rinish. Miokard infarktining asosiy klinik simptomi uning tipik kechishidagi (status anginosus) qattiq og'riq bilan namoyon bo'lib, kasallikning boshida boshlangan og'riq borgan sari zurayaveradi. Og'riq xuruji 86-95 % da tebranib turadi. Ko'pincha og'riq xurujining jadal rivojlanishi kurakda prekardial xududda: ba'zi hollarda og'riq ko'krak qafasining hammasi joyida, kamdan-kam hollarda og'riqlarning atipik tarqalishi ko'zatiladi. Infarkt miokardining tipik ko'rinishida og'riq ikkala qulda yoki chap yelka, buyin, pastki jaq qismida paydo bo'ladi. Miokard infarktida og'riq xurujining harakterli tomoni shundaki, stenokardiya xurujidagi og'riqqa nisbatan juda kuchli bo'ladi va uzoq davom etadi. Og'riq har xil ko'rinishda: Buquvchi, siquvchi, jizillatuchi, achishtiruvchi va x.k. bo'lib, u nitrogliserin va boshqa tomir kengaytiruvchi dorilar yordamida bosilmaydi, balki narkotik analgetiklar, narkoz, neyroleptoanalgeziyalarni qullash talab etiladi. Bemor ko'zdan kechirilganda, teri qatlamining rangparligi, akrosianoz, keng ko'lamdagi miokard infarktida esa prekordial soxada ko'zga ko'rinadigan darajadagi tomir urishi seziladi. Miokard infarktining birinchi kunida har xil turdagi ritmning bo'zish kuchli taxikardiya bilan birga ko'zatiladi. Birinchi kunning oxiri, ikkinchi kunning boshida tana haroratining 37-38°Sgacha kutarilishi ko'zatiladi. Bu kasallikning 30 foizini atipik holat tashkil etadi. U yoki bu simptomlarga bog'liq holda kasallikning quyidagi klinik formali ajratiladi; 1) anginoz yoki og'riqli; 2) astmatik; 3) astralgik; 4) periferik; 5) serebral (apoplektik formali); 6) aritmik; 7) og'riqsiz; 8) symptomsiz. Miokard infarktining laboratoriya kursatkichlari. Kasallikning 1-kuni so'nggida leykositoz **10¹²** -12.1012 l, 3-kunida leykositozning pasayishi va EChTning kutarilishi -"qaychi" simptomi ko'zatiladi. Fermentlar tarkibining; kreatinkinazlar, laktatdegidrogenazlar, fibrinogenlar, S-reaktiv oqsillar, sial kislotasi, xlorda erib ketuvchi mukoproteinlar va x.k. ko'payadi. **Davolash tamoyillari:** Yotoq rejimi, og'riq qoldiruvchi muolajalar, antikoagulyantlar, Ye vitamini, kaliy preparati, koronaroaktivlar.

Miokard infarktining asoratlari: 1) kardiogen shok; 2) O'tkir Yurak yetishmovchiligi; 3) trombendokardit; 4) O'tkir miokard anevrizmi; 5) miokardning nekrozi va Yurak tamponadasi; 6) ritm va utkazuvchanlikning Bo'zish; 7) Dressler sindromi; 8) ichak va qovuq atoniyasi; 9) oshqozondan qon ketishi; 10) ruxiy holatning buzilishi. Surunkali qon aylanishi yetishmovchiligi sindromi. Bu kasallikni har qanday Yurak-qon tomir kasalliklari keltirib chiqarishi mumkin. qon aylanishi yetishmovchiligining kechishiga kura ular 3 jarayonga bo'linadi:

1-jarayon sub'ektiv simptomlar bilan harakterlanadi: jismoniy zuriqishdan keyin nafas siqishi, tez charchash, kechga borib "poyabzal siqishi" simptomlari(oyoq shishlari xisobiga). 2-jarayon yo chap yoki o'ng qorinchadagi yetishmovchilik bilan harakterlanadi. Chap qorinchadagi yetishmovchilikda bemorni jismoniy harakatdan so'ng nafas siqishi, taxikardiya, o'pka auskultasiya qilinganda quruq xirillashlar eshitiladi. O'ng qorinchadagi yetishmovchiligida esa katta qon aylanish doirasidagi susayish natijasida taxikardiya yo'zaga keladi. O'ng qovurqalar orasida og'riqlar, buyin venalarining burtib ketishi, jigarning kattalashishi va oyoqlarning shishishi, akrosianoz ko'zatiladi. 3-jarayonda boshqa a'zo va sistemalar funksiyalarida yetishmovchilik yo'zaga kelishi oqibatida distrofik o'zgarishlar o'ng va chap qorinchada yetishmovchiligining rivojlanishiga olib keladi. Bu bemorlar og'ir bemorlar xisoblanib, ularni

muntazam ravishda Yurak glikozidlari va siydik xaydovchi dorilar bilan davolash tavsiya etiladi. **Hamshira tashxisi:** qon aylanishi yetishmovchiligining qaysi bosqichi kechayotganiga qarab quyiladi. Ko'zatish va parvarish qilish rejasi, qo'shimcha tekshirish usullari, davolash tamoyillari, dispanser ko'rigi. **Parvarish rejasi:** bemorni ko'zatish va parvarish qilish, bemorni Qo'shimcha instrumental va laboratoriya tekshiruvlariga tayyorlash, davolovchi shifokorning tavsiyalarini bajarish, boshqa mutaxassislarning maslaxatini tashkil qilish, dispanser ko'zatuvi, reabilitasiya tamoyillari.

Foydalanilgan adabiyotlar

1. S.Razikova taxririostida .“Terapiyada hamshiralik ishi”. Darslik. –Toshkent. «ZUHRA BARAKA BIZNES». 2018 y.
2. YU.Umarova, I. A. Qayumova, M. K. Ibragimova “Hamshiralik ishi”. Darslik - Toshkent. “O'qituvchi”. 2003y.
3. I. S. Razikova i drugie «Sestrinskoe delo v terapii» Uchebnik – Tashkent. «ZUHRA BARAKA BIZNES». 2018 g.
- 4.Elektronniy uchebnik
5. <http://www.ziyonet.uz>
- 6.Cohrane [http://www. Update – software com/ Cochrane/default.HTM](http://www.Update – software com/ Cochrane/default.HTM)

Ma'ruza №3

Mavzu: Hazm tizimining o'tkir va surunkali kasalliklarida hamshiralik jarayoni. Hazm tizimining patologiyasiga hos bo'lgan sindromlar. Hamshiralik jarayoni asosida bemorlarni parvarish qilish texnologiyasi

1.1.Ta'lim berish texnologiyasining modeli

Ma'ruza vaqti 2 soat	Talabalar soni: 40-45
Ma'ruza shakli	Kirish – axborotli ma'ruza.
1. rejasi	1. Hazm tizimining o'tkir va surunkali kasalliklarida hamshiralik jarayoni. Hazm tizimining patologiyasiga xos bo'lgan sindromlar. Hamshiralik jarayoni asosida parvarish qilish texnologiyasi. 2. Gastritlar, oshqozon 12 barmoq yara kasalligi, gepatitlar, pankreatitlar, jigar sirrozi simptomlari va sindromlari. Etiologiyasi, patogenezi, ta'sir etuvchi omillar, hamshiralik tashxisini qo'yish, parvarishni rejalash, amalga oshirish va baxolash bosqichlarini tahlil qilish.
O'quv mashg'lotning maqsadi:	Hazm tizimining o'tkir va surunkali kasalliklarida hamshiralik jarayoni. Hazm tizimining patologiyasiga xos bo'lgan sindromlar. Hamshiralik jarayoni asosida parvarish qilish texnologiyasi. Gastritlar, oshqozon 12 barmoq yara kasalligi, gepatitlar, pankreatitlar, jigar sirrozi simptomlari va sindromlari. Etiologiyasi, patogenezi, ta'sir etuvchi omillar, hamshiralik tashxisini qo'yish, parvarishni rejalash, amalga oshirish va baxolash bosqichlarini tahlil qilish. O'tkir va surunkali pielonefrit, glomerulonefrit simptomlari va sindromlari. O'tkir

	buyrak etishmovchiligi sindromi. Etiologiyasi, patogenezini, ta'sir etuvchi omillar, hamshiralik tashxisini qo'yish, parvarishni rejalash, amalga oshirish va baxolash bosqichlarini tahlil qilishni o'rgatish.
Ta'lim berish usullari	Ko'rgazmali,ma'ruza,suxbat
Ta'lim berish shakllari	Ommaviy,jamoaviy
Ta'lim berish vositalari	Oquv qu'llanma,darslik,ma'ruza matni,proektor,kom`hyter
Ta'lim berish sharoiti	Metodik jixatdan jixozlangan auditoriya.
Monitoring va baxolash.	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 (15 daqiqa)	1. Mavzu maqsadi va vazifasi bilan tanishtiradi 2. Mavzu bo'yicha savollar beradi.	Tinglaydilar Talabalar berilgan savollarga javob beradilar
2 – asosiy bosqich (65 daqiqa)	1. Mavzuni tushuntirib beradi, slaydalar namoyish qilish 2. Ko'rgazmali plakatlaridan 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

Mavzu bayoni: O'tkir oddiy gastrit - uning kelib chiqishiga quyidagilar sabab bo'ladi: a) O'tkir ekzogen gastritning kelib chiqishiga sifatsiz oziq-ovqat maxsulotlarini, o'tkir alkogolli ichimliklar, achchiq, yoqli, uta qaynoq yoki uta sovuq ovqatlarni ko'p iste'mol qilish, uta tuyib ovqatlanish (alimentar gastrit); b) ba'zan ko'p va uzoq vaqt davomida dori preparatlarini-salisilatlar, yod, brom, sulfanilamidlar va boshqalarni qabul qilish (dori gastriti); v) ba'zi Yuqumli kasalliklar (qizamiq, qizilcha, difteriya, gripp, o'pka absessi) asoratlari sifatida (gematogen gastrit); g) ba'zi oziq-ovqat maxsulotlariga nisbatan allergik reaksiya (allergik gastrit). **Klinik ko'rinishi:** odatda, parhez bo'zilganidan 6-12 soat utgandan so'ng umumiy darmonsizlik, oqizda badbo'y hid, epigastriyada og'riq va og'irlik, kekirish, ko'ngil aynash,

yezilgan ovqatni safro bilan birga qusish, tashnalik ko'zatiladi. Til oq karash bilan qoplangan. qorin dam bo'ladi. Epigastral soxani paypaslaganda og'riq seziladi. Tana harorati subfebril harakterda. Allergik gastrit juda tez boshlanib, og'ir kechishi mumkin, ba'zida dispepsik ko'rinishdagi umumiy intoksikasiya simptomlari: bosh og'riqi, bosh aylanishi, adinamiya ko'zatiladi. Ko'zatuv davomida teri rangining rangparligiga diqqatni qaratish lozim. Taxikardiya, gipotoniya, og'ir holatlarda Yurak faoliyatining keskin susayishi ko'zatiladi. Chuqur paypaslab tekshirilganda, epigastriyada og'riq borligi aniqlanadi. Tana harorati normal yoki kutarilgan bo'lishi mumkin. Gastrit bilan og'rigan bemorlarning oshqozon tarkibi tekshirilgandagi, persekresiya va kislotalikning ko'payib ketishi, bu esa oshqozon sekretor funksiyalarining zuriqishiga olib keladi. Suyuqlikni ko'p Yuqotish (qusish, ich ketish) natijasida qonda gemoglobin va eritrositlar miqdorining oshishi (qonning quyilishi)ga olib keladi.

Davolash tamoyillari: 1) oshqozonni (1:10000) kaliy permanganat iliq eritmasi yoki 0,5 %li natriy gidrokarbonat bilan Yuvish; 2) oshqozon Yuvi bulingandan so'ng to'zli ich suradigan vosita (20-30 g magniy sulfat yoki natriy sulfat eritmasi) ichiriladi; 3) yotib davolanish rejimi; 4) dastlabki ikki kunlikda och yotiladi; 5) organizm suvsizlanganda -teri ostiga 500-1000 ml izotonik eritmasini Yuborish; 6) og'riqda - belladonna, atropin, papaverin; 7) kollapsda-kofein, kordiamin, noradrenalin. Oshqozon shilliq pardasining surunkali yalliqlanish simptomlari- surunkali gastrit nospesifik surunkali yalliqlanish jarayoni har xil darajadagi atrofiyaning rivojlanishi bilan harakterlanadi. Bunda morfologik o'zgarishlar klinik ko'rinishlari va buzilishlari bilan, eng avvalo, oshqozon sekretor funksiyalari, shuningdek, motor va inkretor faoliyat darajasining buzilishi bilan birga qo'shilib ketadi.

Xozirgi surunkali gastrit klassifikasiyasi 4 ta ya'ni: etiologik, morfologik, funksional va klinik har xil darajadagi o'z ichiga oladi.

1. Etiologik omillar 1) ekzogen gastritlar; a) ovqatlanish rejimining-ovqatlanish tartibi va ovqatlanishning sifati va miqdori uzoq vaqt davomida bo'zish; b) alkogoli ichimliklar va nikotinni suiste'mol qilish; v) issiqlik kimyoviy va mexanik agentlar ta'siri; g) kasbiy zararlanishning ta'siri: ishqoriy buqlar va yoqli kislotalarning (sovun pishirish va margarin zavodlari), paxta, kumir, metall changi Yutilishi, ziravorlar ko'p solingan pishmagan gushtni sistematik tarzda iste'mol qilish (konserva sanoati); 2) endogen gastrit: a) boshqa xastalangan a'zolar -ichak, ut pufagi, oshqozon osti bezlarining patologik reflektorlar ta'sirida.b) vegetativ asab sistemalari va endokrin a'zolari gipofiz, buyrak usti, qalqonsimon bezdagi bo'zilishlar bilan bog'liq bulgan gastrit-; v) gematogen gastrit (moda almashuvining bo'zilishi bilan bog'liq surunkali infeksiyalarda); g) gipoksemik gastrit (surunkali Yurak yetishmovchiligida, pnevmosklerozda, o'pka emfizemasi, O'pka-Yurak sindromida); d) allergik gastrit (allergik kasalliklarda)

2. Morfologik o'zgarishlariga ko'ra: 1) yo'zaki, ya'ni sirtqi gastrit; 2) bezlarni atrofiyasiz zararlovchi gastriti; 3) atrofik gastrit: a) O`rtacha; b) ifodali; v) epiteliy qayta o'zgargan ko'rinishi; g) atrofik-giperplastik gastrit; 4) antral gastrit 5) eroziv gastrit **3. Oshqozon sekretor funksiyasi bo'zilishiga ko'ra:** 1) normal va Yuqori sekresiyali gastrit 2) sekresiya yetishmovchiligi O`rtacha ifodalangan gastrit, (xlorid kislotasi konsentrasiyasining qo'zqatuvchi namunasi natijasida 20 titrasion birlikdan pasayishi; pepsin konsentrasiyasining 2,5 dan 1 g% gacha kamayishi, mukoprotein konsentrasiyasining 23 % dan pastligi, gistamininga ijobiy reaksiya). 3) keskin sekresiya yetishmovchiligi mavjud gastrit (oshqozon suyuqligida xlorid kislotaning Yuqligi, pepsin konsentrasiyasining 1 g% gacha pasayishi yoki umuman Yuqligi, mukoproteinining Yuqligi, gistaminorefrakter reaksiya).

4. Klinik kechish tamoyiliga ko'ra: 1) kompensasiyalangan gastrit (yoki remissiya fazasi): klinik simptomlarning mavjud emasligi, sekresiya funksiyalarining normal yoki sust ishlashi; 2) dekompensasiyalangan gastrit (avj olish, zurayish fazasi); klinik simptomlarning aniq ko'rinishi, muolaja yordamida davolash qiyin kechadi, keskin sekretor yetishmovchilik.

3) surunkali gastrit- sekretor funksiyasi saqlangan yoki kutarilgan. Gastritning Bu formasi ichkilik va tamakiga berilgan kishilarda ko'p uchraydi. Bemorlar jiqildon qaynashi, achchiq kekirishdan qiynalishadi, qayt qilishadi; Oshqozonda kuyib-achishish, Oshqozonda tosh turgandek og'irlik, ko'krakostida og'irlik sezishadi, u odatda achchiq va o'tkir ta'mli ovqat iste'mol qilingandan 2-3 soat keyin boshlanadi. Ishtaxa doim saqlanib, goxida juda zur bo'ladi. **Hamshira tashxisi:** jiqildon qaynashi, achchiq kekirish, ba'zida qusish, achishishni sezish, qon bosimi, epigastriyada og'irlik, qabziyat, serjallik, uyqu bo'zish, beqaror kayfiyat, tez charchash, qizil dermografizm, arterial gipotoniya, bradikardiya, sulak oqishi, Qo'shimcha tekshiruv usullari: rentgenologik tekshiruvda oshqozon burmalari qalinligi oshgani aniqlanadi, mushaklar tonusining ortishi, ichaklarning tulqinsimon harakatlanishi kuchaygani ko'zatiladi. Gastroskopiya qilinganda esa shilliq pardaning shishgani ko'rinadi.

Surunkali sekretor yetishmovchilik gastriti: ozod xlorid kislotasi va pepsin yetishmovchiligi, ya'ni axiliya klinik simptomlari ko'rinadi. Bu atrofik jarayonni aniqlash uchun gistamin bilan namuna olish kerak. Teri ostiga 0,5 mg gistamin Yuborilganda, ozod xlorid kislotasi Yuq bo'lsa, bu oshqozon bezlari nobud bulganligini kursatadi. Birinchi planga dispepsik bo'zishlar: havo aralash, ba'zida palaqda tuxum xidi keluvchi kekiriq, qayt qilish, ko'krak ostida og'irlik sezish; oqiz bushliqidan noxush xid kelishi, ba'zida och qoringa qusish, ko'pincha ich ketishlar chiqadi. Xlorid kislotasining yetishmasligi surilishi bo'zishiga olib kelib, temir tanqisligi anemiyasiga sabab bo'ladi. A, S, ayniqsa V gurux vitaminlarning surilishi bo'ziladi. **Hamshira tashxisi:** havo aralash yoki palaqda tuxum xidi keluvchi kekiriq, ko'ngil aynashi, epigastrial soxada og'irlik sezish, oqizdan badbuy xid kelishi, och qoringa qusish, ich ketishi, Qo'shimcha tekshiruv usullari: rentgen qilinganda, oshqozon shilliq pardasi rel'efining tekisligi, Yupqalashgani va zichlashgani ko'rinadi. Gastroskopiya: a) oshqozon shilliq pardasi kulrang tusga kirgan; b) oshqozon shilliq pardasi burmalari Yuqolishi oqibatida Yupqalashib, tekis bo'lib qolgan; v) qon tomirlari ko'rinib turadi; g) ba'zida joylarga qon quyilgan.

Oshqozon shilliq pardasi va 12-barmoqli ichak destruksiyasi sindromi. Yara kasalligi bu - surunkali qaytalanuvchi xastalik bo'lib, u tartibga soluvchi mexanizmlar (asab va gormonal), shuningdek, oshqozon ovqat xazm qilishining bo'zish oqibatida oshqozon va 12-barmoqli ichakda peptik yara paydo bo'lishidir. Yara kasalligi XX asrning eng keng tarqalgan xastaliklaridan biridir. Etiologiya: yara kasalligi kelib chiqishiga asos yaratuvchi etiologik omillarni 5 guruxga bo'lish mumkin: 1. oshqozonda ovqat xazm qilishning bo'zish va shilliq pardaning qarshilik kursatuvchi kuchining susayishi oqibatida yaraning paydo bo'lishiga olib keluvchi oshqozon va 12-barmoqli ichak funksional-morfologik o'zgarishlari bilan bog'liq; 2. Harakatdagi mexanizmlarning tartibi bo'zish-asab va gormonal (birinchi tomondan bosh miya qobiqi kortikal impulslar orqali oshqozonga ta'sir utkazadi, ikkinchi tomondan oshqozon mexano-, baro-, xemoreseptorlar orqali bosh miyaga oshqozondagi o'zgarishlar xaqida xabar beradi). 3. Konstitusional va naslga xos xususiyatlar. 4. Tashqi muxit ta'siri: ruxiy stresslar, jismoniy stress (kuyish, jaroxatlanish, ovqatlanish rejimi va ritmi bo'zish, chekish va boshqa etiologik omillar). 5. Yondosh kasalliklar va dori vositalari. Xozirgi kunda ma'lum bulgan omillar ichida yara kasalligini keltirib chiqaruvchi omil bu- oshqozon va 12-barmoqli ichakdagi asab sistemasi tartibining Bo'zish, eng avvalo, trofik jarayonlarning (ya'ni asab trofiklari) kechishi asablar tomonidan boshqarilishining bo'zish ekanligi aniqlangan. Shu bilan birga bu a'zolarining funksional holatini aniqlovchi gumoral va endokrin mexanizmlarning bo'zishida ruy beradi. Tajovo'zkor (peptik omil, oshqozon va 12-barmoqli ichak motor-evakuator funksiyasining Bo'zish) va ximoya (shilliq sekresiyasi va bikarbonatlar, shilliq pardaning qon bilan ta'minlanishi, epiteliyning regenerasiyasi) omillar orasidagi munosabatning Bo'zish oxir-oqibatda destruktiv o'zgarishlar va yara paydo bo'lishiga olib keladi. **Klinik ko'rinishi:** bemorlar epigastrial soxadagi og'riqdan shikoyat qiladilar; davriy og'riqlar - og'riq bir necha hafta davom etib, keyin butunlay Yuqolishi ko'zatiladi; mavsumiy - baxor va

kuzda xuruj qiladi; ritmiklik - oshqozonning tula yoki Bushligiga bog'liq; 12-barmoqli ichakning yara kasalligida - kechasi och qorinda og'riq turadi, unda ritm shunday Bo'ladi: ochlik -og'riq - ovqat iste'mol qilgach-og'riq Yuqoladi. Ovqat tanavvul qilinganda og'riq Yuqolib, oradan 1,5-4 soat utgach yana og'riq qaytalanadi. Og'riqning harakteri va intensivligi har xil bo'lishi mumkin: simillab, qattiq og'riq, xurujli og'riqlar bo'lishi ham mumkin. 12-barmoqli ichak yarasida og'riqning kasal joy yoki boshqa a'zolarga - orqa tomonga, ko'krak qafasiga, qovurqalar ortiga tarqalishi ko'zatiladi. Og'riqlardan tashqari bemorlarni jiqildon qaynashi, ko'ngil aynashi, ovqatlangandan so'ng 1-4 soatdan keyin og'riqning zuridan qusish azoblaydi, ishtaxa normal yoki kutarinki Bo'ladi, lekin bemorlar og'riqdan qurqib, ovqatlanmaslikka harakat qiladi. Ko'zdan kechirish - epigastriyada giperpigmentasiya (grelnani tez-tez ishlatish natijasida). Palpasiyada - epigastral soxada og'riq: Glinchikov, Opyanxovskiy, Boasa simptomlari musbat. Perkussiya-Mendel simptomining musbatligi.

Hamshira tashxisi: og'riq, ko'ngil aynashi, jiqildon qaynashi, qusish, nordon kekirish. Laboratoriya kursatkichlari: gipersekresiya, giperasiditas. Bemor axlatida yashirin qon borligi reaksiyasining musbat. Rentgenologik tekshiruv - "nishi" simptomi aniqlanadi. Gastrofibroskopiya - yara aniqlanadi. Asoratlari: 1) qon ketish; 2) perforasiya; 3) penetrasiya; 4) stenozi; 5) Malignizasiya. **Davolash tamoyillari:** 1) -2 xaftalik yotib davolanish rejimi; 2) parxez (stol № 1 va uning a va b variantlari); 3) antasidlar (natriy bikarbonat, kalsiy karbonat, karbonad angidrid va kuydirilgan magneziya, alYuminiy fosfat, alYuminiy uglekislotasi, almagel, vikalini); 4) antiholinergik modda (benzogleksoniy, gangleron, argenal, pirilen va b.); 5) sedativ preparatlar; 6) vitaminlar; 7) yaraga qarshi aralashmalar; 8) oksiferiskarbon; 9) simetidini, gastrofarm, 10) trixopol. **12-barmoqli ichakning surunkali yallig'lanish sindromi.** Surunkali duodenit. **Etiologiya:** surunkali duodenit-polietiologik kasallikdir. 12 barmoqli ichakning shilliq pardalarining yalliqlanishiga baxdaxm va achchiq ovqat, O'tkir alkogolli ichimliklarni iste'mol qilish; asabiy holatning doimiy ravishda uzoq bo'zilisni oqibatida xaddan tashqari asabiylashish va reflektor qorin bushliqining zararlanishi sabab bo'ladi. Ko'pincha surunkali duodenit oshqozon, jigar, o't qopi va yo'llari, ichaklardagi yalliqlanish bilan birga kechadi. **Klinik ko'rinishi:** yaraga doir, gastritga doir, pankreatitga doir va aralash klinik formalariga bulinadi. Yaraga doir surunkali duodenitda bemorlar tundagi yoki qorin ochgandagi xurujsimon og'riqlar, to'ngi og'riqlardan shikoyat qilishadi, Bular ovqat iste'mol qilinishi bilan bog'liq bo'lib, ovqatlangandan so'ng og'riqlar tuxtaydi, jiqildon qaynashi, nordon kekirish, qorinning dam bo'lishi holatlari paydo bo'ladi. Ko'ngil aynashi tez-tez, qusish esa kam ko'zatiladi. Holesistit va pankreatitga doir surunkali duodenit formasida ut pufagi va oshqozon osti bezlari funksiyasining bo'zilisnida ko'zatiladi.

Ob'ektiv ko'ruv: til karashligi, piloroduodenal soxa paypaslanganda og'riq sezilisni, kasallik avj olganda - ozish, gipovitaminoz asoratlari ko'zatiladi.

Hamshira tashxisi: og'riqlar, nordon kekirish, ko'ngil aynashi, darmonsizlik, adinamiya, bosh og'riqi, vegetoasteniy.

Qo'shimcha tekshiruv usullari: duodenofibroskopiya yalliqlanish, atrofiya, eroziya va shilliq osti gemorragiyalarni ko'rsatadi.

Rentgenologik tekshiruvda shilliq parda relefi va ichak konto'rining o'zgarishi, evakuator-motor funksiyalarining bo'zilisni simptomlari ko'rinadi.

Kasallikning kechishiga ko'ra-remissiya va zurayish fazasiga ajratiladi.

Asoratlari - yarali va eroziyal formalarida qon ketishi. **Davolash tamoyillari:** xuruj qilganda parxez № 1 tayinlanadi; sedativ preparatlar (natriy yoki kaliy bromid, valeriana, seduksen, trioksazin), spazmolitiklar (atrofin sulfat, beladonna, platifillin gidrotartrat, spazmolitin, metasin, no-shpa), antasidlar (vikamin, natriy gidrokarbonat, kalsiy karbonat, almagel, fosfalYugel, Burje aralashmasi), 12-barmoqli ichak shilliq pardasi qarshiligini kuchaytiruvchi (nerobal, retabolil, metilurasil, DOKSA, likviriton, vitaminlar).

Surunkali ingichka ichak yallig'lanish sindiromi - surunkali enterit

Etiologiya: surunkali enterit xilma-xildir: ular 1) alimentar bo'zilislar; pala-partish ovqatlanish, alkogolizm 2) qurqoshin, simob, fosfor, mishyak birikmalari bilan surunkali zaharlanish,

3) dorilardan zararlanish; 4) oziq-ovqat allergiyasi; 5) parazitlar zararlanish; 6) radiatsiyadan zararlanish; 7) tuqma enzimopatiyalar zararlanishi.

Klinik ko'rinishi: u har xil ko'rinishdagi simptomlar bilan harakterlanadi. Og'riqlar doim bulmay, simillab yoki spastik harakterda, kindik atrofida tuxtaydi, aynan qorin barmoq bilan tekshirilganda unda og'riq seziladi (birmuncha chapda, kindik tepasida Porges simptomi), qatqorinning ingichka ichagida og'riq (Shternberg simptomi). Tananing silkinishi, harakat qilishidagi og'riq perivisserit simptomlari bo'lishi mumkin. **Surunkali enterit** asosan ko'p hollarda; 1) enteral dispepsiya sindromi; 2) enteral koprologik sindrom; 3) surilish yetishmovchiligi sindromi, Bu poligipovitaminoz, anemiya, shuningdek, har xil ichki organlarda distrofik o'zgarishlar oqibatida sodir bo'ladi. 1. Enteral dispepsiya sindromi dispepsik shikoyatlar: ichaklarda og'irlik xis qilish, qorin shishishi va dam bo'lishi, qorin quldirashi, Bu ichakda ovqat xazm qilish va surilish qorindan ovoz chiqishi paytida, ichak ichidagi axlat chiqib ketishi sekinlashuvi oqibatida sodir bo'ladi. Enteritning og'ir holatida ovqatdan so'ng demping sindromini eslatuvchi holat paydo bo'ladi. 2. Enteral koprologik sindrom: tez-tez (sutkada 15-20 martagacha) butqasimon, xazm bo'lmagan ovqat qoldiqlari bor, lekin shilimshiqlar ko'rinmaydi, ko'pincha qulansa, xidli, ko'pikli ko'rinishda ich keladi. O'nga polifekaliya harakterlidir: axlatning umumiy miqdori sutkada 1,5-2,0 kg. gacha yetishi mumkin. 3. Surilish yetishmovchiligi sindromi bemorning ozib ketishi (og'ir hollarda kaxeziyagacha) ko'zatiladi, umumiy holsizlik, darmonsizlik, ishlash qobiliyatining pasayishi aks etadi. Laboratoriya tekshiruvlaridan gipoproteinemiya, gipoholesterinemiya, anemiya: temir tanqisligi (temir surilishining bo'zilishti oqibatida) yoki V-12 ning yetishmasligi anemiyasi; qonda rang kursatkichi normal bulgan aralash anemiya ko'rinishda aniqlanadi. Kam hollarda gipovitaminoz holati: terining quruqligi, angulyar stomatit, soch tukilishi, tirnoqlarning sinuvchanligi, polinevrit, "shapkurlik" ko'zatiladi. Enteritning og'ir ko'rinishida Yurak musQo'llari, jigar, buyrak va boshqa a'zolarda distrofik o'zgarishlar ko'zatiladi.

Hamshira tashxisi: ich ketish, ko'p ich ketish, ko'ngil aynashi, qorin soxasida og'riqlar, meteorizm, terining quruqligi, tirnoqlarning sinuvchanligi, soch tukilishi va x.k. Qo'shimcha tekshiruv usullari: laborator (qon, axlat), instrumental-rentgenologik: bariyli suyuqlikning ingichka ichakdan tez utib ketishi, ba'zida shilliq pardaning shishib Yuqonlashgan burmalari; og'ir hollarda atrofiya jarayonlari ta'sirida ularning silliqilanishi ko'zatiladi. **Davolash tamoyillari:** № 4-4a parhez stoli tavsiya qilinadi, remissiyaning kengaygan va avj olgan bosqichida esa uta kuchli parhez qilinadi. Ovqat rasioni oqsillar miqdoriga yetarlicha boy bo'lishi kerak (130-150 g). qiyin eriydigan mol yoqlari ta'qiqlanadi, xuruj davrida yoqlar miqdori vaqtincha 60-70 g gacha kamaytiriladi. Kundo'zgi rasionda uglevodlar miqdori 400-450 g gacha, lekin klechatka miqdori ko'p bulgan maxsulotlarni chegaralash lozim. Disbakteriozni bartaraf etish uchun eubiotiklar: kolibakterin, bifi-2 dumbakterin, bifikol, xilak-forte tavsiya etiladi. Enterit avj olganda: intestopan, meksaform, meksaza, xazm qildiruvchi ferment preparatlar: abomin, panzinorm, festal va x.k. tavsiya etiladi. **Oshqozon osti bezlarining surunkali yalliqlanish sindromi – surunkali pankreatit. Etiologiya:** 1) O'tkir uzoq cho'zilgan pankreatit; 2) ovqatlanish tartibining bo'zilishti, yoqli, achchiq, hamirli taomlarni ko'p ist'emol qilish; 3) surunkali alkogolizm, ayniqsa ovqatda oqsil va vitaminlarning doimiy yetishmasligi; 4) semirish; 5) surunkali holesistit, ut pufagi toshi kasalligi; 7) surunkali qon aylanishining bo'zilishti; 8) oshqozon osti bezi tomirlarining aterosklerozi; 9) Yuqumli kasalliklar (ich terlama, qorin tifi, virusli gepatit); 10) ba'zi gelmintozlar; 11) qurg'oshin, simob, fosfor, margimushlardan surunkali zaharlanish; 12) allergik holatlar. **Klinik ko'rinishi:** surunkali pankreatit xilma-xil Bo'lib, ko'p hollarda quyidagi belgilar bilan kechadi: 1) epigastral soxada (yoki) chap qovurqa osti soxasida og'riq; 2) har xil dispepsik ko'rinishlar (ko'ngil aynash, qayt qilganda ham axvol yengillashmasligi, ich ketish bilan almashib turuvchi qabziyat, meteorizm va x.k.); 3) pankreatogen deb nomlangan ich ketishi; 4) ozish (tana og'irligining kamayishi); 5) qandli diabetning qushilishi. Dispepsik simptomlar: ishtaxa Yuqolishi, ko'ngil aynash, qushish, yoqli ovqatni ko'ngil tusamasligi, gipersalivasiya, kekirish, kuchli ochlik, tashnalik, oshqozonda quldurash, meteorizm, ich ketish. Oshqozon osti bezlarida tashqi sekresiya funksiyasining

bo'zilisni xisobiga ozish simptomlari sodir bo'ladi. Axlat yoqli, u tekshirilganda: steatoreya, kreatoreya, amiloreya; xuruj vaqtida tana harorati subfebril.

Hamshira tashxisi: og'riq, ko'ngil aynash, qusish, kekirish, meteorizm va x.k. Laboratoriya tekshiruv usullari: leykositoz, EChTning ortishi, qon va siydikda diastazaning ko'p miqdordaligi, giperglikemiya, glikozuriya.

Jigar va o't yo'llari kasalliklari sindromi Sariqlik simptomlari jigar kasalliklari patologiyasida asosiy o'rinlardan birini egallaydi. U teri va shilliq pardaning sariq rangga kirishi va qonda safroning bilirubin pigmentlari va modda almashinuvining ortiqcha tuplanishi bilan namoyon bo'ladi. Sariqlik odatda, ko'zning oq pardasi, tilning pastki tomoni, tanglayning sariq tusga kirishidan aniqlanadi. Keyin yo'z terisi, oqiz va burun atrofi, qul va oyoq kaftlari va nixoyat, terining butunlay hamma qismi sarqayadi. Shuni aytib utish kerakki, bilirubin har xil to'qimalarni notekis bo'yaydi. Sariqlik terining olovrang-sariq rangda bo'lishi terida bilirubin tuplanib qolganidan darak berib, bu holat kasallikning boshlanish davriga xosdir. Uzoq davom etgan sariqlikda terining rangi yashil-sariq rangda bo'lib. Bu bilirubinning oksidlanishi natijasida - biliverdin moddasining tuplanib qolganidan darak beradi. Agar sariqlik juda uzoq davom etsa, unda teri qoramtir-oltinrangga kiradi. Sariqlikning asosiy sabablaridan biri, bu-pigmentlar almashinuvining bo'zilisidir.

Sariqlik jigar usti (gemolitik), jigarda va jigar osti (mexanik) turlari bo'lishi mumkin. Jigar usti sariqligi: qonda ozod bilirubinning ko'p miqdordaligi-tuqri bo'lmagan Van-Den-Berg reaksiyasi; duodenal tarkib bir tekis buyalgan; axlat gipoholik, siydikda urobilinogen.

Jigar sariqligi: qonda boqlangan bilirubin miqdorining ko'pligi- tuqri bo'lmagan, sekinlashgan van-den-Berg reaksiyasi; duodenal tarkib sust buyalgan; siydikda bilirubin va urobilinogen.

Jigar osti sariqligi (holemiya sindromi): qonda ko'p miqdordagi boqlangan bilirubin-tuqri bulgan shiddatli van-den-Berg reaksiyasi; axlat aholitik, siydikda bilirubin.

Davolash tamoyillari: asosiy kasallikni davolash. Portal gipertoniya sindromi: ko'pincha qizilo'ngach venalari varikoz kengayishi vena gipertoniyasi bilan birga kechadi. Portal gipertoniyaning zurayishida etiologik omillar-portal sirroz, virusli gepatit, portal fibrozli surunkali gepatit, biliar sirroz, karsinoma metastazalari, polikistoz, portal yoki taloq venasi trombozi, surunkali Yurak zararlanishi va x.k. sababchi bo'ladi.

Klinik ko'rinishi: Yuqori portokaval anastomoz ko'p uchraydigan simptomlardan qonli qusish yoki qizilo'ngachdan qon ketishi xisoblanadi.

Jigar sirrozida doim jigar xujayralari zararlanishi va portal gipertenziya oqibatida assit rivojlanadi, Bu kapillyar utkazuvchanligi oshishi, qorin bushliqida assitik suyuqlik tuplanishiga sabab bo'ladi. Bunda qorin dam bo'lishi (meteorizm), shishish alomati, qabziyat ko'zatiladi. Buning oqibatida anastomozning O'rta port-koval turi rivojlanib, "medo'za boshi" simptomi-qorinning old devori terisi ostidagi venalarida ko'zatiladi. qorin Bushliqidagi suyuqlik 50-60 l gacha yetishi mumkin.

Hamshira tashxisi: qon ketishi, assit, meteorizm.

Qo'shimcha tekshiruv usullari: kindik venasini Buj yordamida tekshirish; ajralib turuvchi rangli moddalarni Yuborish orqali teri osti va jigar osti portografiyasi.

Davolash tamoyillari: palliativ jarroxlik aralashuvi va simptomatik davolash, shuningdek, asosiy kasallikni davolash.Og'riqli sindrom: jigar va ut xaydovchi Yullar kasalliklarida bir qancha og'riqli nuqta va zona ajratiladi: chap va o'ng tomonlarni ham tekshirish zarur.

Hamshira tashxisi: og'riq, ko'ngil aynash, qusish, meteorizm.

Qo'shimcha tekshiruv usullari: rentgenologik usul, O'ZI, duodenal zond Yuttirish, qonni tekshirish.

Jigar parenximasining surunkali yallig'lanish sindromi. Parenxima-biriktiruvchi to'qimali stroma va kapsula bilan chegaralangan ichki organlarning ishlab turgan o'ziga xos asosiy elementlari (mas., jigar, buyrak, o'pka epiteliyasi va b.)

Etiologiya: surunkali gepatitning asosiy sabablaridan bulgan o'tkir virusli gepatitning avj olishiga toksik, toksik-allergik omil, alkogol, oshqozon-ichak trakti, ut pufagi kasalliklari sabab bo'ladi. Surunkali gepatitning rivojlanishida Yuqumli leptospiroz, Q-lixoradka, Yuqumli mononukleoz, bezgak kasalliklari ham sabab bo'lishi xaqida ma'lumotlar bor.

Surunkali gepatitning klassifikatsiyasi: 1) virusli; 2) toksik; 3) toksik-allergik; 4) alkogolli; 5) nospesifik reaktiv; 6) ikkilamchi surunkali biliar gepatitining jigar tashqarisidagi holestozi.

Klinik omillar buyicha; 1) surunkali aktiv gepatit; 2) LYupoid (aktivlashgan tajovo'zli-autoimmun); 3) sust kechuvchi (bezarar yoki persistik); 4) surunkali holestatik gepatit. qaytalanuvchi (agressi O`rtacha aktivlik bilan) surunkali gepatit: kam hollarda gepatitning o`tkir formasidan jigar sirrozining erta rivojlangan qaytalanib turuvchi formasiga utishi ko`zatiladi. Surunkali gepatitning bu formasi kasallikning qaytalanishi -residiv va vaqtincha zaiflashuvi-remissiya bosqichlari bilan kechadi. qaytalanish darajasi har xil, ko`pincha 1-2 yil davomida kasallanish 10 martagacha yo`z beradi. Residiv simptomlari, odatda, tana haroratining kutarilishi bilan boshlanadi. Klinik simptomlari esa, odatda, o`tkir formani qaytaradi: talvasaga tushish, umumiy holatning yomonlashishi, ko`p hollarda ishtaxaning Yuqolishi, sariq kasalining yangidan paydo bo`lishi, jigarining kattalashishi va funksional kursatgichlarning yomonlashishi ko`zatiladi. Kasallikning tez-tez qaytalanishi jigarparenximasining sezilarli darajada o`zgarishiga olib keladi, u kattalashadi, qalinlashadi, chetlari o`tkirlashib, taloq kattalashadi, bemor tana og`irligini Yuqotadi, jigarining funksional kursatgichlari keskin o`zgaradi va bemorda jigar sirrozining klinik va morfologik ko`rinishi paydo bo`ladi. **Surunkali tajovo'zli gepatit** oqibatida boshqa organlarning zararlanishi ko`p uchraydi. Bir vaqtning o`zida jigar va ut xaydovchi Yullari zararlanishi (ut Yullari diskineziyasi) ham mumkin. Bu gepatit oshqozon osti bezlari faoliyatining bo`zilishi- ko`krak qafasini urab oluvchi og`riq, qon zardobida amilazaning ko`payishi, steatoreya, kreatoreya, amiloreya va ba'zida qon zardobida tripsin aktivligining o`zgarishi bilan birga kechadi. Buyrakning zararlanishi 7-45 % ni tashkil qiladi. Ba'zi bemorlarda siydik tarkibi o`zgarishi ko`zatiladi: oqsillar kam miqdorda, gematuriya va silindruriya (siydikning yetarlicha quYuq bo`lishiga qaramay). Buyrakning filtrasion va reabsorbsion funksiyalarining endogen kreatinin buyicha bir tekis pasayishi ko`zatiladi.

LYupoid gepatit. Ko`pchilik tadqiqotchilar fikriga kura, Bu kasallikda autoimmun jarayonlari tufayli jigar xujayralari zararlanadi, Bunda zararlovchi agentlar har xil turdagi virusli gepatitlar bo`lishi mumkin. LYupoid gepatit quyidagi alomatlar bilan harakterlanadi. 1)gammaglobulinemiya; 2) qonda antitelalar mavjudligi, LE-omil bilan birga; 3) jigarining limfoid infiltratsiyasi;4) kortikosteroidlar bilan davolash Yaxshi samara beradi; 5) gepatitning boshqa autoimmun kasalliklar bilan kechishi.

**Klinik ko`rinishi:** kasallik ko`pincha yosh ayollarda ko`zatiladi (21 yoshgacha-60 %, 40 yoshgacha-6 %). Kasallikning boshlanishi o`tkir bo`lib, u Yuqumli gepatitni eslatadi yoki simptomlari yetarlicha bo`lmaydi. Bu kasallikning yaqqol ko`rinishi yoki avj olishi xomiladorlik yoki tuqish davrida, shuningdek, jarroxlik operatsiyasidan keyin, dorilarni qabul qila olmaslikda va x.kda ko`zatiladi. Bemorlar tekshirilganda, ular odatda Yaxshi jismoniy rivojlangan bo`lib ko`rinadilar.

1) uning doimiy simptomlaridan sariq kasalligi, ba'zida u vaqti-vaqti bilan seziluvchi va kuchayib boruvchi harakterga ega Bo`ladi, m-n, xayz kurish davrida; 2) hamma bemorlarda tana haroratining davriy kutarilib turadi; 3) doim Yuldo`zsimon tomirlar ko`rinadi, ba'zida daqal xusnBo`zarlar, har xil teri toshmalari, erkaklarda-ginekomastiya; 4) jigar va taloq kattalashgan; 5) portal gipertoniya simptomlari-"medo`za boshi", bavoil (gemorroj), assit va qon ketishi kasallikning og`ir bosqichida aniqlanadi. Hamshira tashxisi: sariq kasalligi, gipertermiya, gepato- va splenomegaliya, Yuldo`zsimon tomirlar, assit, meteorizm va b. Qo`shimcha tekshiruv usullari: periferik qonda LE-xujayralari aniqlanadi, giperbilirubinemiya (tuqri reaksiyada), transaminazalar aktivligining kuchayishi, albuminlarning bir tekis pasayishi va gamma-gloBulinlarning keskin kutarilishi, chukma reaksiyalarning musbatligi. **Surunkali aktiv gepatitni davolash prinsiplari:** 1) rejim: jismoniy va ruxiy tinch holat. Kasallikning boshlanish davri bo`lsa, jismoniy va ruxiy toliqadigan ish qilmaslik. Kun O`rtasida qisqa muddatli dam olish. Kasallik xuruj qilsa, yotib davolanish. Bu vaqtda jarroxlik operatsiyalari va emlashlarga faqat vrach nazorati ostida ruxsat beriladi.

2) parxez stoli № 5 Pevzner buyicha: yoqli go`sht va baliq, achchiq gazaklar, qovurilgan taomlar,

to'zlangan va dudlangan maxsulotlar yeyish mumkin emas. Ovqatlanish kuniga 4-5 maxal bo'lishi kerak; 3) medikamentoz, ya'ni dorilar bilan davolash: 1 gurux-jigar xujayralari almashinuvini Yaxshilovchi dorilar; 2 gurux-shamollashga qarshi va immunodepressiv ta'sir ko'rsatuvchi preparatlar;

4) jigar xujayralarining almashinuvini Yaxshilovchi preparatlar (gepatoprotektorlar):- vitaminlar: V-1 (tiamin) 0,01-0,02 ml kuniga 3 marta; teri ostiga-tiamin xloridning 5% li eritmasi 1 ml.dan yoki tiamin bromidning 6 % eritmasi 1ml. Davolash kursi: 20-30 in'eksiya - vitamin V-6 (piridoksin) 0,025 g/sutkada, teri ostiga 1 ml.dan 50 %li, 20-30 ta in'eksiya; - vitamin 12 va folat kislotasi (5 mg dan kuniga 3 maxal): teri ostiga sianobolamin 100 mkg (0,01 % li eritma 1 ml dan), 20-50 ta in'eksiya;- vitamin S-300-500 mg yoki teri ostiga 5 %li eritma 1 ml dan, 20-30 dona;- kokarboksilaza (tiamin-pirofosfat) 50-150 mg/sutkada kurs 15-30 dona;-lipoevaya kislotasi (lipamid) rer os ovqatdan so'ng 1-2 ta tabletkadan 3-4 maxal, 0,025 g li 30-60 kun ichiladi. qayta davolanish kursi 1 yilda 2-3 marta; vena tomiriga 4-10 mg/sutkada, Bu faqat jigar xujayralarining keskin yetishmovchiligida qo'llaniladi;- essensiale ampula 5 ml dan venaga Yuboriladi. 10 ml li ampulasi venaga tomchilatib glYukoza eritmasi yoki bemorning qoni bilan birga Yuboriladi. Kuniga 3-6 kapsuladan: 30-45 kun.

-aminokislotalar va gidrolizat oqsillar: glYutamin kislotasi 0,25 g dan kuniga 1-1,5 g; gidrolizin (L-103), gidrolizat kozein, aminopeptid, aminokrovin venaga tomchilatib 250-300-450-500 ml dan 3. 2) shamollashga qarshi va immunodepressiv vositalar (glYukokortikoid gormonlar, delogil, plakvinil va b. immunodepresantlar-azatioprin). Levamizol (dekaris)-nospesifik immunomodulyator, bo'g'i q fagosit va limfositlar funksiyalarini normal holatga kelgunicha qayta tiklovchi immunostimullik xususiyatiga ega. Levamizol tabletkaga ko'rinishida 50 yoki 150 mg dan ishlab chiqariladi. U har xil sxemada qo'llaniladi: 1) 150 mg/s dan haftada 3 kun; 2) 150 mg/s dan kunora; 3) 150 mg/s dan haftada 1 marta. quvvatlovchi doza haftasiga 100-50 mg dan. Davolash kursi davomiyligi 1 oydan 1 yilgacha. Dispanserizasiya. Surunkali aktiv hepatit bilan og'rigan bemorlar dispanser nazoratida bo'lishlari kerak, unda bemorning jismoniy va emosional zuriqishlarini nazorat qilish va kasallikning klinik formasini ishlab chiqarish faoliyatini xisobga olgan holda ishga joylashtirish, preparatlar bilan davolash kurslari 1 yilda 2-3 marta tavsiya qilinadi. Bemorni nazorat qilish va laboratoriya tekshiruvidan utkazish har 3-4 oyda, immunodepressiya terapiyaning qullanishida esa oyda 1-2 marta. **Surunkali persistik (bezarar) hepatit.** Bu kasallik Botkin kasalligining o'tkir formasini eslatuvchi kabi birdan paydo bo'ladi yoki sekin-sekin rivojlanadi, xuddi dastlabki surunkali kasalliklarga uxshab. Kasallikning avj olishiga har xil omillar; jismoniy va ruxiy zo'riqishlar, insolyasiya yoki sovib ketish, jarroxlik operatsiyalari, dorilarni kutar olmaslik, interkurrent infeksiyalar, parxezni buzish, kortikosteroid terapiyaning tuxtatilishi, fizioterapiya, kurort omillari, xomiladorlik va x.k. sabab bo'ladi. SPG kasallikning kam residiv va remissiya davri bilan harakterlanadi, Bu davrda bemorlar tuliq ishlash faoliyatlarini saqlab qoladilar. Ko'zdan kechirish: teri qatlami och kulrang-sarqish tusda bo'ladi, ba'zida pigmentli doqlar bilan qoplanadi, sariq kasalligi odatda, intensiv Bulmaydi, ba'zida teri qichishishi ko'zatiladi. Palpasiya: jigar shishgan, chetlari normal yoki taranglashgan, og'riqli bo'lishi mumkin, usti silliq, taloq barmoqqa kam seziladi.

Hamshira tashxisi: ko'ngil aynash, qusish,oqizda achchiq maza, kekirish, gepatomegaliya, gipertermiya. Qo'shimcha tekshirish usullari: UTT, qon-giperbilirubinemiya (tuqri reaksiya). Jarayon avj olganda: umumiy holati yomonlashishi, kamquvvatlilik, sariqlik paydo bo'lishi yoki avj olishi, talvasaga tushish, dispepsik buzilishlar, ozish, meteorizm o'ng qovurqa ostida og'riq, jigarning va, ba'zida, taloqning ham kattalashishi tipik holat xisoblanadi. Laboratoriya kursatkichlari: transaminazalar va aldolazalar aktivligining kutarilishi, holinesterazalar aktivligining bir tekis pasayishi, timol va sulema probasining o'zgarishi, keyinchalik alfa-2 darajasi va gamma-globulin, fibrogenlarning kutarilishi, albumin fraksiyasining kamayishi, giperproteinemiyaga moyillik aniqlanadi.qon zardobida temir va bilirubin darajasi oshadi. Davomiyligi uzoq-20 yilgacha. Natija - odatda Yaxshi tugaydi, lekin ba'zida yoqli distrofiya yo'z berishi mumkin.

Davolash tamoyillari: rejim - yengillashtirilgan va chegaralangan jismoniy va ruhiy faoliyat. 8-9 soatlik Yaxshi uyqu va tinch sharoit. Kasallik avj olganda stasionar davo. Dieta. Xuruj davrida -parxez № 5 yoki 5-a. Aktiv Bo'lmagan davrda umumiy stol-parxez №15, alkohol va yoqli gusht ta'qiqlanadi ovqatlanish 4-6 marta. Dori terapiyasi. Aminotransferazlar, timol namunalari faolligi oshganida 0,25-0,5 g/s li delagil 20-40 kun davomida qabul qilinadi. V vitaminlar guruxi, askorbin kislotasi, kokarboksilaza va b. Davomiyli 20-30 kundan yiliga 1-2 marta; Legalon (korsil) -kuniga 1-2 drajedan 3 maxal ovqatdan so'ng, 1-3 oy. Asoratlari: allergiya-teri qichishishi, qichitqi.

Liv-52-kuniga 1-2 drajedan 3 maxal 30-40 kun davomida. Jigar gidrolizati -ripazol, progenar, seripar, 5-10 ml dan flakonlarda ishlab chiqariladi, teri ostiga 5 mg/s dan Yuboriladi, 20-30 dona. Jigarda aktivlik yoki dekompensasiya jarayonida qabul qilish man etiladi.

Dispanserizasiya. Har yili vitamin B guruxi 20-30 kun tavsiya etiladi. Dastlabki 2 yilda har 4-6 oyda 1 marta, remissiya davrida yilda 1-2 marta utkaziladi.

Surunkali holestatik gepatit - jigar xujayralarining ut ajratish funksiyasining bo'zilishi natijasida kelib chiqadigan jigar ichki holeztazi bilan harakterlanadigan patologik jarayondir. Klinika: odatda, holesistit va holangit simptomlari seziladi: o'ng qovurqaostida og'riq, u o'ng tomon ko'krak qafasiga tarqaladi, parxez bo'zilganda kuchayadi (achchiq, yoqli, hamir ovqatlar), haroratning kutarilishi, dispepsik Bo'zilishlar (ishtaxaning o'zgarishi, ko'ngil aynash, qusish, ich ketish), sariqlik, qichima bo'lishi mumkin, nisbatan bezarar kechadi. Ko'zdan kechirilganda: har xil tezlikda kechuvchi sariq kasalligi, terida taram-taram tirnalgan izlar ko'rinadi. Paypaslaganda jigar 1,5-3 sm kattalashgani, og'riqli, qattiq bo'ladi.

Hamshira tashxisi: og'riq, gipertermiya, sariqlik, dispepsik sindrom. Qo'shimcha tekshiruv usullari: UZI, laboratoriya usullari: leykositoz, EChTning ko'payishi, formulaning chapga surilishi. Jigar funksional sinamallari kechroq-billiar sirrozga utayotganda bo'ziladi. qonda bilirubin kutariladi.

Davomiyli 20-30 yil va billiar sirrozga utishi extimoli bor.

Davolash tamoyillari: parxez, ut xaydovchi, spazmolitiklar, avj olganda antibiotiklar va aktiv gepatitda qullangan tavsiyalar.

Surunkali o't pufagi yalliqlanishi. Ovqat xazm qilish sistemasi xastalıkları bilan og'rikan bemorlarga nisbatan surunkali holesistit bilan og'rikan bemorlar 30-38 % ni tashkil etadi.

Etiologiya: 1) ut-tosh kasalligi; 2) achchiq yoki yoqli ovqat yeyish; 3) og'ir narsa kutarish; 4) silkinmoq (piyoda va transportda); 5) oshqozon va oshqozon osti bezlarining yalliqlanishi.

Klinika: og'riq-asosiy simptom. Og'riqning tarqalish strukturasini, lokalizasiya, irradiasiya, harakteri va sabablarini batafsil surab bilib olish kerak (qusish, haroratning kutarilishi, sariq kasalligi, ich ketish). Surunkali holesistitda og'riq o'ng qovurqaosti, ba'zi hollarda bir vaqtda ko'krak osti soxasiga o'tadi. Surunkali holesistitda dastlab og'riq o'ng kurak, o'ng yelka, o'ng qovurqalar ostida seziladi. Og'riq o'ng kurakka, umrovga, yelka musQo'llari, kam hollarda chap qovurqa ostiga o'tishi mumkin.

Hamshira tashxisi: og'riq, ko'ngil aynash, qusish, kekirish, betartib ich ketish, talvasa.

Qo'shimcha tekshiruv usullari: qonda - leykositoz, EChTning oshishi, duodenal zondlashda -2 ta porsiyada leykositlar miqdorining oshishi kuzatiladi.

Jigar sirrozi - surunkali jigar yalliqlanishi kasalligi, gepatositlarning o'lishi, regenerasiya tugunlarining rivojlanishi, biriktiruvchi to'qimalarning tez rivojlanishi, arxitektonikaning bo'zilishi, jigarda funksional yetishmovchilikka olib keladi hamda boshqa a'zo va sistemalarni zararlaydi. Jigar sirrozi-jigarning surunkali rivojlanib boradigan kasalligi. Jigar parenximasining distrofiyasi va nekrozi hamda uning bir qismini biriktiruvchi to'qimaga almashinishi bilan ifodalanadi. O'tkir virusli gepatit (jigar yalliqlanishi), alkohol, turli kimyoviy moddalardan surunkali zaharlanish, oziq ovqatda vitamin va oqsil yetishmasligi, ba'zi dorilarni ko'p miqdorda iste'mol qilish jigar sirroziga sabab bo'ladi.

Klinika kasallikning kechishi bosqichiga qarab: 1-bosqich-boshlanqich yoki kompensasiya bosqichi. Minimal ko'rinishda jigar strukturasining o'zgarishi. O'ng qovurqa ostidagi og'riqdan

shikoyat: simillagan og'riq to'liqsimon tarqaluvchi, meteorizm, ozib ketish, astenizasiya. Ko'rikdan otkazilganda: holati qoniqli, teri qatlamining rangparligi, palmar eritema. Palpasiyada: jigar kattalashgan, tarang, bir oz og'riqli, chetlari O'tkir, portal gipertenziya sindromi simptomlari bo'lishi mumkin: oyoqning pastnozi, assit (sezilmaydigan), splenomegaliya (sezilmaydigan).

Laboratoriya	kursatkichlari:	normal.
Davomiyligi:	bir necha oydan bir necha yilgacha.	

2-bosqich - bunda jigarning asosiy funksiyalari bo'zilgan. Holsizlik kuchayib, o'ng qovurqaostida og'riq zurayadi, dispepsik bo'zilish avj oladi, gemorragik sindrom (burundan, bachadondan, bavoildan, qizilo'ngach venalaridan qon ketish), teri qichishishi, asteniya (depressiya, serjallik, tajovo'zkorlik), endokrin sistemasi funksiyasining bo'zilishi (dismenoreya, amenoreya, bola tashlash bo'lishi ham mumkin), talvasa. Jigar kattalashgan, tarang, portal gipertenziya ko'rinishi: assit, "medo'za boshi", bavoil (gemorroy), oyoqning shishishi, splenomegaliya mavjud.

Hamshira tashxisi: 1-bosqichda: o'ng qovurqaostida og'riq, tulqinsimon, meteorizm, ozib ketish, asteniya, hepatomegaliya, splenomegaliya, assit; 2-subkompensasiya bosqichida: keskin darmonsizlik, o'ng qovurqa ostida og'riq, dispepsik buzilishlar (ko'ngil aynash, qusish, giporeksiya), gemorragik sindrom (burundan, bachadondan, bavoildan, qizilo'ngachning kengaygan venalaridan qon ketishi), teri qichishishi, depressiya, serjallik, tajovo'zkorlik, dismenoreya, amenoreya, sariqlik, palmar eritema, teleangiektaziya, "baraban tayoqchalari" sindromi, gipertenziya, assit, "medo'za boshi", bavoil, oyoqning shishi, hepatomegaliya, splenomegaliya. 3-bosqichda: qonning quYulmasligi, qizilo'ngachdan, bavoildan qon ketishi, splenomegaliya, ich qotish, meteorizm, anoreksiya, karaxlik, holsizlik, kundo'zi uyquchanlik, kechasi uyqusizlik, kuchli teri qichishishi, serjallik va x.k. Laboratoriya kursatkichlari: trombositopeniya, limfopeniya, EChT-50 mm/soatgacha, gamma-globulin miqdorining kutarilishi, barcha chukma namunalar ijobiy, fermentlar aktivligi 1,5 barobarga oshgan, giperbilirubinemiya. 3-bosqich dekompensasiyada. Parenximatoz sindromi va tomir yetishmovchiligi asosiy sindromlardir; portal gipertenziya sindromi-shishi sindromi, assit, gemorragik sindrom (qonning quYulmasligi, qizilo'ngachdan, bavoildan, bachadondan, oshqozondan qon ketishi va x.k), bakteriyalar sindromi. Yuqumli septik alomatlar bo'lishi mumkin. Og'ir jigar nekrozi, jigar-xujayralari yetishmovchiligi va koma holatlari ham bo'lishi mumkin. Asoratlari: jinsiy zaiflik: tireoidit, osteomalyasiya, osteoporoz (vitamin D va kalsiy yetishmasligi oqibatida suyaklar murtlashib, tez sinishi).

Biliar sirroz: jigar ichidagi holestaz asosiy sababdir. Bu surunkali holestatik gepatit asosida rivojlanadi. **Klinika:** o'ng qovurqa ostida og'riq, ko'ngil aynashi, ut bilan qusish, oqizda achchiq ta'm, meteorizm, ich surushi, ishtaxaning qochishi, teri qichishishi, talvasa. Teri va ko'z oq pardasining sarqayishi ko'zatiladi, kasallik avj olganda bu rang tuqlashadi. Terida taram-taram qashilgan izlar, ksantomalar va ksantelazmalar ko'rinadi. Palpasiya qilinganda jigar kattalashgan, og'riqli, jigar chetlari o'tkir, ustki qismi silliq. Taloq ham kattalashishi va portal gipertenziya ko'zatilishi mumkin. **Hamshira tashxisi:** og'riq, teri sariqligi, ko'ngil aynashi, qusish, meteorizm, teri toshmasi, betartib ich ketish.

Qo'shimcha tekshiruv usullari: qon leykositoz, EChTning ortishi.

Davolash tamoyillari: surunkali holestatik gepatit singari.

Buyrak parenximiyasining o'tkir yallig'lanish sindromi.

O'tkir diffuz glomerulonefrit (O'GN) Bu ikkala buyrakning Yuqumli-allergik omilli yallig'lanish bo'lib, bunda nefron apparati koptokchasi zararlanishi bilin kechadi. Glomerulonefrit- buyrak koptokchalari va to'qimasining yallig'lanishi: angina, tish kariesi yoki shamollashdan keyin rivojlanadi. Belgilari: belda og'riq Bo'lib, harorat kutariladi, siydik kam ajralib, rangi o'zgaradi. Badanda shishlar paydo bo'ladi. **Etiologiya:** O'tkir glomerulonefritning kelib chiqishiga ko'pincha angina, tonzillit, Yuqori nafas organlari kasalliklari sabab bo'ladi. Streptokokkning glomerulonefritdagi roli uning streptokokk kasalliklaridan keyin kelib chiqqan nefritning paydo

Bo'lishini tasdiqlaydi. Lekin streptokokk yagona etiologik omil emas. O'GN pnevmoniyadan so'ng ham rivojlanishi mumkin (streptokokk, pnevmokokk), ich terlama va toshmali terlama, difteriya, brusellyoz. Ba'zi tadqiqotchilar nefritning virusli etiologiyasini ham kursatadilar. Eng asosiy omil bu organizmning shamollashidir. Odatda, bemor angina, faringit yoki boshqa Yuqumli kasallikdan to'zalgandan keyin o'zini soppa-soq deb xisoblaydi. Xaqiqatda esa O'GNning yashirin holati vujudga keladi. Yashirin davrning tugashida bemorda holsizlik, chanqov, siydik ajralishining kamayishi, ertasi kuni esa Yuzlarning bo'rtishi paydo bo'ladi. Ko'pincha bemorlar bosh og'riqiga, havo yetishmasligi yoki bo'g'ilishdan shikoyat qiladilar, siydik rangining o'zgarishi "gusht Yuvindi rangi" o'xshashi xosdir. O'GNning klinik ko'rinishini 3 sindromga bo'lish mumkin: shish, buyrak gipertoniya, siydik sindromi 70-90%. Shishlar kelishi O'DG ning tez-tez uchraydigan simptomi xisoblanadi. Buyrak gipertoniya (70-87%) qon bosimining ko'tarilishi, odatda, kasallikning og'irligiga qarab har xil darajada bo'lishi mumkin. Odatda, sistologik bosim 180 mm. s.u. gacha kutarilishi, diastolitik esa 115-120 mm s.u. gacha bo'lishi mumkin. Puls tekshirilganda, bradikardiya, qon bosimining kutarilishi va karotid sinusli baroreseptorlar reflektor qitiqlanishida kelib chiqadi. Tomir urishi qattiq va tula. Ko'p hollarda gemodinamik bo'zishlar, natriy va suvning ushlanib qolishi natijasida qon sirkulyasiyasi xajmining oshishiga olib keladi, Bu bemorlarda ortiqcha suyuqlik-shish 7-9 litrgacha bo'lishi mumkin. Bunday hollarda qon bosimining kutarilishi Yurak charchaydi, Yurak bushliqining kengayishi va qon aylanishi doirasida etishmovchilik kuzatiladi. Qon aylanishining buzilishi natijasida taxikardiya, nafas siqish, sianoz, ortopnoe: o'pka auskultasiya qilinganda nam xirillash ko'zatiladi. **Hamshira tashxisi:** har xil darajadagi tana shishishi, bosh og'riqi, bosh aylanishi, Yurak soxasida og'riq, nafas siqishi, sianoz, gepatomegaliya, taxiakardiya yoki bradikardiya. **Hamshira rejasi:** parvarish va ko'zlashni tashkil etish, shifokor tavsiyalarini bajarish, mutaxassis maslaxatlari va qo'shimcha tekshiruv usullariga tayyorlash. **Hamshira rejasini amalga oshirish:** bemorni ko'zlash va parvarish qilish, shifokor tavsiyalarini o'z vaqtida bajarish, qo'shimcha tekshiruv usullariga tayyorlash, dorilarni o'z vaqtida tarqatish, in'eksiya va tomchilarni o'z vaqtida Yuborish, bemorni tor mutaxassislar maslaxatiga tayyorlash. Rentgenologik tekshiruvda-Yurak soyasining chap va o'ngga kengayishi. EKG-tishchalar voltajining pasayishi, intervalning ko'payishi R-Q (A-V blokadaning 1 darajasi), T tishchalarning zichlashishi va 2 fazaliligi. Ko'z tubi tekshirilganda, qon bosimi doim oshib Yuruvchi bemorlarda arteriyalarning torayishi va ba'zi venalarning kengayishi ko'zatiladi. Siydik laboratoriya tekshiruvidan o'tkazilganda: diurez, odatda, kamaygan, lekin zichlashish baland - 1,020 va undan Yuqori. Proteinuriya-kasallikning birinchi kunlaridan seziladi. Oqsil miqdorini 1% dan Yuqori, ba'zida 5-12 %. Oqsilni Yuqotish sutkasiga 3 g ni tashkil etadi. Asoratlari: 1) oligoanuriya kasallikning o'tkir fazasi o'tkir buyrak yetishmovchiligining rivojlanishi bilan kechadi. Kasallikning birinchi kunlarida: oligoanuriya qancha uzoq cho'zilsa, qon zardobida azot va uning fraksiyalari chukindilarining shuncha ko'p miqdorda bo'lishiga sabab bo'ladi. Agar oligoanuriya 8 kundan ortiq davom etsa, Bu yomon oqibatlardan darak beradi.

2) O'tkir chap qorincha yetishmovchiligi (Yurak astmasi va o'pka shishishi):

3) Buyrak eklampsiyasi (ensefalopatiya): Yuqori arterial qon bosim, miya ichki qon bosimi oshishi, miyaning shishi.

Profilaktika - halqum, bodomsimon bez, sinusit, teridagi Yuqumli streptokokklarni o'z vaqtida davolash, organizmni chiniqtirish.

Davolash:

1) yotoq rejimi

2) parhez № 7 (suv va to'zni keskin chegaralash)

3) medikamentoz terapiya: a) Yurak yetishmovchiligida glikozidlar; b) gipotenziv vositalar (dibazol, papaverin); v) eklampsiyaning boshlanqich simptomlarida qon chiqarib tashlash, magniy sulfat eritmasi, aminaz eritmasining 2,5 % 25-50 mg li eritmasi, ganglioblokatorlar, 40 %li glYukoza eritmasini 200-250 ml dan venaga Yuborish, vitaminlar V, Ye, S, R; g)

desensibilizatsiya terapiyasi (kalsiy glYukonat, dimedrol, suprastin). Agar arterial qon bosimi 3 oydan Yuqori bo'lsa va gematuriya va protenuriya 6 oy davom etsa kasallik surunkali formaga o'tgan xisoblanadi.

Buyrak parenximasining surunkali yallig'lanish sindromi
Buyrak parenximasining surunkali yallig'lanish sindromi (SGN). SGN - uzoq davom etuvchi, aktiv, buyrak kasalligining ikki yoqlama diffo'z aktiv immunologik yalliqlanishi bo'lib, natijada koptokchalarning o'limiga olib keladi. Bunday o'zgarishlar esa buyrak faoliyatining pasayishi, arterial gipertoniyaning rivojlanishi buyrakning qovjirashi va buyrakning surunkali yetishmovchiligiga olib keladi.

Etiologiya: ko'p hollarda SGN davolanmasagan tuqri o'tkir glomerulonefritning oqibatida kelib chiqadi. Bunda makroorganizmning surunkali zaharlanishi autoimmun o'zgarishlaryo'zaga keladi.

Klinika. SGN ning yetakchi simptomlaridan: shish, buyrak gipertoniyasi, siydik va buyrak faoliyatining bo'zilihi. Xozirgi vaqtda XGNning quyidagi klinik turlari: 1) nefrotik (albuminuriya, shishlar); 2) gipertonik turi; 3) aralash; 4) latent. *Nefrotik turi:* siydikda oqsil miqdorining (giperproteinuriya) ko'pligi bilan harakterlanadi, plazmada oqsil miqdorining kamayishi (gipoproteinemiya), holesterin ko'payishi(giperholesterinemiya) (18-25 mmol/l) va umumiy shishlar, yo'zda, teri osti qavatida, xatto og'iz bo'shliqida ham total shishlar paydo bo'ladi. Buyrakda yalliqlanish belgilari paydo bo'lishi mumkin: buyrakning filtrlash funksiyalarining susayishi, arterial qon bosimining kutarilishi ko'zatiladi.

Gipertonik turi: Bunda arterial gipertoniya uzoq davom etuvchi sindrom Bo'lib, siydik va shish sindromlari kam darajada ko'zatiladi. EKGda chap qorincha gipertrofiyasi belgilari paydo bo'ladi. Yurak auskultasiyasida 1 tonning Yuqori, baland eshitilishi va aortada 2 ton aksenti eshitiladi. Turqun diastolik bosim juda ham harakterli belgi xisoblanadi. Okulist kuruvda ko'z tubining sust neyoretinit ko'rinishi arteriyalarning torayishi bilan bog'liq. *Aralash forma:* Bu formada ham nefritik, ham gipertonik formalar ko'zatiladi. Bu og'ir forma xisoblanadi.

Latent kechuvchi turida: klinik belgilar bulmasdan faqat arterial qon bosim 130/100, 200/120 bo'lishi bemor shikoyatisiz aniqlanadi, siydik sindromining sust ko'rinishi bilan ifodalanadi. *SBEning terminal formasi:* SBEning uremiya ko'rinishida kechadi. Uremiya-Buyrak faoliyati bo'zilihi tufayli organizmning siydik bilan zaharlanishi. Uremiyada buyrak suv-to'z almashinishi bo'zilihi natijasida, kislota-ishqor muvozanatini rostlay olmay qoladi, oqsil almashinuvining zaharli maxsulotlari tuplanadi, nerv-gumoral regulyatsiya ham o'zgaradi, bu esa organizmdagi barcha organ va sistemalar faoliyatining bo'zilishiga olib keladi. O'tkir va surunkali uremiya farq qilinadi. Uremiyada bemorni loxaslik, quvvatsizlik, tez toliqish, bosh og'riqi, uyqu bo'zilihi, ishtaxa Yuqolishi, xotira pasayishi ko'zatiladi, teri qurishib qichishadi, bemor tez-tez tashna Bulaveradi, ozib ketadi: ayrim organlardan qon ketadi, ko'z xiralashadi, oldi olinmasa uremik koma holati vujudga keladi. Etakchi sindromlar: dispepsik, nevrologik, gipertonik va b. Dispepsik sindrom: ishtaxaning pastligi, ovqatdan ko'ngil aynash, tashnalik, oqiz qurishi, ko'ngil aynash, qusish, epigastral soxada og'rilik, teri qichishishi bezovta qilishi bilan ko'zatiladi. Teri qatlami odatda och-sariq rangda, bu anemiya va organizmda uroxrom pigmentining o'zilihi ko'rinadi. Terida taram-taramlik ko'zatiladi. Til quruq, quYuq oq-sariq karash bilan qoplangan. Og'izda noxush xid (siydikning sulak bezlari bilan ajralishi xisobiga). Stomatit, gingvit, enteroklit, eroziyal gastrit, kolit rivojlanadi. Ich ketishi ko'zatiladi. Nefrologik sindrom: adinamiya, holsizlik, apatiya bilan kechadi. Bemorlar betoqat bo'lib, kundo'zi uyquchan, kechasi uyqusiz bo'lishadi. Tonik talvasa, boldir mushaklarining fibrillyar titrashi ko'zatiladi. olish Kussmaul nafas bo'lishi paytida organizmda kislota-ishkor muvozanatini bo'zilihi va bosh miyada qon ta'minlanishini bo'zilihi yo'zaga keladi. Ko'z qorachiqi torayadi, Arterial qon bosimi juda baland bo'lib, korreksiya qiberilib bshlmaydi. Yurak yetishmovchiligining belgilari yo'zaga keladi. Seroz qobiqlaridan mochevina ajralishi natijasida, fibroz plevrit, pnevmonit, perikarditlar yo'zaga keladi. Auskultasiyada o'pkada nam xirillashlar

va perikardda ishqalanish shovqini eshitiladi. Bemorlar ozishadi, ba'zida kaxeziya darajasiga yetadilar. qonda giporegenerator anemiyasi. Toksik leykositoz (20.30.1012/1 gacha chap tomongan surilgan). EChT tezlashgani aniqlanadi.

Hamshira tashxisi: umumiy darmonsizlik, teri qichishishi, shish, asabiylash, deresssiya, apatiya, kayfiyatining o'zgarib turishi, bradikardiya yoki taxikardiya, nafas siqishi, o'pka pardasi va plevrada ishqalanish shovqini, milklar qonashi va x.k.

Hamshira rejasi: ko'zatish va parvarishni tashkil qilish, shifokor tavsiyalarini bajarish, Qo'shimcha tekshiruv usullari, bemorlarni mutaxassis konsultasiyalariga tayyorlash.

Hamshira rejasini amalga oshirish: bemorni ko'zatish va parvarish qilish, biologik materiallarni (qon, siydik) tekshirish, dorilarni o'z vaqtida tarqatish, in'eksiya va tomchi dorilarni Yuborish, bemorlarni mutaxassis konsultasiyasiga olib borish.

Davolash: 1) to'zsiz parxez (stol №7) 2) vitaminoterapiya: S, V, A.3) kortikosteroidlar 4) gipotenziv vositalar

Foydalanilgan adabiyotlar

1. S.Razikova taxririostida .“Terapiyada hamshiralik ishi”. Darslik. –Toshkent. «ZUHRA BARAKA BIZNES». 2018 y.
- T. YU.Umarova, I. A. Qayumova, M. K. Ibragimova “Hamshiralik ishi”. Darslik - Toshkent. “O‘qituvchi”. 2003y.
- I. S. Razikova i drugie «Sestrinskoe delo v terapii» Uchebnik – Tashkent. «ZUHRA BARAKA BIZNES». 2018 g.
- 4.Elektronniy uchebnik
5. <http://www.ziyonet.uz>
- 6.Cohrane [http://www. Update – software com/ Cochrane/default.HTM](http://www.Update – software com/ Cochrane/default.HTM)

Ma'ruza №4

Mavzu: Siydik ajratish tizimi kasalliklarida hamshiralik jarayoni. Siydik ajratish tizimi kasalliklariga xos bo'lgan sindromlar va o'tkir, surunkali kasalliklarida hamshiralik jarayoniga asoslab parvarish qilish texnologiyasi.

1.1.Ta'lim berish texnologiyasining modeli

Ma'ruza vaqti 2 soat	Talabalar soni: 40 – 45
Ma'ruza shakli	Kirish – axborotli ma'ruza.
1. rejasi	1. Siydik ajratish tizimi kasalliklarida hamshiralik jarayoni. Siydik ajratish tizimi kasalliklariga xos bo'lgan sindromlar va o'tkir, surunkali kasalliklarida hamshiralik jarayoniga asoslab parvarish qilish Davolash va profilaktika qilish chora tadbirlari.
O'quv mashg'lotning maqsadi:	Siydik ajratish tizimi kasalliklarida hamshiralik jarayoni. Siydik ajratish tizimi kasalliklariga xos bo'lgan sindromlar va o'tkir, surunkali kasalliklarida hamshiralik tashxisini qo'yish, parvarishni rejalash, amalga oshirish va baxolash bosqichlarini tahlil qilishni 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 baxolash.	Ogzaki nazorat:savol-javob.

1.2 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 (15 daqiqa)	1. Mavzu maqsadi va vazifasi bilan tanishtiradi 2. Mavzu bo'yicha savollar beradi.	Tinglaydilar Talabalar berilgan savollarga javob beradilar
2 – asosiy bosqich (65 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

Mavzu bayoni: Siydik ajratish tizimi kasalliklarida hamshiralik jarayoni. Siydik ajratish tizimi kasalliklariga xos bo'lgan sindromlar va o'tkir, surunkali kasalliklarida hamshiralik jarayoniga asoslab parvarish qilish texnologiyasi.

Siydik ajratish tizimi xastaliklarida bemorlarni so'rab-surishtirish diagnostikada katta ahamiyatga egadir. Boshqa hollarda bemorni so'rab surishtirishda quyidagi shikoyatlar: buyraklar sohasida og'riq, tez-tez siyish, siyganda kuchli achishish, siydik rangining o'zgarishi, umumiy holsizlik, tez charchash, mehnat layoqatining pasayishi va sho'nga o'xshash boshqa simptomlar aniqlanadi. Ushbu simptomlar ko'p hollarda shifokorni chalg'itib qo'yadi. Buyrak xastaliklarida buyrak kapsulasining kengayishi (o'tkir glomerulonefritda) – buyrak kosachasi (o'tkir va surunkali piyelonefrit) – siydik yo'lining yopilishi buyrakning joyla-shuvida har xil

egilib qolish anomaliyalarida, buyrak to'qimalari ishemiyasi (buyrak infarkti) kasalliklari kuzatiladi.

Og'riq sindromlarini tahlil qilganda, og'riq lokalizatsiyasiga ko'proq e'tibor beriladi. Ko'p hollarda og'riq bel qismida berishi kuzatiladi. Bunda aytib o'tish lozimki nefrologik amaliyotda bemorda surunkali glomerulonefritda qattiq og'riqlar kuzatilmaydi.

Buyrakning kuchli suqilishlari oqibatida kelib chiqqan og'riq ko'pincha bel va qorin sohasida tarqaladi. Shamollash natijasida og'riq siydik chiqarish kanaligacha tarqaladi. Asosiy og'riq belgilari kasallik xarakterini belgilaydi. Ba'zan piyelonefritda og'riq ingrash bilan kechadi, siydik yo'lining yopilishi natijasida og'riq kuchayishi mumkin. Bemor ko'pincha notinch sarosimada o'zini tutadi, shu bilan birga bemorda umumiy holsizlik, tez-tez u holatdan bu holatga o'zgarib turishi kuzatiladi. Og'riq o'tkir tus olganda tez-tez qaytarishi ham mumkin. Bunday bemorlarda anuriya kuzatiladi. Ba'zi hollarda shuni ta'kidlash lozimki, kasalliklarning kelib chiqishi ayrim omillar bilan uzviy bog'liqdir. Masalan: buyrak siqilishi, qo'zg'alishi, siydik chiqarganda siydik pufagi va siydik chiqarish yo'lida og'riq hosil bo'ladi.

Bunday hollarda xolinolitiklar, spazmatiklar va issiq vanna qabul qilish orqali bemor ahvolini yaxshilash mumkin. O'tkir paranefritda bemor sonini bo'g'imiga bukib og'riqni sekinlashtiradi, ya'ni majburiy holatni egallaydi.

So'rov jarayonida ba'zan bemor umuman shikoyat qil-masligi mumkin. Bu asosan xastalikning surunkali (glomerulonefritning latent ko'rinishi) davrida kuzatiladi.

Buyrak siqilishi bilan og'rigan bemorlar poliuriya yoki oligauriyadan shikoyat qiladi.

Poliuriya- bu kunlik siydikning 1,8-2,0 l ga oshishidir. Poliuriya (buyrak) nafaqat buyrak kasalligi balki tashqi muhit haroratining pasayishi biror narsadan ta'sirlanishidan, ko'p suv iste'mol qilish, qandli va qandsiz diobed bilan og'riganda yazaga kelishi mumkin. Poliuriya buyrakdagi reabsorbsiyani, ya'ni suv surilishining pasayishi va buzili-shiga olib kiyeladi.

Oligouriya – bu kunlik siydik miqdorining kamayishidir (500 ml dan kam). Bu kasallik tashqi muhitning haroratining Yuqori bo'lishi, ko'p qayd qilish, ich ketishiga olib keladi. Oligouriya buyraklar funksiyasining buzilishi yoki buyrakning surunkali kasalliklarida kelib chiqadi.

Anuriya - siydikning siydik qovog'iga umuman to'plan-masligini anglatadi. Anuriya buyrak oldi xastalik-laridir. Bu kasallik – buyrakda qonning aylanishi va buyrak parenxi-masining boshqa kimyoviy moddalar bilan zaharlanishi orqali va buyrakda toshlar paydo bo'lishi orqali kelib chiqadi. Marka-ziy va pyerifyerik nerv sistemasining ish faoliyati buzilganda siydik ajralishining to'xtamasligiga olib keladi. Bu holat ko'pincha o'tkir sistit yoki siydik pufagining bo'yini o'smasi bilan bog'liq.

Anuriya juda ham o'tkir xastalik hisoblanib, agar u o'z vaqtda davolanmasa o'limga olib kelishi mumkin.

Yana bir siydik ajratish sistemasining buzilishi dizuriya deyiladi. Dizuriya – bu siydik ajralishining buzilishi, og'irla-shuvidir. Ishuriya – bu siydik ajralishining to'xtamasligi. O'tkir ishuriya prostata bezining kasallanishi orqali ham kelib chiqishi mumkin.

Pollakiuriya – sutkada olti marotaba siydikning ajralishi. Bu kasallik siydik ajralishi sistemasining zaharlanishi (sistit, prostatit, uretrit) kelib chiqadi. Ayrim holler-da pollakiuriya nevroz kasalligining kelib chiqishida ham katta rol o'ynaydi.

Buyrak xastaliklarida asosan bemorning Yuzida shish kuzatiladi. Shish, ayniqsa, ertalab, Yuz sohasida namoyon bo'ladi. Bunday hollarda siydikda qonning shakliy elementlari uchrashishi natijasida siydik rangi o'zgaradi (makrogematu-riya).

Umuman olganda, buyrak xastaliklari birinchi navbatda shamollaganda, yallig'lanishlarda juda katta asoratlar qolishi mumkin (angina, tepki va boshqalar) bo'ladi. Ikkinchi navbatda anamnez (viter) va anamnez (morbi) o'tkaziladi. Anamnez Viterda bemor ismi turar joyi yili so'raladi va yozib olinadi.

Anamnez Morbida esa bemor kasalining kelib chiqishi, genlar tekshiriladi va aniq bir tashxis qo'yiladi.

Buyrak sohasini tekshirish

Bemorning bel va qorin sohasini tekshirgan vaqtda buyrak kasalligini darhol aniqlab bo'lmaydi, faqat buyrak hajmi oshgandagini aniq bir xulosaga kelish mumkin. Buyrakning surunkali va o'tkir xastaliklarida giperemiya, bel va qorinning pastki sohasida shish hosil bo'lishi, siydik pufagining tez-tez to'lishi aniqlanadi.

Buyrakni paypaslash (palpatio)

Normada buyrakni tekshirishda palpatsiya usulidan deyarli foydalanilmaydi, lekin ozg'in odamni palpatsiya qilish mumkin. Palpatsiya orqali chap buyrakning o'ng buyrakga nisbatdan pastroqda joylashganini bilib olish mumkin bo'ladi. Ko'pincha palpatsiya, - buyrak sohasining shishgan vaqtda Yaxshi ko'rinadi.

Buyraklarni palpatsiyalashda bemor gorizontal holatda beli bilan yotib oyog'ini cho'zgan holatda, qo'llari ko'krak qafasiga qo'yganidan keyin qorin mushakllari susayadi. Buyrakni paypaslashda shifokor o'ng tomonda turib chap qo'lini bemorning bel sohasiga kuygan holda barmoqlarining uchi umurtqa pag'onasining yonida bo'lishi, ko'rsatgich barmoq esa 12- qovurg'ada tegib turishi kerak. Qorin mushakllari bo'shashganda barmoqlar yordamida qorin paypaslanadi, shu bilan bir vaqtda chap qo'l kafti bilan bel sohasi bosiladi. So'ng ikki qo'lni bir-biriga yaqinlashtirib belni qisadilar. Bunday tekshirish usuli ehtiyotkorlik bilan juda ham sekin olib boriladi. Buyraklarni paypaslab tekshirganda ularni shaklini, chegarasini aniqlash mumkin. Demak, me'yorda buyrakning uzunligi 12 sm, kengligi 6 sm, Yuzasi silliqdir. Buyrak palpatsiyasida bemor ta'sirlanmaydi, ammo keyinchalik o'zini noxush sezib qayt qilishi mumkin. Buyrak tuzilishining me'yorda bo'lmasligi o'sma yoki shishlarning hosil bo'lishidan darak beradi. Ma'lumki, buyraklar boshqa organlardan o'z elastik tuzilishi bilan ajralib turadi, lekin buyrakning turli xastaliklari (piye-lonefrit, paranefrit, buyrak o'smari) da buyrak elastikligini yo'qotib, aksincha dag'allashadi. Buyrak taloqdan o'zining vertikal va medial joylashuvi bilan farqlanadi.

Bulardan tashqari palpatsiya tekshirish usuli yorda-mida siydik pufagining to'lgan vaqtida tekshiriladi. Bunday tekshirish usuli, asosan, siydik tosh xastaligini aniqlashda samarali bo'lib hisoblanadi.

Buyrakni paypaslab tekshirib ko'rishimizdan maqsad: Buyrakning katta - kichikligini (hajmini) va qattiq – Yumshoqligini aniqlash.

1. Shakli o'lchamlari Yuqoriga pastga va yon tomonga siljishini aniqlash.

2. Og'riq darajasini aniqlash.

Palpatsiyani bajarish texnikasi:

1. Ikki xil holatda olib boriladi. Bemor vertikal (tik) turgan yoki yotgan holatda bo'lishi kerak.

2. Bemorning holati. Bemorning tizzalari yarim bukilgan holatda, mushaklar bo'shashgan va bemorning qo'li ko'krak qafasida turadi.

3. Talabaning holati: Tekshiruvchi bemorning o'ng tomonidan, chap qo'l kaftini bemor belining o'ng tomoniga XII qovurg'a tagiga qo'yadi. O'ng qo'l barmoqlarini bukkan holda qorinning to'g'ri mushaklaridan tashqariroqda qo'yadi, bunda barmoq qovurg'alar ravog'iga to'g'ri tushishi kerak bo'ladi.

4. Barmoq har gal nafas chiqarganda o'ng qo'l barmoqlari uning qorin bo'shlig'iga tobora chuqurroq botiriladi va qorinning orqa devoriga – qorin terisi orqali qo'l barmoqlariga taqalguncha o'tkazib yetkaziladi.

5. Bemorga chuqur nafas olish bu Yuriladi. Bunda buyrakning pastki uchi pastroq tushadi va o'ng qo'l barmoqlari ostiga to'g'ri kelib qoladi, shunda uni bu barmoqlar chap qo'l barmoqlariga qisib oladi. Bu usul bimanual deb ataladi.

Balatirlovchi turtib – turib paypaslash yoki (GYuyon usuli)

A) Qo'llar xuddi bimanual palpatsiyadagidek quyiladi;

B) Bel tomondan chap qo'l bilan bir necha marta qisqa –qisqa siltovchi yoki to'rtuvchi harakat qilinadi;

G) Buyrak turtki ta'sirida tebranadi;

D) Buyrakning hammasi qo'lga unnasa 2 - darajali (ren mabilis);

E) Hammasi qo'lga unnab o'z joyidan har tomonga siljiy olsa 3- darajali (ren migrans) pastga tishishi.

Diagnostic ahamiyati. Palpatsiya orqali og'riq sohaslarini, shakli, siljishi, qattiq – Yumshoqligini aniqlash dastlabki diagnozni qo'yishga ahamiyati kattadir.

Buyrak perkussiyasi (percussion).

Siydik pufagini Pasternatskiy usuli bo'yicha perkussiya tekshirishni o'tkazish.

Ko'pgina buyrak xastaliklarini to'g'ri va aniq tashxislashda to'qillatib ko'rish usulidan keng foydalaniladi, ya'ni Pasternatskiy usulidan foydalaniladi. Ushbu tekshirish usulini qo'llashda, avvalom bor shifokor bemorning o'ng tomodidan turib, chap qo'lini bemorning 12-qovurg'asiga qo'yib o'ng q'oli bilan urib ko'radi. Tekshirish olib borila-yotganda bemor to'g'ri o'tirgan holatda bo'lishi kerak.

To'qillatib tekshirish usuli, siydik pufagining Yuqori qismini aniqlashda ham diagnostik ahamiyatga ega. Buning uchun shifokor o'ng qo'li bilan bemorning kindik tugun-chasidan boshlab pastga va Yuqoriga yo'naltirib Yurgizadi. Agar siydik pufagi bo'sh bo'lsa, timpanik tovush chov sohasigacha saqlanadi. Siydik pufagining to'lish vaqtida esa timpanik tovush pasayadi.

Siydik ajratish tizimini tekshiruv asoslari. Urologik holatlarda tez tibbiy yordam ko'rsatish buyrak xastaliklarida hosil bo'ladigan buyrak sanchig'i tez tibbiy yordam ko'rsatish holatlarining biriga kiradi.

Buyrak sanchig'i ko'pincha siydik –tosh kasalligida, siydik nayining bukilib qolishi natijasida Yuzaga keladi.

Siydik chiqaruv yo'llarida siydik dimlanib qolishi natijasida buyrak jomida qon bosimi ko'tarilib, buyrak o'lchami kengayadi va kuchli og'riq paydo bo'lishiga sabab bo'ladi.

Buyrakni perkussiya usuli yordamida tekshirish asosan og'riqni aniqlash maqsadida o'tkaziladi.

Bajarish texnikasi

1. Chap qo'lni kaftini umurtqa pag'onasining ikki tomonidan simmetrik (buyrak joylashgan joyga) qo'yiladi.
2. O'ng qo'l mushtini yoki qo'l panjasining tashqi qirrasi bilan qisqa-qisqa uriladi
3. Bel sohasiga urib ko'riladigan Yuzaga keladigan og'riqni sezsa, bu Pasternatskiyning musbat belgisi deb hisoblanadi.

Diagnostic ahamiyati : Ushbu simptom buyrak tosh xastaligida, buyrak tomirlari shikastlanganda buyrak atrofidagi to'qimalar xujayralari yallig'lanishida tashxisiy ahamiyatga ega.

Siydik ajratish tizimini laborator tekshirish usullari

Siydikni tekshirish. Siydikni tekshirish buyraklarning funktsional holatini aniqlab olishga imkon beribgina qolmay (siydikning klinik va boshqa tahlillari), boshqa a'zolar, masalan, qovuq, o't pufagi, jigar kasalliklarini, shuningdek moddalar almashinuvining o'zgarishlarini aniqlab olishga ham imqon beradi.

Tekshirish uchun ancha qontsentrlangan holda bo'ladigan ertalabki siydikdan foydalaniladi, uni bemor kasalxonaga kelib yotganidan keyingi birinchi kuni ertalab olinadi. Keyinchalik 7—10 kunda kamida 1 marta siydik tahlili qilib turiladi (bemor kasalxonada yotgan davrda).

Davolash jarayonida, operatsiyalar qilingandan keyin, kasalga qon quyishdan avval yoki keyin boshqa a'zo hamda tizimlardagi patologik o'zgarishlarni siydikni ancha tez-tez klinik analiz qilib turish zarur bo'ladi. Ayol kishining siydigini olishdan avval tashqi jinsiy organlarini Yuvish, bordiYu, u hayz ko'rgan bo'lsa, kateter yordamida siydik olish kerak. Umumiy analiz uchun 150—200 ml siydik kifoya. Siydikni Yaxshilab Yuvilgan idish yoki tagga tutila-digan tuvakga olinadi. Tuvakdan siydikni laboratoriyaga jo'natish uchun toza shisha idishga quyib olish lozim. Siydik yig'ish va saqlash uchun tutiladigan idishlarni tahlil natijasi o'zgarmasligi uchun ishqor eritmasi bilan Yuvish yaramaydi.

Bakteriya va zamburug'larni aniqlash (ekib, undirib ko'rish) va biologik tekshirish uchun siydik olishdan avval tashqi jinsiy a'zolari dezinfektsiyalovchi eritma (masalan, furatsilin yoki kaliy permanganat eritmasi) bilan Yuvish va steril kateter bilan maxsus idishga 15—20 ml siydik olib, uning og'zini darrov berkitish zarur. Olingan siydikga antiseptik moddalar ko'shilmaydi. Har xil sharoitlar ta'siri bilan: jismoniy ish natijasida, badan qizib ketganida, ichilgan suyuqlik miqdori, iste'mol qilingan ovqatning xususiyatlariga qarab, hattoki odam ortiqcha his-hayajonlarga berilganida siydik o'z xossalarini o'zgartirib qo'yadi.

Laboratoriya tekshiruvi uchun siydik yig'ish. Kerakli ashyolar: toza shisha idish, yo'llanma.

Muolaja algoritmi: Siydik tahlili bemorni umumiy tekshirishda ma'lumotning muhim tarkibiy qismi hisoblanadi.

Siydik yig'ishdan oldin bemorning jinsiy a'zolari Yuviladi. Hayz ko'rish davrida siydik tahlili olish tavsiya qilinmaydi, bordiYu bo'nga zarurat bo'lsa, siydikni kateter yordamida olinadi.

Bemor 100—200 ml ertalabki siydigini toza quruq, shisha idishga yig'ishi lozim. Idishga bemorni ismi sharifi, tekshirish kuni hamda maqsadi yozilgan yorliq yopishtiriladi va laboratoriyaga jo'natiladi.

Addis-Kakovskiy usulida siydik yig'ish. Bemorga bir kun oldin siydikni qanday yig'ish tushuntiriladi. Bemor siydikni yig'ishdan oldin kechqurun soat 10 larda siydik qopini bo'shatishi va tunda hojatga bormasligi lozim. Erta bilan soat 8 da siydik toza shisha idishga yig'iladi va laboratoriyaga jo'natiladi.

Nechiporenko usulida siydik yig'ish. Bemorga siydik yig'ishning bu usuli tushuntiriladi. Siydik bir kecha-kunduz davomida xohlangan vaqtda yig'iladi. Buning uchun bemorning tashqi jinsiy a'zolari Yuviladi va siydikning «o'rta qismi» toza idishga yig'iladi. Tahlil uchun 2—3 ml siydik yetadi. Yo'llanma yozilib, siydik iliqqligida laboratoriyaga jo'natiladi.

Qand miqdorini tekshirish uchun siydik yig'ish. Bemor siydigini bir kecha-kunduz davomida yig'ishi lozim.

Erta bilan soat 8 da bemor siydik qopini bo'shatishi lozim. Bir kecha-kunduz mobaynida yig'ilgan siydik bitta idishga yig'iladi.

Barcha idishlardagi siydik Yaxshilab aralashtirilib, undan 100-200 ml kichikroq idishga solinib tahlil uchun Yuboriladi.

Siydikni diastazaga olish. Bu tekshiruv uchun 50 ml qonservantsiz yangi siydik olinib, laboratoriyaga jo'natiladi.

Zimnitsskiy usulida siydik yig'ish. Bemorga bir kun oldin siydik yig'ish qoidalari tushuntiriladi. Bemor ertalab soat 6 da qovug'ini bo'shatadi va siydikning bu qismi to'kib tashlanadi, so'ngra u kun mobaynida 3 soatlik tanaffus bilan har gal alohida idishga siydigini yig'adi, hamshira bir kun avval kechqurun 8 ta toza shisha idishni tayyorlab ularning har biriga bemorning ismi sharifi, idishning tartib raqami yozilgan qog'oz yopishtirib qo'yadi. Bemor ertalab soat 9 dan boshlab ertasiga soat 6 gacha 8 marotaba qovug'ini bo'shatishi lozim. Siydikning barcha qismi laboratoriyaga jo'natiladi. Kunlik siydik miqdorini o'lchab to'ngi va kunduzgi diurez aniqlanadi. Kunduzgi diurez (ertalab soat 9-18 gacha) to'ngidan ko'p bo'lishi kerak. Me'yorda u umumiy diurezning taxminan 2/3 qismini tashkil etadi. Soat 22.00 -6.00' gacha bo'lgan siydik miqdori to'ngi diurez hisoblanadi. Sog'lom kishilarda bu umumiy diurezning 1/3 qismini tashkil qiladi. Umumiy kunlik siydik miqdori odatda bir kunda ichilgan suyuqlikning 65—75% dan iborat bo'ladi. Kunduzgi diurez to'ngidan ko'p bo'lsa va siydik-ning nisbiy zichligi 1,008 dan 1025 gacha o'zgarib tursa buyraklarning funksional qobiliyati Yaxshi hisoblanadi. Siydik nisbiy zichligining pasayishi buyraklar faoliyatining yetishmov-chiligidan darak beradi.

Eslatma: Siydikni tekshirish uchun asosan ertalab olinadi. Leykotsit, eritrotsit va silindrlar (soni), qon elementlarini aniqlash uchun yig'ilgan siydik tahlilxonaga 1 soat ichida olib boriladi. Yorliqda umumiy tushuntirish ma'lumotidan tashqari siydikning umumiy miqdori yoziladi. Sinamani o'tkazishga monelik qiladigan hollar yo'q. Agar siydik miqdorining biror qismi shishaga sig'may qolsa, qoldig'i ikkinchi shishaga quyiladi va qog'ozga qo'shimcha siydik miqdori deb yozib qo'yiladi.

Buyrak kasalliklari inson xastaliklari orasida o'pining ko'p tarqalishi bilan muhim o'rinni egallaydila. Yaqin kunlarga nefrologiya boshqa mayda mutaxassisliklardan orqada qolmoqda edi. Lekin qisqa vaqt ichida yangi tekshirish usullarining keng ko'lamda joriy qilinishi ko'p ma'lumotlar yig'ilishiga olib keldi. Zamonaviy nefrologiya ichki

kasalliklarning teng huquqli qismi sifatida 40 yil muqaddam shakllangan. Shu davr mobaynida buyrak xastaliklari bilan davolash muassasalariga muroisat qilish Yurak-qon tomir, o'pka kasalliklariga nisbatan ancha kamaydi; bu xolat og'iz, tomoq, bodomcha bez zaralanishini chaqiruvchi bolalar infektsiyasi, hamda xomiladorlar nefropatiyasi profilaktikasi bilan bog'liqdir.

"Buyrak kasalliklari" tushunchasi klassik buyrak patologiyasidan tashqari biriktiruvchi to'qimalarning sistemli kasalliklarini, buyrakning shikastlanishini, o'tkir buyrak etishmovchiligini, renovaskulyar gipertoniyaning, buyrak o'smalarini va boshtsalarni o'z ichiga oladi. Oxirgi 10-15 yillar ichida nazariy va amaliy nefrologiya sohasida katta Yutuqlarga erishildi.

Buyrak faoliyatini ishonchli tarzda aniqlaydigan yangi funktsional uslublar (kalavacha filtratsiyasi tezligini, kanalchalarning maksimal sekretsiasini, osmatik erkin suvning klirensini aniqlash) taklif qilingan. Izotop renografiya, buyrakni skanirlash, nefroangiografiya, ultratovush tekshirish uslublari keng tarqalgan. Mazkur Yutuq ko'pchilik bemorlarda erta tashxis q'yishni va o'z vaqida davolashni amalga oshirishga imkon beradi.

Yoyilgan buyrak shikastlanishini davolashda gemodializ, gemosorbtsiya, plazmaferezdan tashqari kortikosteroidlar, immunodepressantlar va immunostimulyator moddalar keng ko'lamda qo'llanilab boshlandi. Jarrohlik davolash usullari buyrak transplantatsiyasi mukammallashtirildi. Lekin zamonaviy nefrologiyaning ko'p muammolari hali echilmagan, buyrak xastaligiga chalingan bemorlarning ishg'a yarousizlik darajasi Yuqoriligicha

qolmoqda. Yangi nazariyalar, fikr, tadqiqotlarni mukammallashtirish va keng ko'lamda qo'llash natijasida bizning buyrak to'g'risidagi bilimimiz boyidi.

Buyrak parenximiya sinig o'tkir yallig'lanish sindromi.
O'tkir diffuz glomerulonefrit (O'GN) Bu ikkala buyrakning Yuqumli-allergik omilli yallig'lanish bo'lib, bunda nefron apparati ko'ptokchasi zararlanishi bilin kechadi. Glomerulonefrit- buyrak ko'ptokchalari va to'qimasining yallig'lanishi: angina, tish kariesi yoki shamollashdan keyin rivojlanadi. Belgilari: belda og'riq Bo'lib, harorat kutariladi, siydik kam ajralib, rangi o'zgaradi. Badanda shishlar paydo bo'ladi.
Etiologiya: O'tkir glomerulonefritning kelib chiqishiga ko'pincha angina, tonzillit, Yuqori nafas organlari kasalliklari sabab bo'ladi. Streptokokkning glomerulonefritdagi roli uning streptokokk kasalliklaridan keyin kelib chiqqan nefritning paydo Bo'lishini tasdiqlaydi. Lekin streptokokk yagona etiologik omil emas. O'GN pnevmoniyadan so'ng ham rivojlanishi mumkin (streptokokk, pnevmokokk), ich terlama va toshmal terlama, difteriya, brusellyoz. Ba'zi tadqiqotchilar nefritning virusli etiologiyasini ham kursatadilar. Eng asosiy omil bu organizmning shamollashidir. Odatda, bemor angina, faringit yoki boshqa Yuqumli kasallikdan to'zalgandan keyin o'zini soppa-soq deb xisoblaydi. Xaqiqatda esa O'GNning yashirin holati vujudga keladi. Yashirin davrning tugashida bemorda holsizlik, chanqov, siydik ajralishining kamayishi, ertasi kuni esa Yuzlarning bo'rtishi paydo bo'ladi. Ko'pincha bemorlar bosh og'riqiga, havo yetishmasligi yoki bo'g'ilishdan shikoyat qiladilar, siydik rangining o'zgarishi "gusht Yuvindi rangi" o'xshashi xosdir. O'GNning klinik ko'rinishini 3 sindromga bo'lish mumkin: shish, buyrak gipertoniya, siydik sindromi 70-90%. Shishlar kelishi O'DG ning tez-tez uchraydigan simptomi xisoblanadi. Buyrak gipertoniya (70-87%) qon bosimining ko'tarilishi, odatda, kasallikning og'irligiga qarab har xil darajada bo'lishi mumkin. Odatda, sistologik bosim 180 mm. s.u. gacha kutarilishi, diastolitik esa 115-120 mm s.u. gacha bo'lishi mumkin. Puls tekshirilganda, bradikardiya, qon bosimining kutarilishi va karotid sinusli baroreseptorlar reflektor qitiqlanishida kelib chiqadi. Tomir urishi qattiq va tula. Ko'p hollarda gemodinamik bo'zilislar, natriy va suvning ushlanib qolishi natijasida qon sirkulyasiya xajmining oshishiga olib keladi, Bu bemorlarda ortiqcha suyuqlik-shish 7-9 litrgacha bo'lishi mumkin. Bunday hollarda qon bosimining kutarilishi Yurak charchaydi, Yurak bushliqining kengayishi va qon

aylanishi doirasida etishmovchilik kuzatiladi. Qon aylanishining buzilishi natijasida taxikardiya, nafas siqish, sianoz, ortopnoe: o'pka auskultasiya qilinganda nam xirillash ko'zatiladi.

Hamshira tashxisi: har xil darajadagi tana shishishi, bosh og'rishi, bosh aylanishi, Yurak soxasida og'riq, nafas siqishi, sianoz, gepatomegaliya, taxiakardiya yoki bradikardiya.

Hamshira rejasi: parvarish va ko'zatishni tashkil etish, shifokor tavsiyalarini bajarish, mutaxassis maslaxatlari va qo'shimcha tekshiruv usullariga tayyorlash.

Hamshira rejasini amalga oshirish: bemorni ko'zatish va parvarish qilish, shifokor tavsiyalarini o'z vaqtida bajarish, qo'shimcha tekshiruv usullariga tayyorlash, dorilarni o'z vaqtida tarqatish, in'eksiya va tomchilarni o'z vaqtida Yuborish, bemorni tor mutaxassislar maslaxatiga tayyorlash.

Rentgenologik tekshiruvda-Yurak soyasining chap va o'ngga kengayishi. EKG-tishchalar voltajining pasayishi, intervalning ko'payishi R-Q (A-V blokadaning 1 darajasi), T tishchalarning zichlashishi va 2 fazaliligi. Ko'z tubi tekshirilganda, qon bosimi doim oshib Yuruvchi bemorlarda arteriyalarning torayishi va ba'zi venalarning kengayishi ko'zatiladi. Siydik laboratoriya tekshiruvidan o'tkazilganda: diurez, odatda, kamaygan, lekin zichlashish baland - 1,020 va undan Yuqori. Proteinuriya-kasallikning birinchi kunlaridan seziladi. Oqsil miqdorini 1% dan Yuqori, ba'zida 5-12 %. Oqsilni Yuqotish sutkasiga 3 g ni tashkil etadi. Asoratlari: 1) oligoanuriya kasalligining o'tkir fazasi o'tkir buyrak yetishmovchiligining rivojlanishi bilan kechadi. Kasallikning birinchi kunlarida: oligoanuriya qancha uzoq cho'zilsa, qon zardobida azot va uning fraksiyalari chukindilarining shuncha ko'p miqdorda bo'lishiga sabab bo'ladi. Agar oligoanuriya 8 kundan ortiq davom etsa, Bu yomon oqibatlardan darak beradi.

2) O'tkir chap qorincha yetishmovchiligi (Yurak astmasi va o'pka shishishi):
3) Buyrak eklampsiyasi (ensefalopatiya): Yuqori arterial qon bosim, miya ichki qon bosimi oshishi, miyaning shishi.

Profilaktika - halqum, bodomsimon bez, sinusit, teridagi Yuqumli streptokokklarni o'z vaqtida davolash, organizmni chiniqtirish.

Davolash: 1) yotoq rejimi 2) parxez № 7 (suv va to'zni keskin chegaralash)
3) medikamentoz terapiya: a) Yurak yetishmovchiligida glikozidlar; b) gipotenziv vositalar (dibazol, papaverin); v) eklampsiyaning boshlanqich simptomlarida qon chiqarib tashlash, magniy sulfat eritmasi, aminaz eritmasining 2,5 % 25-50 mg li eritmasi, ganglioblokatorlar, 40 %li glYukoza eritmasini 200-250 ml dan venaga Yuborish, vitaminlar V, Ye, S, R; g) desensibilizasiya terapiyasi (kalsiy glYukonat, dimedrol, suprastin). Agar arterial qon bosimi 3 oydan Yuqori bo'lsa va gematuriya va protenuriya 6 oy davom etsa kasallik surunkali formaga o'tgan xisoblanadi.

Buyrak parenximasining surunkali yallig'lanish sindromi

Buyrak parenximasining surunkali yallig'lanish sindromi (SGN). SGN - uzoq davom etuvchi, aktiv, buyrak kasalligining ikki yoqlama diff'o'z aktiv immunologik yalliqlanishi bo'lib, natijada koptokchalarning o'limiga olib keladi. Bunday o'zgarishlar esa buyrak faoliyatining pasayishi, arterial gipertoniyaning rivojlanishi buyrakning qovjirashi va buyrakning surunkali yetishmovchiligiga olib keladi.

Etiologiya: ko'p hollarda SGN davolanmasagan tuqri o'tkir glomerulonefritning oqibatida kelib chiqadi. Bunda makroorganizmning surunkali zaharlanishi autoimmun o'zgarishlaryo'zaga keladi.

Klinika. SGN ning yetakchi simptomlaridan: shish, buyrak gipertoniyasi, siydik va buyrak faoliyatining bo'zilishi. Xozirgi vaqtda XGNning quyidagi klinik turlari:

1) nefrotik (albuminuriya, shishlar); 2) gipertonik turi;

3) aralash; 4) latent. *Nefrotik turi:* siydikda oqsil miqdorining (giperproteinuriya) ko'pligi bilan harakterlanadi, plazmada oqsil miqdorining kamayishi (gipoproteinemiya), holesterin ko'payishi(giperholesterinemiya) (18-25 mmol/l) va umumiy shishlar, yo'zda, teri osti qavatida, xatto og'iz bo'shliqida ham total shishlar paydo bo'ladi. Buyrakda yalliqlanish belgilari paydo bo'lishi mumkin: buyrakning filtrlash funksiyalarining susayishi, arterial qon bosimining kutarilishi ko'zatiladi. *Gipertonik turi:* Bunda arterial gipertoniya uzoq davom etuvchi sindrom

Bo'lib, siydik va shish sindromlari kam darajada ko'zatiladi. EKGda chap qorincha gipertrofiyasi belgilari paydo bo'ladi. Yurak auskultasiyasida 1 tonning Yuqori, baland eshitilishi va aortada 2 ton aksenti eshitiladi. Turqun diastolik bosim juda ham harakterli belgi xisoblanadi. Okulist kuruvda ko'z tubining sust neyroretinit ko'rinishi arteriyalarning torayishi bilan bog'liq.

Aralash forma: Bu formada ham nefritik, ham gipertonik formalar ko'zatiladi. Bu og'ir forma xisoblanadi. **Latent kechuvchi turida:** klinik belgilar bulmasdan faqat arterial qon bosim 130/100, 200/120 bo'lishi bemor shikoyatisiz aniqlanadi, siydik indromining sust ko'rinishi bilan ifodalanadi. **SBening terminal formasi:** SBening uremiya ko'rinishida kechadi. Uremiya-Buyrak faoliyati bo'zilishi tufayli organizmning siydik bilan zaharlanishi. Uremiyada buyrak suv-to'z almashinishi bo'zilishi natijasida, kislota-ishqor muvozanatini rostlay olmay qoladi, oqsil almashinuvinining zaharli maxsulotlari tuplanadi, nerv-gumoral regulyasiya ham o'zgaradi, bu esa organizmdagi barcha organ va sistemalar faoliyatining bo'zilishiga olib keladi. O'tkir va surunkali uremiya farq qilinadi. Uremiyada bemorni loxaslik, quvvatsizlik, tez toliqish, bosh og'riqi, uyqu bo'zilishi, ishtaxa Yuqolishi, xotira pasayishi ko'zatiladi, teri qurishib qichishadi, bemor tez-tez tashna Bulaveradi, ozib ketadi: ayrim organlardan qon ketadi, ko'z xiralashadi, oldi olinmasa uremik koma holati vujudga keladi. Etakchi sindromlar: dispepsik, nevrologik, gipertonik va b. Dispepsik sindrom: ishtaxaning pastligi, ovqatdan ko'ngil aynash, tashnalik, oqiz qurishi, ko'ngil aynash, qusish, epigastral soxada og'rilik, teri qichishishi bezovta qilishi bilan ko'zatiladi. Teri qatлами odatda och-sariq rangda, bu anemiya va organizmda uroxrom pigmentining o'zilishida ko'rinadi. Terida taram-taramlik ko'zatiladi. Til quruq, quYuq oq-sariq karash bilan qoplangan. Og'izda noxush xid (siydikning sulak bezlari bilan ajralishi xisobiga). Stomatit, gingvit, enteroklit, eroziyal gastrit, kolit rivojlanadi. Ich ketishi ko'zatiladi. Nefrologik sindrom: adinamiya, holsizlik, apatiya bilan kechadi. Bemorlar betoqat bo'lib, kundo'zi uyquchan, kechasi uyqusiz bo'lishadi. Tonik talvasa, boldir mushaklarining fibrillyar titrashi ko'zatiladi. olish Kussmaul nafas bo'lishi paytida organizmda kislota-ishkor muvozanatini bo'zilishi va bosh miyada qon ta'minlanishini bo'zilishi yo'zaga keladi. Ko'z qorachiqi torayadi, Arterial qon bosimi juda baland bo'lib, korreksiya qiberilib bshlmaydi. Yurak yetishmovchiligining belgilari yo'zaga keladi. Seroz qobiqlaridan mochevina ajralishi natijasida, fibroz plevrit, pnevmonit, perikarditlar yo'zaga keladi. Auskultasiyada o'pkada nam xirillashlar va perikardda ishqalanish shovqini eshitiladi. Bemorlar ozishadi, ba'zida kaxeksiya darajasiga yetadilar. qonda giporegenerator anemiyasi. Toksik leykositoz (20.30.1012/l gacha chap tomongan surilgan). EChT tezlashgani aniqlanadi. **Hamshira tashxisi:** umumiy darmonsizlik, teri qichishishi, shish, asabiylash, deresssiya, apatiya, kayfiyatining o'zgarib turishi, bradikardiya yoki taxikardiya, nafas siqishi, o'pka pardasi va plevrada ishqalanish shovqini, milklar qonashi va x.k.

Hamshira rejasi: ko'zatish va parvarishni tashkil qilish, shifokor tavsiyalarini bajarish, Qo'shimcha tekshiruv usullari, bemorlarni mutaxassis konsultasiyalariga tayyorlash.

Hamshira rejasini amalga oshirish: bemorni ko'zatish va parvarish qilish, biologik materiallarni (qon, siydik) tekshirish, dorilarni o'z vaqtida tarqatish, in'eksiya va tomchi dorilarni Yuborish, bemorlarni mutaxassis konsultasiyasiga olib borish.

Davolash: 1) to'zsiz parxez (stol №7) 2) vitaminoterapiya: S, V, A.3) kortikosteroidlar 4) gipotenziv vositalar **Siydik tutilish sindromi** - bu sindrom siydik xaltasi bushamasligi holati bo'lib, anuriyadan farqi shundaki siydik chiqarish yoki buyrak obstruksiyasi ko'zatilmaydi. Bemorni kuchli siyish qistashi bezovta qiladi. (bu holat anuriyada ko'zatilmaydi). Siydik tutilishi - o'tkir holat qisoblanib, bemorni tez sur'atda urologik bo'limga yotqizilishiga Ko'rsatma bo'ladi. ST - ko'p kasalliklarning asorati sifatida namoyon bo'ladi. Bunda ikkita guruqqa ajratiladi:

1- guruq - bevosita siydik ajratish va jinsiy a'zolar patologiyasi (buyrak kasalligi, prostata bezi, siydik pufagi va siydik chiqarish kanali kasalliklari)

2- guruq - siydik ajratish va jinsiy a'zolar tizimi kasalligi bilan bog'liq bo'lmagan sabablar (MNS

kasalliklari, funksional - reflektor sabab, dori bilan)

Foydalanilgan adabiyotlar

1. S.Razikova taxririostida .“Terapiyada hamshiralik ishi”. Darslik. –Toshkent. «ZUHRA BARAKA BIZNES». 2018 y.
- T. YU.Umarova, I. A. Qayumova, M. K. Ibragimova “Hamshiralik ishi”. Darslik - Toshkent. “O‘qituvchi”. 2003y.
- I. S. Razikova i drugie «Sestrinskoe delo v terapii» Uchebnik – Tashkent. «ZUHRA BARAKA BIZNES». 2018 g.
- 4.Elektronniy uchebnik
5. <http://www.ziyonet.uz>
- 6.Cohrane [http://www. Update – software com/ Cochrane/default.HTM](http://www.Update – software com/ Cochrane/default.HTM)

Ma`ruza - 5

Mavzu: Gepatobiliar tizim kasalliklarida hamshiralik jarayoni. Gepatobiliar tizimi kasalliklariga hos bo‘lgan sindromlar o‘tkir va surunkali kasalliklarda hamshiralik jarayoni asosida bemorlarni parvarish qilish texnologiyasi.

1.1.Ta`lim berish texnologiyasining modeli

Ma'ruza vaqti 2 soat	Talabalar soni: 40-45
Ma'ruza shakli	Kirish – axborotli ma`ruza.
1. rejasi	1. Gepatobiliar tizim kasalliklarida hamshiralik jarayoni. Gepatobiliar tizimi kasalliklariga hos bo‘lgan sindromlar o‘tkir va surunkali kasalliklarda hamshiralik jarayoni asosida bemorlarni parvarish qilish.
O`quv mashg`lotning maqsadi:	Gepatobiliar tizim kasalliklarida hamshiralik jarayoni. Gepatobiliar tizimi kasalliklariga hos bo‘lgan sindromlar o‘tkir va surunkali kasalliklarda hamshiralik jarayoni asosida bemorlarni parvarish qilish. Kasallikning tarqalishi, tasnifi, diagnostikasi, etiologiyasi, patogenezi, ta'sir etuvchi omillar, hamshiralik tashxisini qo'yish, parvarishni rejalash, amalga oshirish va baxolash bosqichlarini tahlil qilish. Davolash va profilaktika qilish chora tadbirlarini o`rgatish
Ta`lim berish usullari	Ko`rgazmali,ma`ruza,suxbat
Ta`lim berish shakllari	Ommaviy,jamoaviy
Ta`lim berish vositalari	Oquv qu`llanma,darslik,ma`ruza matni,proektor,kom`hyter
Ta`lim berish sharoiti	Metodik jixatdan jixozlangan auditoriya.
Monitoring va baxolash.	Ogzaki 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 silaydalarini tayyorlash 3. Fanni o'rganishda foydalaniladigan adabiyotlar ro'yxatini ishlab chiqish	
1. Mavzuga kirish (15 daqiqa)	1. Mavzu maqsadi va vazifasi bilan tanishtiradi 2. Mavzu bo'yicha savollar beradi.	Tinglaydilar Talabalar berilgan savollarga javob beradilar
2 – asosiy bosqich (65 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

Mavzu bayoni: Jigar katta qismi o'ng qovurga yoyi ostida yotgan va kichik qismi korinning Yuqori qismida hamda chap qovurga ostida yotadigan parenximatoz organ. Jigar gipersteniklarda Yuqorida, asteniklarda pastda va normosteniklarda o'rta vaziyatni egallaydi. Jigarning Yuqori Yuzasi diafragmaga tegib turadi, pastki Yuzasi qorin bushligiga qaragan. Jigarning asosiy vazifasi: o't ishlash va chiqarish, zararsizlantirish, oqsil almashinuvida katnashish, suv, mineral tuz, vitaminlar, yog, moddalar almashinuvida ishtirok etish. U organizmning ichki muxitini bir xilda saklashda xam muxim ahamiyatga ega. Jigar gistologik jixatdan jigir Bo'lakchalaridan tuzilgan. Tashki tomondan glisson kapsulasi bilan uralgan. Jigar Bo'lakchalari epiteliy xujayralaridan tashkil topgan bulib taekchalar singari qator yotadi. Bu tayoqchalarning bir tomonidan ut kil tomirlari utadi, ikkinchi tomonidan esa endoteliy xujayralaridan tuzilgan o'ziga xos qon tomirlari yotadi. Ular Yulduzsimon tuzilgan bo'lib Kupfer xujayralari deyiladi. Bu hujayralar ba'zan epiteliy hujayralaridan limfa tugunlari orqali ajralib turadi.

Bo'lakchalarni ko'ndalang kesganida uning markazini jigar venasi egallagini, uning atrofini esa radius bo'ylab jigar hujayralari yotganligini ko'rishimiz mumkin. Bo'lakchalar orasida bo'shlik bo'lib, u erdan qon va o't suYukligi o'tadi. Bo'lakcha chetlarida jigar arteriyasining va darvoza venasining tarmoqlari o'tganligini ko'rishimiz mumkin. Jigar arteriyasi va darvoza venasi orqali keluvchi qon bo'lakchaga tushadi va markazga intiluvchi Yul orqali markaziy jigar venasiga quyiladi. Markaziy venalardan jigar venasiga quyiladi, ulardan esa pastki kovak ienaga quyiladi.

Bo'lakchalar orasidan qo'shuvchi to'qima qavatiga o'tadi, chetda ular birlashib Glisson kapsulasini xosil qiladi. Glisson kapsulasi jigar kapsulasi bo'lib, undan qon

tomirlari va nervlar o'tadi. Epiteliy to'qimalar jigar parenximasini hosil qiladi. O't bo'lakchalarda xujayralararo yo'llardan markaz yo'nalishida xarakat qilib, bo'lakchalar qirrasida joylashgan o't naychalariga quyiladi. Bular o'zaro qo'shib jigarining o'ng va chap bo'lak o't naychasini va jigardan chikkanidan so'ng bir-biri bilan qo'shib, jigarining umumiy o't yo'lini hosil qiladi. Jigarining umumiy o't yo'li esa o't pufagi naychasi bilan qo'shib, 12 barmoq ichakning pastga Yunaluvchi qismiga kuyiladigan umumiy ut Yulini xosil kiladi. Jigar organizmdagi xazm bezlarining eng kattasi hisoblanadi. U bir vaqtning o'zida hazm, qon aylanish va moda almashmnsh a'zosi bo'lib hisoblanadi. Jigar o't hosil qilish funksiyasi axamiyatga ega. Bir kecha kunduz davomida 1 litrga yaqin ut xosil buladi,uning tarkibida ut pigmentlari (ranglar), ut kislotalari va xolesterin kiradi. SHunday kilib jigar organizmda moda almashinuvida faol ishtirok etuvchi muxim a'zo xisoblanadi.

Jigar va ut Yullaridagi kasalliklarga asosan gepatitlar, xoletsistitlar, jigar sirrozi, xolangit kiradi. Bu kasalliklarni asosiy tekshirish usullari:

Surab surishtirish.

Ko'zdan kechirish.

Palpasiya.

Perkussiya.

Laborator tekshiruv.

Endoskopik tekshiruv.

Duodenal zondlash.

Radioizotrop tekshiruv.

Ultratovush tekshiruv usullari.

Biopsiya.

Foydalanilgan adabiyotlar

I. S.Razikova taxririostida .“Terapiyada hamshiralik ishi”. Darslik. –Toshkent. «ZUHRA BARAKA BIZNES». 2018 y.

T. YU.Umarova, I. A. Qayumova, M. K. Ibragimova “Hamshiralik ishi”. Darslik - Toshkent. “O'qituvchi”. 2003y.

I. S. Razikova i drugie «Sestrinskoe delo v terapii» Uchebnik – Tashkent. «ZUHRA BARAKA BIZNES». 2018 g.

4.Elektronniy uchebnik

5. <http://www.ziyonet.uz>

6.Cohrane <http://www.Update-software.com/Cohrane/default.HTM>

Mavzu № 1: Bronxlarning o'tkir yallig'lanish sindromida hamshiralik jarayoni O'tkir bronxit kasalligida bemorlarga hamshiralik yondoshuvi.

Ta'lim berish texnologiyasi (amaliy va klinik mashg'ulot)

Vaqt: 240 daqiqa	Talabalar soni:12- 15
O'quv mashg'ulotining shakli va turi	2 soat Amaliy va 2 soat Klinik mashg'ulot
O'quv mashg'ulotining tuzilishi	1. Kirish qism. 2. Nazariy qism 3.Analitik qism (organayzer, test va vaziyatli masalalarlar) 4. Amaliy qism (klinik mashg'ulot)

<i>O'quv mashg'uloti maqsadi:</i>	Talabalarga bronxlarning o'tkir yallig'lanish sindromida hamshiralik jarayoni. O'tkir bronxit kasalligi etiologiyasi, patogenezi, klinikasi, hamshiralik jarayoni asosidagi parvarish texnikasi bilan tanishtirish, bilim va ko'nikmalarni chuqurlashtirish
<i>Talaba bilishi kerak:</i>	Bronxlarning o'tkir yallig'lanish sindromida hamshiralik jarayonini olib borish.
<i>Talaba bajara olishi lozim:</i>	O'pka perkussiyasi va auskultatsiyasini o'tkazish, ko'krak qafasi palpasiyasini o'tkazish, bronxlarning o'tkir va surunkali yallig'lanish sindromi bilan ogriqan bemorlarni parvarishlash
<i>Pedagogik vazifalar:</i> 1. Bronxlarning o'tkir va surunkali yallig'lanish sindromida va fiziologik xolatlarda eshitiladigan nafas tovushlarini farklashg 2. Bronxlarning o'tkir va surunkali yallig'lanish sindromida uziga xos xususiyatlari haqida tushuncha berish; 3. Bronxlarning o'tkir va surunkali yallig'lanish sindromida hamshiralik jarayonini tadbik kilish	<i>O'quv faoliyati natijalari:</i> 1. Bronxlarning o'tkir yallig'lanish sindromida nafas tovushlarni farklaydilar; 2. Bronxlarning o'tkir yallig'lanish sindromida o'ziga xos xususiyatlari haqida tushunchaga egadir. 3. Bronxlarning o'tkir yallig'lanish sindromida hamshiralik jarayonini tatbik kila oladilar.
<i>Ta'lim usullari</i>	Ma'ruza, aqliy hujum, hikoya, namoyish, videousul, amaliy ish usuli, suhbat, ta'limiy o'yin, organayzer.
<i>Ta'lim shakli</i>	Jamoaviy, guruhlarda ishlash («Birgalikda o'qiymiz», «O'ylang-Juftlikda ishlang-Fikr almashing»), yakka tartibli
<i>Ta'lim vositalari</i>	Doska-stend, flipchart, videofilmlar, yozuv taxtasi, model, mulyajlar, grafik, diagrammlar, sxema, nazorat varag'i, matnlar, nazorat savollari, testlar, vaziyatli masalalar, mavzuga oid bemorlar
<i>Ta'lim berish sharoiti</i>	Maxsus texnika vositalari bilan jihozlangan, guruhli shakllarda ishlashga mo'ljallangan xonalar (Bo'lim, tematik o'quv xona)
<i>Monitoring va baholash</i>	Og'zaki so'rov: tezkor-so'rov, yozma so'rov: test

O'quv mashg'ulotining texnologik xaritasi

Ish bosqichlari va vaqti (240daqiq)	Faoliyat	
	Ta'lim beruvchi	Ta'lim oluvchilar
1-bosqich. 10 daqiqa	1.1. Daftarlarni va davomatni tekshirish	Tinglaydilar, yozib oladilar.
10 daqiqa	1.2 Mavzuning nomi, maqsad va kutilayotgan natijalarni etkazadi. Mashg'ulot rejasi bilan tanishtiradi. 1.2. Mavzu bo'yicha asosiy tushunchalarni; mustaqil ishlash uchun adabiyotlar ro'yxatini aytadi; 1.3. O'quv mashg'ulotida o'quv ishlarini baholash mezonlari bilan tanishtiradi;	Aniqlashtiradilar, savollar beradilar

2-bosqich. 20 daqiqa 5 daqiqa 30 daqiqa 40 daqiqa 5 daqiqa	2.1. Tezkor-so'rov/ savol-javob/ aqliy hujum orqali bilimlarni faollashtiradi. 2.2. Amaliy mashg'ulotning rejasi va tuzilishiga muvofiq ta'lim jarayonini tashkil etish bo'yicha harakatlar tartibini bayon qiladi («Talaba diqqat markazda») 2.3. Tanaffus 2.3. Klaster va konseptual jadval organayzerlarni ishlash tartibini tushuntiradi va talabalarni guruxlarga ajratadi 2.4. Talabalarga mavzuni o'zlashtirish uchun belgilangan ko'rgazmali qurollar (test va vaziyatli masala, mulyaj, kompYuter dasturlari) ni taqdim etish, ulardan foydalanish buyicha ko'rsatmalar va tushuntirish berish 2.5. Tanaffus	Javob beradilar YOzadilar. Guruhlarda ishlaydilar, taqdimot qiladilar va bosh.
3-bosqich. 40 daqiqa 40 daqiqa 20 daqiqa 20 daqiqa	3.1. O`quv markazida amaliy ko`nikmalarni bajarish 3.2. Mavzu bo'yicha Keys stadiga kura yakun qiladi, qilingan ishlarini kelgusida kasbiy faoliyatlarida ahamiyatga ega ekanligi muhimligiga talabalar e'tiborini qaratadi. 3.3. Guruhlar ishini baholaydilar, o'quv mashg'ulotining maqsadga erishish darajasini tahlil qiladi. Kontrol savollar taxlili 3.4. Mustaqil ish uchun topshiriq beradi va uning baholash mezonlarini etkazadi	Amaliy ko`nikmalarni bajaradilar O'z-o'zini, o'zaro baholashni o'tkazadilar. Savol beradilar Topshiriqni yozadilar

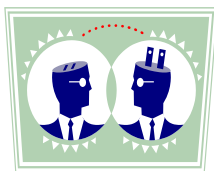


1. Motivatsiya

- Talabalarni bronxlarning o'tkir va surunkali yallig'lanish sindromida tasniflashga, ularning klinikasi va kiyosiy tashxisini urgatish. Talabaga javobgarlik xissini, bemorga Yaxshi va e'tiborli munosabatda bo'lishni singdirish, talabalarni qiziqtirish, amali ko'nikmalarni egallashda zaruriy bilimlar xajmini kengaytirish.

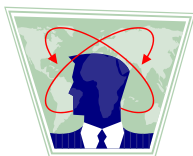
-Kelajakda to'g'ri va o'ziga ishongan xolda, logik va kritik fikrlashni, kasbiga ma'suliyatli yondoshishni talabada shakllantirish.

- Bo'lajak shifokorni shakllantirishda bronxlarning o'tkir va surunkali yallig'lanish sindromida tasniflash, klinikasi va kiyosiy tashxisini bilish muhim o'rin egallaydi. Olingan teoretik bilimlar va amaliy ko'nikmalar hajmi talabaga kelajakdagi amaliyotida yordam beradi.



2. Fanlararo va fanlar ichra aloqalar

Anatomiya, normal fiziologiya, hamshiralik ishi.



3. Mashg'ulotning tarkibi

3.1. Nazariy qism

Auskultatsiya – lotincha suz bulib ya'ni eshitish deganidir. Auskultatsiya 2 turi mavjud: bevosita va bilvosita.

Bevosita usul - bu bemorni asbob eshitish usuli.

Bilvosita usulda esa priborlar ishlatiladi (stetoskop, fonendoskop).

Stetoskopning birinchi avtori Laenek bulgan. U ilmiy tarzda auskultatsiyaning muxim tomonlarini kursatib bergan. (stetoskopning turlari, fonendoskopni kursatish).

Auskultatsiya koidalari:

Auskultatsiya kuyidagi tarzda utkaziladi. Auskultatsiya utkazish jarayonida xonada ortikcha shovkin bulishi kerak emas. Auskultatsiya jarayonida bemor yotgan xolda yoki utirgan xolda buladi. Ogir axvoldagi bemorlar yotgan xolda, imkoniyatli bemorlar utirgan xolda auskultatsiya kilinadi. Tanadagi soch tolalari kushimcha shovkinlarni keltirib chikarishi mumkin.

Auskultatsiya jarayonida stetoskop bemor tanasiga zich kuyilib eshitiladi. Agar stetoskop kuchlirok bosilsa, bosim natijasida eshitilayotgan shovkinlar tulkinning pasayishi natijasida auskultatsiya past eshitiladi. Stetoskop vrachning ikkita barmogi bilan zich bosilib turiladi. Turgan yoki utirgan xoldagi bemorlarda diastolik shovkin anikrok eshitiladi xamda aorta etishmovchiligi xam. YOtgan bemorlarda mitral klapaninig torayishi Yaxshirok eshitiladi, ayniksa bemor chap yonboshi bilan yotgan bulsa. Bemorni tekshirish jarayonida vrach uning xolatini uzgartirib kurishi mumkin va nafas jarayonini kuzatadi.

Hamshira doimo esda saklashi kerakki, tekshirish jarayonida xar doim uzi urgangan fonendoskopdan foydalanishi kerak. SHuni esda saklashi kerakki, boshka fonendoskopda eshitib ajratish kiyin buladi.

Xar bir hamshira etarli darajada nazariy bilimga ega bulishi xamda tez-tez eshitishni mashg'ulot kilib turishi kerak. Auskultatsiya jarayonida ko'krak nafasining o'ng va chap chegaralirini anik simetrik eshitish kerak. O'pka auskultatsiyasi ma'lum rejalarda olib boriladi, buni ko'krak nafasining o'ng va chap tomonlarini bir xil kurinishda eshitiladi. Auskultatsiya jarayoni birinchidan oldindan Yuqoridan o'mrov osti va o'mrov usti sohalari eshitiladi, keyin qo'ltik osti qismi sohalari eshitiladi. Undan keyin shu tartibda orqa tomondan eshitiladi. Eshitish jarayonida bemorning chuqur nafas olmasligini kuzatib turishi kerak. CHunki bu holatda bemorning boshi aylanib, ahvoli og'irlashib qolishi mumkin. Nafas olish va chiqarish jarayonida simmetrik uchastkalarda normal shovqinni, balandligi, xarakteri, davomiyligi bilinadi. Og'iz bilan nafas olinganda asosiy nafas shovkinlari Yaxshi eshitiladi. Kushimcha shovkinlar esa chukur nafas olinganda eshitiladi. Normal odamlarda asosiy shovkinlar alviolyarni, vizikulyarni va bronxialyarli shovkinlar eshitiladi. Vezikulyar nafas olish fozasida xavo alviolyar devoridagi elastik elementlarni tebrantirish xisobiga sodir buladi. Katta summatsiyadagi shovkinni Yumshok, esuvchi va davomli shovkinlar Yuzaga keltiradi. Bu shovkin xuddi «F» xarfini aytayotgandek, yoki suYuklik ichayotgandagi tovushni eslatadi.

Yuqorida aytib utilganlar vezikulyar nafasning 1chi fazasi xisoblanadi. Nafas aktidan keyin nafas olish boshida alveolyar devorining tebranishi vezikulyar nafasning 2chi fazasini xosil kiladi, bu zsa nafas chikarish fazasi deyiladi. Nafas shovkini nafas chikarishning 3/1 qismda eshitilib, 3/2 qismda eshitilmaydi.

Vezikulyar nafaslar uzgarib turadi. Ular fiziologik va patologik buladi. Ko'krak nafasi musQo'llarining kalinlashishi va yog bosishi tufayli vezikulyar nafasning fiziologik pasayishi sodir buladi. Bu xollarning aksida esa vezikulyar nafasning fiziologik kuchayishi kuzatiladi.

Kuchli vezikulyar nafas yosh bolalarda eshitiladi, chunki ularning ko'krak kafasidagi yO'pka buladi. Alveolalar orasidagi tusinlar elastik buladi, bu nafas pueril nafas deyiladi. Kuchli

jismoniy mehnatda xam vezikulyar nafas kuchli buladi, u tez-tez va chukur buladi. Vezikulyar nafasning fiziologik pasayishi va kuchayishi ko`krak nafasining o`ng va chap tomonlarida 1 xil buladi. Vezikulyar nafasning kamayib ketishi xavoni yarim va butunlay O`pkaga kirmasligi, O`pka qismlishi, krupoz pnevmoniyanish boshi va oxirida sodir bulishi mumkin. Fiziologik nafasning kuchayishi mayda bronxiyaning qismlishi tufayli buladi.

Vezikulyar nafasning 1 turiga dagal nafas kiradi. Sakkader nafas mayda bronxlarning qismlishi tufayli sodir buladi. Bu paytda xavo alviolarga 1 necha kabulda kiradi.

Bronxial nafas:

Eshitish shovkini bronxial nafas deyiladi. Bu xodisa xavoni Yutkin va traxeyadan utish xisobiga xosil buladi. Nafas chikargandagi traxeya bushligidan utayotgan xavo Yuqori xarakatda bulib, shu paytda ovoz tulkinlari bronxial daraxtni buyicha tarkaladi. Xamda «X» xarfini aytilishiga uxshaydi.

Nafas chikarganda ovoz boylami, nafas olganga karaganda torayib, ovoz kuchli, kupol va davomiy bulib koladi va ovoz larengotraxial bulib koladi. Patologik protsesslar kelib chikkanda patologik bronxial nafasni paydo buladi, bu paytda alveolarda uzgarishlar ketadi O`pka tukimasining kalinlashi, alveolarda yalliglanishlar, kon va suYuklik bulishi xisobiga kelib chikadi. Patologik bronxial nafas alveolarni suYukliklar bilan sikilishi yoki xavoning yigilishi (plevral bushlikda) buladi. Mana shunaka paytda xavosiz O`pka tukimasi ovoz pulkini utkazuvchi xisoblanadi. O`pkani kattiklanishi O`pkadagi xavo tukimasining birikitiruvchi tukima aylanishi xisobiga Yuzaga keladi. Pnevmoskleroz yoki O`pka bulaklarining kornifikatsiyasi sodir buladi. Patologik bronxial nafasda O`pkaning kattiklashishi tufayli O`pka tukimasining xar xil uchastkalarida xar xil ovozlarini keltirib chikaradi. Mana shuni xisobiga xosil bulgan kuchli bronxial nafas deyiladi. Bu nafas kurpoz pnevmoniyaning 2chi stadiyasida eshitiladi, bunda O`pkaning bir bulagi ishdan chikkanda buladi. Bu bronxial nafas susaygan deyiladi. Bu uchokli pnevmoniyada uning bir-biriga yakin joylashganda yoki kushilib ketganda buladi. Amforik nafas 5-6 sm li sillik devorning xosil bulishi va ularning katta bronxlar bilan kushilishi tufayli kuchli rezonans obertoni xosil buladi. Metall nafas:

Bu shovkin bronxial va metall nafasdan fark kiladi va Yuqori xamda kuchli tembrga ega. Xuddi metallga urilgandek bulali. Bu ochik pnevmatorksa eshitiladi. Bu plevral bushlikdagi xavo teshik bilan tashkariga kushilib ketganda eshitiladi.

Jarangli xirillashlar bronxlarda suYuk sekret borligida eshitiladi. O`pkadagi bushlik ulchamiga karab 2 xil O`rtacha va yirik jarangdor pufakchalar ajratiladi. Jarangdor xirillashlar tufayli O`pkada yoki bronxlarda shamollashlarni eshitish mumkin. Xamda umrov osti va kurak osti qismida tuberkulyozli infiltratlar yoki O`pka teshigi paydo bulishi mumkin. Jarangsiz tovushlar bronxdagi shillik kavatining yalliglanishi va Yurak korinchalaridagi etishmovchiligida kelib chikkan O`pka shishlarda eshitiladi. Bronx bushligidagi pufakchalar yorilib, O`pkadan ko`krak kafasiga yoyiladi va "xavoli yostikchalar" paydo bulib, bronx Yullarini berkitib kuyadi.

Rotasiya

Auditoriyaga bir nechta savol osib kuyiladi. Gurux talabalari bir nechta guruxchalarga bulinadi. Xar bitta guruxcha 5-10 daqiqa ichida uzini javoblarini savol yozilgan varakchaga borib javob yoza boshlaydi. Guruxlarning javoblari bir biri bilan aralashib ketmasligi uchun xar bitta guruxda aloxida ruchka bulishi kerak. Javoblar muxokama qilinadi va eng ko`p va to`gri javob yozgan talabalarga o`yin g`olibi sifatida baho qo`yiladi.

Baholash mezonlari

A'lo	Yaxshi	O`rta	qoniqarsiz	yomon
5	4	3	2	1
0,9-1,0	0,7-0,8	0,5-0,6	0,3-0,4	0,1-0,2

4. Analitik qism

4.1. Klaster, konseptual jadval organayzerlari

Baxolash mezonlari:

A'lo	Yaxshi	O'rta	qoniqarsiz	yomon
5	4	3	2	1
0,9-1,0	0,7-0,8	0,5-0,6	0,3-0,4	0,1-0,2

4.2. Vaziyatli masalalarning kompleksi

Vaziyatli masala №1

A26 yosh ikkala O'pkada kattik nafas, past kuruk xirillashlar eshitilyapti.

Savol: 1. Hamshiralik tashxisini qo'ying?

2. Hamshiralik yordamini ko'rsatish tartibi?

Vaziyatli masala №2

Bemor A., 65 yosh, uzun yillardan beri o'pka surunkali kasalligi bilan oqarib keladi. Ko'krak qafasi bochkasimon, perkussiyada kuticha tovush eshitildi, O'pkaning Yuqori chegaralari umrov suyagidan 6 sm Yuqorida, Krenig maydoni kengligi 8,5 sm ikkala tomondan, O'pkaning pastki chegaralari 1 qovurg'a pastga tushgan:

Savol: 1. Hamshiralik tashxisini qo'ying?

2. Hamshiralik yordamini ko'rsatish tartibi?

Testlar

- O'tkir bronxitda perkutor tovushni aniqlang
 - o'zgarmagan*
 - qutichasimon
 - bo'g'iqlashgan
 - bo'g'iqlashgan-timpanit
- Plevra bo'shlig'ida suyuqlik yig'ilganda qanday nafas eshitiladi:
 - eshitilmaydi*
 - kuchayadi
 - o'zgarmaydi
 - bronxial
- Bronxitda O'pka ustida nima yshitiladi:
 - vezikulyar nafas
 - kattik nafas*
 - bronxial nafas
 - krepatatsiya
- Bronxospazmda auskultativ belgilar kanday?
 - krepatatsiya
 - kuruk xushtaksimon xirillashlar
 - nam yirik pufakchali xirillashlar
 - plevra ishkalanish shovkini
- Krenig maydoni kengligi normada:
 - 4-7 sm
 - 2-3 sm

- C. 1-2 sm
6. Vezikulyar nafas susayishiga olib keluvchi sabablar:
- A. tana xaroratining oshishi
 - B. bronxlar shillik kavatining yallik'lanishi
 - C. O'pka emfizemasi
 - D. fizik zurikish
7. O'pka tukimasining yalliglanish xisobiga zichlashish uchogida perkussiya va palpatsiya ma'lumotlari:
- A. tovush dirillashi kuchaygan, perkussiyada bugik tovush
 - B. tovush dirillashi kuchaygan, perkussiyada timpanit
 - C. tovush dirillashi susaygan, perkussiyada anik tovush
 - D. tovush dirillashi normada, perkussiyada kuticha tovush

Baxolash mezon:

A'lo	Yaxshi	O'rta	Qoniqarsiz	yomon
5	4	3	2	1
0,9-1,0	0,7-0,8	0,5-0,6	0,3-0,4	0,1-0,2

5. Amaliy qism

Amaliy ko'nikmani bajarilishi (qadamma-qadam)

Ko'krak qafasi palpasiyasini ketma-ketligini ko'rsating

Maqsad: Organ yoki xosilani joylashishi, kattaligi, chegarasi, zichligi, xarakatchanligi va ogrikni aniklash

Ko'rsatma: Xamma kasalliklarda o'tkaziladi

Bajariladigan boskichlar kadamlar:

№	Amaliy ko'nikma qadamlari (bosqichlar)	Boskichni bajara olmadi	Barcha boskichlar ni bajardi
1	Bemor qulay holatda o'tirish yoki yotish so'raladi	0	0,2
2	Qo'llar tana xaroratida isitiladi.	0	0,2
3	Qo'llar ko'krak kafasiga simmetrik xolda kovurgalar buylab Yuqoridan pastga tushiriladi	0	0,2
4	Bunda ko'krak kafasidagi ogriklar va ko'krak kafasi rezistentligi aniklanadi.	0	0,2
5	Ovoz tebranishini aniqlash uchun kaftlar ko'krak kafasi simmetrik qismlariga oldindan 2-4 kovurgalar ustiga va ostiga, ko'krak yon tomonlariga kuyib, r xarfi bor suzlarni aytish bu Yuriladi.	0	0,2
	Jami:	0	1

Baholash mezon:

A'lo	Yaxshi	O'rta	Qoniqarsiz	yomon
5	4	3	2	1
0,9-1,0	0,7-0,8	0,5-0,6	0,3-0,4	0,1-0,2

6. Malaka, ko‘nikma va bilimni tekshirish usullari

- og‘zaki;
- yozma;
- organayzerlar;
- test;
- vaziyatli masalalar echish;
- egallangan amaliy ko‘nikmalarni namoyish etish;

6.1. Talabalar bilmi, ko‘nikma va maxoratini baholashda qo‘llaniladigan nazorat mezonlari

№	Baxo	a'lo	Yaxshi	O`rta	qoniqarsiz	yomon
	O‘zlashtirish % hisobida	5	4	3	2	1
1	Nazariy qism	0,9-1,0	0,7-0,8	0,5-0,6	0,3-0,4	0,2-0,1
2	Analitik qism: organayzer	0,9-1,0	0,7-0,8	0,5-0,6	0,3-0,4	0,2-0,1
3	Test	0,9-1,0	0,7-0,8	0,5-0,6	0,3-0,4	0,2-0,1
4	Amaliy qism	0,9-1,0	0,7-0,8	0,5-0,6	0,3-0,4	0,2-0,1
5	Nazorat savollari	0,9-1,0	0,7-0,8	0,5-0,6	0,3-0,4	0,2-0,1

Joriy nazoratni baholash mezonlari

7. Nazorat savollari

1. Nafas olish sistemasi kasalliklarida va fiziologik xolatlarda eshitiladigan nafas tovushlari;
2. Bronxlarning o‘tkir yallig‘lanish sindromi kechishi;
3. Bronxlarning o‘tkir yallig‘lanish sindromi etiopatogenezi, yangi davo usullarida hamshiraning urni;
4. Bronxlarning o‘tkir va surunkali yallig‘lanish sindromida klinik kechishi va diagnostika usullari;
5. Bronxlarning o‘tkir yallig‘lanish sindromida hamshiralik jarayonini tadbik qilish;
6. Vrach va hamshira tashxisoti;

Baxolash mezonlari:

A'lo	Yaxshi	O`rta	Qoniqarsiz	yomon
5	4	3	2	1
0,9-1,0	0,7-0,8	0,5-0,6	0,3-0,4	0,1-0,2

8. Tavsiya etilgan adabiyotlar

Foydalanilgan adabiyotlar

1. S. Razikova taxriri ostida .“Terapiyada hamshiralik ishi”. Darslik. –Toshkent. «ZUHRA BARAKA BIZNES». 2018 y.
2. T. YU. Umarova, I. A. Qayumova, M. K. Ibragimova “Hamshiralik ishi”. Darslik - Toshkent. “O‘qituvchi”. 2003y.
3. I. S. Razikova i drugie «Sestrinskoe delo v terapii» Uchebnik – Tashkent. «ZUHRA BARAKA BIZNES». 2018 g.

4. Elektronniy uchebnik

5. <http://www.ziyonet.uz>

6. Cochrane <http://www.Update-software.com/Cochrane/default.HTM>

Mavzu № 2: Bronxlarning surunkali yallig'lanish sindromida hamshiralik jarayoni. Surunkali bronxit kasalligida bemorlarga hamshiralik yondoshuvi.

Ta'lim berish texnologiyasi (amaliy va klinik mashg'ulot)

Vaqt: 160 daqiqa	Talabalar soni: 12- 15
O'quv mashg'ulotining shakli va turi	2 soat Amaliy va 2 soat Klinik mashg'ulot
O'quv mashg'ulotining tuzilishi	1. Kirish qism. 2. Nazariy qism 3. Analitik qism (organayzer, test va vaziyatli masalalarlar) 4. Amaliy qism (klinik mashg'ulot)
O'quv mashg'uloti maqsadi:	Talabalarga bronxlarning surunkali yallig'lanish sindromida hamshiralik jarayoni. O'tkir va surunkali bronxit kasalligi etiologiyasi, patogenezi, klinikasi, hamshiralik jarayoni asosidagi parvarish texnikasi bilan tanishtirish, bilim va ko'nikmalarni chuqurlashtirish
Talaba bilishi kerak:	Bronxlarning surunkali yallig'lanish sindromida hamshiralik jarayonini olib borish.
Talaba bajara olishi lozim:	O'pka perkussiyasi va auskultatsiyasini o'tkazish, ko'krak qafasi palpasiyasini o'tkazish, bronxlarning o'tkir va surunkali yallig'lanish sindromi bilan ogrikan bemorlarni parvarishlash
Pedagogik vazifalar: 1. Bronxlarning surunkali yallig'lanish sindromida va fiziologik xolatlarda eshitiladigan nafas tovushlarini farklashg 2. Bronxlarning surunkali yallig'lanish sindromida uziga xos xususiyatlari haqida tushuncha berish; 3. Bronxlarning surunkali yallig'lanish sindromida hamshiralik jarayonini tadbik kilish	O'quv faoliyati natijalari: 1. Bronxlarning surunkali yallig'lanish sindromida nafas tovushlarni farklaydilar; 2. Bronxlarning surunkali yallig'lanish sindromida uziga xos xususiyatlari haqida tushunchaga egadir. 3. Bronxlarning surunkali yallig'lanish sindromida hamshiralik jarayonini tatbik qila oladilar.
Ta'lim usullari	Ma'ruza, aqliy hujum, hikoya, namoyish, videousul, amaliy ish usuli, suhbat, ta'limiy o'yin, organayzer.
Ta'lim shakli	Jamoaviy, guruhlarda ishlash («Birgalikda o'qiymiz», «O'ylang-Juftlikda ishlang-Fikr almashing»), yakka tartibli
Ta'lim vositalari	Doska-stend, flipchart, videofilmlar, yozuv taxtasi, model, mulyajlar, grafik, diagrammlar, sxema, nazorat varag'i, matnlar, nazorat savollari, testlar, vaziyatli masalalar, mavzuga oid bemorlar
Ta'lim berish sharoiti	Maxsus texnika vositalari bilan jihozlangan, guruhli shakllarda ishlashga mo'ljallangan xonalar (Bo'lim, tematik o'quv xona)
Monitoring va baholash	Og'zaki so'rov: tezkor-so'rov, yozma so'rov: test

O'quv mashg'ulotining texnologik xaritasi

Ish bosqichlari va vaqti (160daqiga)	Faoliyat	
	Ta'lim beruvchi	Ta'lim oluvchilar
1-bosqich. 10 daqiqa 10 daqiqa	1.1. Daftarlar va davomatni tekshirish 1.2 Mavzuning nomi, maqsad va kutilayotgan natijalarni etkazadi. Mashg'ulot rejasi bilan tanishtiradi. 1.2. Mavzu bo'yicha asosiy tushunchalarni; mustaqil ishlash uchun adabiyotlar ro'yxatini aytadi; 1.3. O'quv mashg'ulotida o'quv ishlarini baholash mezonlari bilan tanishtiradi;	Tinglaydilar, yozib oladilar. Aniqlashtiradilar, savollar beradilar
2-bosqich. 20 daqiqa 5 daqiqa 30 daqiqa 30 daqiqa 5 daqiqa	2.1. Tezkor-so'rov/ savol-javob/ aqliy hujum orqali bilimlarni faollashtiradi. 2.2. Amaliy mashg'ulotning rejasi va tuzilishiga muvofiq ta'lim jarayonini tashkil etish bo'yicha harakatlar tartibini bayon qiladi («Talaba diqqat markazda») 2.3. Tanaffus 2.3. Klaster va konseptual jadval organayzerlarni ishlash tartibini tushuntiradi va talabalarni guruxlarga ajratadi 2.4. Talabalarga mavzuni o'zlashtirish uchun belgilangan ko'rgazmali qurollar (test va vaziyatli masala, mulyaj, kompYuter dasturlari) ni taqdim etish, ulardan foydalanish buyicha ko'rsatmalar va tushuntirish berish 2.5. Tanaffus	Javob beradilar YOzadilar. Guruhlarda ishlaydilar, taqdimot qiladilar va bosh.
3-bosqich. 30 daqiqa 30 daqiqa 10 daqiqa 20 daqiqa	3.1. O'quv markazida amaliy ko'nikmalarni bajarish 3.2. Mavzu bo'yicha Keys stadiga kura yakun qiladi, qilingan ishlarini kelgusida kasbiy faoliyatlarida ahamiyatga ega ekanligi muhimligiga talabalar e'tiborini qaratadi. 3.3. Guruhlar ishini baholaydilar, o'quv mashg'ulotining maqsadga erishish darajasini tahlil qiladi. Kontrol savollar taxlili 3.4. Mustaqil ish uchun topshiriq beradi va uning baholash mezonlarini etkazadi	Amaliy ko'nikmalarni bajaradilar O'z-o'zini, o'zaro baholashni o'tkazadilar. Savol beradilar Topshiriqni yozadilar

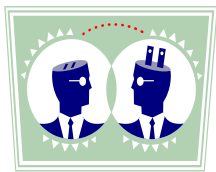


1. Motivatsiya

- Talabalarni bronxlarning surunkali yallig'lanish sindromida tasniflashga, ularning klinikasi va kiyosiy tashxisini urgatish. Talabaga javobgarlik xissini, bemorga Yaxshi va e'tiborli munosabatda bo'lishni singdirish, talabalarni qiziqtirish, amali ko'nikmalarni egallashda zaruriy bilimlar xajmini kengaytirish.

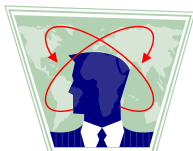
-Kelajakda to'g'ri va o'ziga ishongan xolda, logik va kritik fikrlashni, kasbiga ma'suliyatli yondoshishni talabada shakllantirish.

- Bo'lajak shifokorni shakllantirishda bronxlarning o'tkir va surunkali yallig'lanish sindromida tasniflash, klinikasi va kiyosiy tashxisini bilish muhim o'rin egallaydi. Olingan teoretik bilimlar va amaliy ko'nikmalar hajmi talabaga kelajakdagi amaliyotida yordam beradi.



2. Fanlararo va fanlar ichra aloqalar

Anatomiya, normal fiziologiya, hamshiralik ishi.



3. Mashg'ulotning tarkibi

3.1. Nazariy qism

Auskultatsiya – lotincha suz bulib ya'ni eshitish deganidir. Auskultatsiya 2 turi mavjud: bevosita va bilvosita.

Bevosita usul - bu bemorni asbob eshitish usuli.

Bilvosita usulda esa priborlar ishlatiladi (stetoskop, fonendoskop).

Stetoskopning birinchi avtori Laenek bulgan. U ilmiy tarzda auskultatsiyaning muxim tomonlarini kursatib bergan. (stetoskopning turlari, fonendoskopni kursatish).

Auskultatsiya koidalari:

Auskultatsiya kuyidagi tarzda utkaziladi. Auskultatsiya utkazish jarayonida xonada ortikcha shovkin bulishi kerak emas. Auskultatsiya jarayonida bemor yotgan xolda yoki utirgan xolatda buladi. Ogir axvoldagi bemorlar yotgan xolda, imkoniyatli bemorlar utirgan xolda auskultatsiya kilinadi. Tanadagi soch tolalari kushimcha shovkinlarni keltirib chikarishi mumkin.

Auskultatsiya jarayonida stetoskop bemor tanasiga zich kuyilib eshitiladi. Agar stetoskop kuchlirok bosilsa, bosim natijasida eshitilayotgan shovkinlar tulkinning pasayishi natijasida auskultatsiya past eshitiladi. Stetoskop vrachning ikkita barmogi bilan zich bosilib turiladi. Turgan yoki utirgan xoldagi bemorlarda diastolik shovkin anikrok eshitiladi xamda aorta etishmovchiligi xam. YOtgan bemorlarda mitral klapanining torayishi Yaxshirok eshitiladi, ayniksa bemor chap yonboshi bilan yotgan bulsa. Bemorni tekshirish jarayonida vrach uning xolatini uzgartirib kurishi mumkin va nafas jarayonini kuzatadi.

Hamshira doimo esda saklashi kerakki, tekshirish jarayonida xar doim uzi urgangan fonendoskopdan foydalanishi kerak. SHuni esda saklashi kerakki, boshka fonendoskopda eshitib ajratish kiyin buladi.

Xar bir hamshira etarli darajada nazariy bilimga ega bulishi xamda tez-tez eshitishni mashg'ulot kilib turishi kerak. Auskultatsiya jarayonida ko'krak nafasining o'ng va chap chegaralirini anik simetrik eshitish kerak. O'pka auskultatsiyasi ma'lum rejalarda olib boriladi, buni ko'krak nafasining o'ng va chap tomonlarini bir xil kurinishda eshitiladi. Auskultatsiya jarayoni birinchidan oldindan Yuqoridan o'mrov osti va o'mrov usti sohalari eshitiladi, keyin qo'ltik osti qismi sohalari eshitiladi. Undan keyin shu tartibda orqa tomondan eshitiladi. Eshitish jarayonida bemorning chuqur nafas olmasligini kuzatib turishi kerak. Chunki bu holatda bemorning boshi aylanib, ahvoli og'irlashib qolishi mumkin. Nafas olish va chiqarish jarayonida simmetrik uchastkalarda normal shovqinni, balandligi, xarakteri, davomiyligi bilinadi. Og'iz bilan nafas olinganda asosiy nafas shovkinlari Yaxshi eshitiladi. Kushimcha shovkinlar esa chukur nafas olinganda eshitiladi. Normal odamlarda asosiy shovkinlar alviolyarni, vizikulyarni va bronxialyarli shovkinlar eshitiladi. Vezikulyar nafas olish fozasida xavo alviolyar devoridagi

elastik elementlarni tebrantirish xisobiga sodir buladi. Katta summatsiyadagi shovkinni Yumshok, esuvchi va davomli shovkinlar Yuzaga keltiradi. Bu shovkin xuddi «F» xarfini aytayotgandek, yoki suYuklik ichayotgandagi tovushni eslatadi.

Yuqorida aytib utilganlar vezikulyar nafasning 1chi fazasi xisoblanadi. Nafas aktidan keyin nafas olish boshida alveolyar devorining tebranishi vezikulyar nafasning 2chi fazasini xosil kiladi, bu zsa nafas chikarish fazasi deyiladi. Nafas shovkini nafas chikarishning 3/1 qismda eshitilib, 3/2 qismda eshitilmaydi.

Vezikulyar nafaslar uzgarib turadi. Ular fiziologik va patologik buladi. Ko`krak nafasi musQo`llarining kalinlashishi va yog bosishi tufayli vezikulyar nafasning fiziologik pasayishi sodir buladi. Bu xollarning aksida esa vezikulyar nafasning fiziologik kuchayishi kuzatiladi.

Kuchli vezikulyar nafas yosh bolalarda eshitiladi, chunki ularning ko`krak kafasidagi yO`pka buladi. Alveolalar orasidagi tusinlar elastik buladi, bu nafas pueril nafas deyiladi. Kuchli jismoniy mexnatda xam vezikulyar nafas kuchli buladi, u tez-tez va chukur buladi. Vezikulyar nafasning fiziologik pasayishi va kuchayishi ko`krak nafasining o`ng va chap tomonlarida 1 xil buladi. Vezikulyar nafasning kamayib ketishi xavoni yarim va butunlay O`pkaga kirmasligi, O`pka qismlishi, krupoz pnevmoniyanish boshi va oxirida sodir bulishi mumkin. Fiziologik nafasning kuchayishi mayda bronxiyaning qismlishi tufayli buladi.

Vezikulyar nafasning 1 turiga dagal nafas kiradi. Sakkader nafas mayda bronxlarning qismlishi tufayli sodir buladi. Bu paytda xavo alviolarga 1 necha kabulda kiradi.

Bronxial nafas:

Eshitish shovkini bronxial nafas deyiladi. Bu xodisa xavoni Yutkin va traxeyadan utish xisobiga xosil buladi. Nafas chikargandagi traxeya bushligidan utayotgan xavo Yuqori xarakatda bulib, shu paytda ovoz tulkinlari bronxial daraxtni buyicha tarkaladi. Xamda «X» xarfini aytilishiga uxshaydi.

Nafas chikarganda ovoz boylami, nafas olganga karaganda torayib, ovoz kuchli, kupol va davomiy bulib koladi va ovoz larenotraxial bulib koladi. Patologik protsesslar kelib chikkanda patologik bronxial nafasni paydo buladi, bu paytda alveolarda uzgarishlar ketadi O`pka tukimasining kalinlashi, alveolarda yalliglanishlar, kon va suYuklik bulishi xisobiga kelib chikadi. Patologik bronxial nafas alveolarni suYukliklar bilan sikilishi yoki xavoning yigilishi (plevral bushlikda) buladi. Mana shunaka paytda xavosiz O`pka tukimasi ovoz pulkini utkazuvchi xisoblanadi. O`pkani kattiklanishi O`pkadagi xavo tukimasining biritiruvchi tukima aylanishi xisobiga Yuzaga keladi. Pnevmoskleroz yoki O`pka bulaklarining kornifikatsiyasi sodir buladi. Patologik bronxial nafasda O`pkaning kattiklashishi tufayli O`pka tukimasining xar xil uchastkalarida xar xil ovozlarini keltirib chikaradi. Mana shuni xisobiga xosil bulgan kuchli bronxial nafas deyiladi. Bu nafas kurpoz pnevmoniyaning 2chi stadiyasida eshitiladi, bunda O`pkaning bir bulagi ishdan chikkanda buladi. Bu bronxial nafas susaygan deyiladi. Bu uchokli pnevmoniyada uning bir-biriga yakin joylashganda yoki kushilib ketganda buladi. Amforik nafas 5-6 sm li sillik devorning xosil bulishi va ularning katta bronxlar bilan kushilishi tufayli kuchli rezonans obertoni xosil buladi. Metall nafas:

Bu shovkin bronxial va metall nafasdan fark kiladi va Yuqori xamda kuchli tembrga ega. Xuddi metallga urilgandek bulali. Bu ochik pnevmatorksa eshitiladi. Bu plevral bushlikdagi xavo teshik bilan tashkariga kushilib ketganda eshitiladi.

Jarangli xirillashlar bronxlarda suyuq sekret borligida eshitiladi. O`pkadagi bushlik ulchamiga karab 2 xil O`rtacha va yirik jarangdor pufakchalar ajratiladi. Jarangdor xirillashlar tufayli O`pkada yoki bronxlarda shamollashlarni eshitish mumkin. Xamda umrov osti va kurak osti qismida tuberkulyozli infiltratlar yoki O`pka teshigi paydo bulishi mumkin. Jarangsiz tovushlar bronxdagi shillik kavatining yalliglanishi va Yurak korinchalaridagi etishmovchiligida kelib chikkan O`pka shishlarda eshitiladi. Bronx bushligidagi pufakchalar yorilib, O`pkadan ko`krak kafasiga yoyiladi va "xavoli yostikchalar" paydo bulib, bronx Yullarini berkitib kuyadi.

Rotasiya

Auditoriyaga bir nechta savol osib kuyiladi. Gurux talabalari bir nechta guruxchalarga bulinadi. Xar bitta guruxcha 5-10 daqiqa ichida uzini javoblarini savol yozilgan varakchaga borib javob

yoza boshlaydi. Guruxlarning javoblari bir biri bilan aralashib ketmasligi uchun xar bitta guruxda aloxida ruchka bulishi kerak. Javoblar muxokama qilinadi va eng ko`p va to`gri javob yozgan talabalarga o`yin g`olibi sifatida baho qo`yiladi.

Baholash mezoni

A`lo	Yaxshi	O`rta	qoniqarsiz	yomon
5	4	3	2	1
0,9-1,0	0,7-0,8	0,5-0,6	0,3-0,4	0,1-0,2

4. Analitik qism

4.1. Klaster, konseptual jadval organayzerlari

Baxolash mezoni:

A`lo	Yaxshi	O`rta	qoniqarsiz	yomon
5	4	3	2	1
0,9-1,0	0,7-0,8	0,5-0,6	0,3-0,4	0,1-0,2

4.2. Vaziyatli masalalarning kompleksi

Vaziyatli masala №1

A26 yosh ikkala O`pkada kattik nafas, past kuruk xirillashlar eshitiylapti.

Savol: 1. Hamshiralik tashxisini qo`ying?

2. Hamshiralik yordamini ko`rsatish tartibi?

Vaziyatli masala №2

Bemor A., 65 yosh, uzok yillardan beri o`pka surunkali kasalligi bilan oqarib keladi. Ko`krak qafasi bochkasimon, perkussiyada kuticha tovush eshitildi, O`pkaning yuqori chegaralari umrov suyagidan 6 sm yuqorida, Krenig maydoni kengligi 8,5 sm ikkala tomondan, O`pkaning pastki chegaralari 1 qovurg`a pastga tushgan:

Savol: 1. Hamshiralik tashxisini qo`ying?

2. Hamshiralik yordamini ko`rsatish tartibi?

Testlar

2. O`tkir bronxitda perkutor tovushni aniqlang
 - E. o`zgarmagan*
 - F. qutichasimon
 - G. bo`g`iqlashgan
 - H. bo`g`iqlashgan-timpanit
2. Plevra bo`shlig`ida suyuqlik yig`ilganda qanday nafas eshitiyladi:
 - E. eshitiylmaydi*
 - F. kuchayadi
 - G. o`zgarmaydi
 - H. bronxial
3. Bronxitda O`pka ustida nima yshitiladi:
 - E. vezikulyar nafas
 - F. kattik nafas*
 - G. bronxial nafas
 - H. krepitatsiya
4. Bronxospazmda auskultativ belgilar kanday?
 - E. krepitatsiya

- F. kuruk xushtaksimon xirillashlar
 - G. nam yirik pufakchali xirillashlar
 - H. plevra ishkalanish shovkini
5. Krenig maydoni kengligi normada:
- D. 4-7 sm
 - E. 2-3 sm
 - F. 1-2 sm
6. Vezikulyar nafas susayishiga olib keluvchi sabablar:
- E. tana xaroratining oshishi
 - F. bronxlar shillik kavatining yallik'lanishi
 - G. O`pka emfizemasi
 - H. fizik zurikish
7. O`pka tukimasining yalliglanish xisobiga zichlashish uchogida perkussiya va palpatsiya ma'lumotlari:
- E. tovush dirillashi kuchaygan, perkussiyada bugik tovush
 - F. tovush dirillashi kuchaygan, perkussiyada timpanit
 - G. tovush dirillashi susaygan, perkussiyada anik tovush
 - H. tovush dirillashi normada, perkussiyada kuticha tovush

Baxolash mezon:

A'lo	Yaxshi	O`rta	qoniqarsiz	yomon
5	4	3	2	1
0,9-1,0	0,7-0,8	0,5-0,6	0,3-0,4	0,1-0,2

5. Amaliy qism

Amaliy ko`nikmani bajarilishi (qadamma-qadam)

Ko`krak qafasi palpasiyasini ketma-ketligini ko`rsating

Maqsad: Organ yoki xosilani joylashishi, kattaligi, chegarasi, zichligi, xarakatchanligi va ogrikni aniklash

Ko`rsatma: Xamma kasalliklarda o`tkaziladi

Bajariladigan boskichlar kadamlar:

№	Amaliy ko`nikma qadamlari (bosqichlar)	Boskichni bajara olmadi	Barcha boskichlar ni bajardi
1	Bemor qulay holatda o`tirish yoki yotish so`raladi	0	0,2
2	Qo`llar tana xaroratida isitiladi.	0	0,1
3	Qo`llar ko`krak kafasiga simmetrik xolda kovurgalar buylab Yuqoridan pastga tushiriladi	0	0,2
4	Bunda ko`krak kafasidagi ogriklar va ko`krak kafasi rezistentligi aniklanadi.	0	0,2
5	Ovoz tebranishini aniklash uchun kaftlar ko`krak kafasi simmetrik qismlariga oldindan 2-4 kovurgalar ustiga va ostiga, ko`krak yon tomonlariga kuyib, r xarfi bor suzlarni aytish buyuriladi.	0	0,3
	Jami:	0	1,0

Baholash mezonlari:

A'lo	Yaxshi	O'rta	qoniqarsiz	yomon
5	4	3	2	1
0,9-1,0	0,7-0,8	0,5-0,6	0,3-0,4	0,1-0,2

6. Malaka, ko'nikma va bilimni tekshirish usullari

- og'zaki;
- yozma;
- organayzerlar;
- test;
- vaziyatli masalalar echish;
- egallangan amaliy ko'nikmalarni namoyish etish;

6.1. Talabalar bilmi, ko'nikma va maxoratini baholashda qo'llaniladigan nazorat mezonlari

№	Baxo	a'lo	Yaxshi	O'rta	qoniqarsiz	yomon
	O'zlashtirish % hisobida	5	4	3	2	1
1	Nazariy qism	0,9-1,0	0,7-0,8	0,5-0,6	0,3-0,4	0,2-0,1
2	Analitik qism: organayzer	0,9-1,0	0,7-0,8	0,5-0,6	0,3-0,4	0,2-0,1
3	Test	0,9-1,0	0,7-0,8	0,5-0,6	0,3-0,4	0,2-0,1
4	Amaliy qism	0,9-1,0	0,7-0,8	0,5-0,6	0,3-0,4	0,2-0,1
5	Nazorat savollari	0,9-1,0	0,7-0,8	0,5-0,6	0,3-0,4	0,2-0,1

Joriy nazoratni baholash mezonlari

A'lo	Yaxshi	O'rta	qoniqarsiz	yomon
5	4	3	2	1
0,9-1,0	0,7-0,8	0,5-0,6	0,3-0,4	0,1-0,2

7. Nazorat savollari

1. Nafas olish sistemasi kasalliklarida va fiziologik xolatlarda eshitiladigan nafas tovushlari;
2. Bronxlarning o'tkir va surunkali yallig'lanish sindromi kechishi;
3. Bronxlarning o'tkir va surunkali yallig'lanish sindromi etiopatogenezi, yangi davo usullarida hamshiraning urni;
4. Bronxlarning o'tkir va surunkali yallig'lanish sindromida klinik kechishi va diagnostika usullari;
5. Bronxlarning o'tkir va surunkali yallig'lanish sindromida hamshiralik jarayonini tadbik qilish;
6. Vrach va hamshira tashxisoti;

Baxolash mezonlari:

A'lo	Yaxshi	O'rta	qoniqarsiz	yomon
5	4	3	2	1

0,9-1,0	0,7-0,8	0,5-0,6	0,3-0,4	0,1-0,2
---------	---------	---------	---------	---------

8.Tavsiya etilgan adabiyotlar

Foydalanilgan adabiyotlar

1. S.Razikova taxririostida .“Terapiyada hamshiralik ishi”. Darslik. –Toshkent. «ZUHRA BARAKA BIZNES». 2018 y.
2. T. YU.Umarova, I. A. Qayumova, M. K. Ibragimova “Hamshiralik ishi”. Darslik - Toshkent. “O‘qituvchi”. 2003y.
3. I. S. Razikova i drugie «Sestrinskoe delo v terapii» Uchebnik – Tashkent. «ZUHRA BARAKA BIZNES». 2018 g.
- 4.Elektronniy uchebnik
5. <http://www.ziyonet.uz>
- 6.Cohrane <http://www.Update-software.com/Cohrane/default.HTM>

Mavzu № 3: “O‘pka infiltrati sindromida hamshiralik jarayoni” va “O‘pka infiltrati sindromida patsientlarga hamshiralik parvarishini olib borish” Ta’lim berish texnologiyasi (amaliy va klinik mashg‘ulot)

<i>Vaqt: 240 daqiqa</i>	<i>Talabalar soni:12- 15</i>
<i>O‘quv mashg‘ulotining shakli va turi</i>	3 soat Amaliy va 3 soat Klinik mashg‘ulot
<i>O‘quv mashg‘ulotining tuzilishi</i>	1. Kirish qism. 2. Nazariy qism 3.Analitik qism (organayzer, test va vaziyatli masalalarlar) 4. Amaliy qism (klinik mashg‘ulot)
<i>O‘quv mashg‘uloti maqsadi:</i>	Talabalarga o‘pka infiltrati sindromida hamshiralik jarayoni. Zotiljam kasalligi etiologiyasi, patogenezi, klinikasi, hamshiralik jarayoni asosidagi parvarish texnikasi bilan tanishtirish, bilim va ko‘nikmalarni chuqurlashtirish
<i>Talaba bilishi kerak:</i>	O‘pka infiltrati sindromida hamshiralik jarayonini olib borish.
<i>Talaba bajara olishi lozim:</i>	O‘pka perkussiyasi va auskultatsiyasini, ko‘krak qafasi palpatsiyasini utkazish, o‘pka infiltrati sindromi bilan ogrikan bemorlarni parvarishlash
<i>Pedagogik vazifalar:</i> 1. O‘pka infiltrati sindromida va fiziologik xolatlarda eshitiladigan nafas tovushlarini farklashg 2. O‘pka infiltrati sindromida uziga xos xususiyatlari haqida tushuncha berish; 3. O‘pka infiltrati sindromida hamshiralik jarayonini tadbik kilish	<i>O‘quv faoliyati natijalari:</i> 1. O‘pka infiltrati sindromida nafas tovushlarni farklaydilar; 2. O‘pka infiltrati sindromida uziga xos xususiyatlari haqida tushunchaga egadir. 3. O‘pka infiltrati sindromida hamshiralik jarayonini tatbik kila oladilar.
<i>Ta’lim usullari</i>	Ma’ruza, aqliy hujum, hikoya, namoyish, videousul, amaliy ish usuli, suhbat, ta’limiy o‘yin, organayzer.
<i>Ta’lim shakli</i>	Jamoaviy, guruhlarda ishlash («Birgalikda o‘qiymiz», «O‘ylang-Juftlikda ishlang-Fikr almashing»), yakka tartibli aylana stol, Sinkveyn usuli
<i>Ta’lim vositalari</i>	Doska-stend, flipchart, videofilmlar, yozuv taxtasi, model, mulyajlar, grafik, diagrammlar, sxema, nazorat varag‘i, matnlar, nazorat savollari, testlar, vaziyatli masalalar,

	mavzuga oid bemorlar
<i>Ta'lim berish sharoiti</i>	Maxsus texnika vositalari bilan jihozlangan, guruhli shakllarda ishlashga mo'ljallangan xonalar (Bo'lim, tematik o'quv xona)
<i>Monitoring va baholash</i>	Og'zaki so'rov: tezkor-so'rov, yozma so'rov: test

O'quv mashg'ulotining texnologik xaritasi

Ish bosqichlari va vaqti (240daqiga)	Faoliyat	
	Ta'lim beruvchi	Ta'lim oluvchilar
1-bosqich. 10 daqiqa 10 daqiqa	1.1. Daftarlar va davomatni tekshirish 1.2 Mavzuning nomi, maqsad va kutilayotgan natijalarni etkazadi. Mashg'ulot rejasi bilan tanishtiradi. 1.2. Mavzu bo'yicha asosiy tushunchalarni; mustaqil ishlash uchun adabiyotlar ro'yxatini aytadi; 1.3. O'quv mashg'ulotida o'quv ishlarini baholash mezonlari bilan tanishtiradi;	Tinglaydilar, yozib oladilar. Aniqlashtiradilar, savollar beradilar
2-bosqich. 20 daqiqa 5 daqiqa 30 daqiqa 40 daqiqa 5 daqiqa	2.1. Tezkor-so'rov/ savol-javob/ aqliy hujum orqali bilimlarni faollashtiradi. 2.2. Amaliy mashg'ulotning rejasi va tuzilishiga muvofiq ta'lim jarayonini tashkil etish bo'yicha harakatlar tartibini bayon qiladi («Talaba diqqat markazda») 2.3. Tanaffus 2.3. Klaster va konseptual jadval organayzerlarni ishlash tartibini tushuntiradi va talabalarni guruxlarga ajratadi 2.4. Talabalarga mavzuni o'zlashtirish uchun belgilangan ko'rgazmali qurollar (test va vaziyatli masala, mulyaj, kompYuter dasturlari) ni taqdim etish, ulardan foydalanish buyicha ko'rsatmalar va tushuntirish berish 2.5. Tanaffus	Javob beradilar YOzadilar. Guruhlarda ishlaydilar, taqdimot qiladilar va bosh.
3-bosqich. 40 daqiqa 40 daqiqa 20 daqiqa 20 daqiqa	3.1. O'quv markazida amaliy ko'nikmalarni bajarish 3.2. Mavzu bo'yicha Keys stadiga kura yakun qiladi, qilingan ishlarini kelgusida kasbiy faoliyatlarida ahamiyatga ega ekanligi muhimligiga talabalar e'tiborini qaratadi. 3.3. Guruhlar ishini baholaydilar, o'quv mashg'ulotining maqsadga erishish darajasini tahlil qiladi. Kontrol savollar taxlili 3.4. Mustaqil ish uchun topshiriq beradi va uning baholash mezonlarini etkazadi	Amaliy ko'nikmalarni bajaradilar O'z-o'zini, o'zaro baholashni o'tkazadilar. Savol beradilar Topshiriqni yozadilar

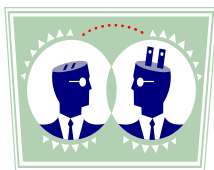


1. Motivatsiya

Talabalarni o'pka infiltrati sindromida tasniflashga, ularning klinikasi va kiyosiy tashxisini urgatish. Talabaga javobgarlik hissini, bemorga Yaxshi va e'tiborli munosabatda bo'lishni singdirish, talabalarni qiziqtirish, amali ko'nikmalarni egallashda zaruriy bilimlar xajmini kengaytirish.

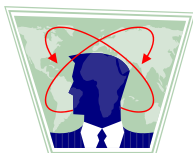
-Kelajakda to'g'ri va o'ziga ishongan xolda, logik va kritik fikrlashni, kasbiga ma'suliyatli yondoshishni talabada shakllantirish.

- Bo'lajak shifokorni shakllantirishda o'pka infiltrati sindromida tasniflash, klinikasi va kiyosiy tashxisini bilish muhim o'rin egallaydi. Olingan teoretik bilimlar va amaliy ko'nikmalar hajmi talabaga kelajakdagi amaliyotida yordam beradi.



2. Fanlararo va fanlar ichra aloqalar

Anatomiya, normal fiziologiya, hamshiralik ishi.



3. Mashg'ulotning tarkibi

3.1. Nazariy qism

Zotiljam deb o'pka to'qimasining chegaralangan yiringli yalliglanishiga aytiladi

Etiologiyasi va patogenezi. Zotiljamning hosil qiluvchi mikroorganizmlar, O'pka gangrenasini esa chirituvchi mikroblar vujudga keltiradi.

Klinikasi. Zotiljamning klinik kurinishi ikki davrga bulinadi: birinchi davrda O'pka tukimasi irib bronxga ochiladiva kasallikning kechishi davom etadi. Birinchi davr kiska bulishi yoki 10 ko'ngacha davom etishi mumkin. Bu davrning doimiy belgilaridan biri tana xarorati kutarilib kup terlashdir. Koni tekshirilganda neyetrofil leykotsitoz kayd kilinadi. Bemor ob'ektiv tekshirilganda ko'krak kafasining zararlangan tomoni nafas olganda orkada kolishi kuzatiladi. Auskultatsiya va perkussiyada aytarli uzgarish kuzatilmaydi. Fakat O'pkaning zararlangan qismida tumtok perkutor tovush va auskultatsiyada susaygan vezikulyar nafas fonida kuruk xirillashlar eshitiladi. Balgam esa yiringli shilimshik bulib, kulansa xidli bulmaydi. Mikdori xam kam buladi. Ikkinchi davrda kuchli Yutal paydo bulib, bemor kup balgam tashlaydi (sutkada 50-100 ml, xatto 1-2 litrga etadi). Balgam massasi kuYuk, yiringli, ba'zan xira yashil yoki kon aralash buladi. Ba'zi xollarda badbuy xidli bulib, bu xol absessning gangrenaga aylanishidan darak beradi. Balgam turib kolsa, ikki katlamga ajraladi. Pastki katlam bir xil gomogen yiringli jigar rang yoki kuk rangda buladi. Yuqori katlami esa suYuk bulib, shilimshik kupik massadan iborat.

O'pka gangrenasi. O'pka absessidagi kabi, xarorat Yuqori bulishidan tashkari jarayon plevraga xam utib yonboshda ogrik paydo bo'ladi va uzoq vaqt birday turadi. Yo'talganda ogizdan keladigan kulansa xid gangrenaning doimiy va dastlabki belgisidir. Yutal azobli bulib, kup

miqdarda ajralgan balgam kulrang, ba'zan shokolad rangini eslatadi. Yuqori qatlami suYuk, ko'pikli bo'ladi, O'rta qatlami loyqa, ko'ngir tusli bo'ladi, pastkisi esa uvoksimon massali bo'ladi. Balgam aynqksa ertalab ajraladi (500 - 800 ml)

Oqibati va asorati. O'pka absessi aksariyat xollarda terapevtik davolashga moyil bulib, 4-5 hafta davomida bemor sogayib ketadi. Ba'zan o'pkadan qon ketishi mumkin. O'pka gangrenasini esa davolash kiyin. Jiddiy asoratlardan biri piopnevmotoraks bulib bunda bemorning yonbosh soxasidatusatdan ogrik paydo bo'ladi, ba'zan kollaps ro'y beradi.

Davolash va parvarish qilish. Bemor darxol kasalxonaga yotqiziladi. Asosan antibiotiklar bilan davolanadi (penisillin guruhi, tetratsiklin, stretomisin, kanamisin, monomisin). Bunda mikroblarning antibiotiklarga sezuvchanligini aniklash katta axamiyatga ega.

«Dumoloq stol» o'yinni o'tkazish metodi:

Ish uchun zarur:

1. Savollar va vaziyatli masalalar to'plami alohida qog'ozlarda.
2. Guruhdagi talabalar soni bo'yicha jerebevka uchun raqamlar
3. Toza qog'ozlar, ruchkalar.

Ish yo'li:

1. Hamma talabalar kur'a bo'yicha 3 guruhga bo'linadi.
2. Har bitta guruh alohida stolga o'tiradi va toza qog'oz bilan ruchkani tayyorlaydi.
3. Qog'ozda sana, guruhning raqami, fakultet, talabalarining F.I. ko'rsatiladi (o'yinning nomi).
4. Har bitta guruhning ishtirokchisi konvertdan savol oladi.
5. Talabalar o'z vazifasini qog'ozga yozadi.
6. Bu qog'oz aylana bo'yicha beriladi.
7. Har bitta talaba o'zini javobini yozib qog'ozni boshqasiga beradi.
8. Har bitta talabaning javobiga 3 daqiqa beriladi.
9. Vaqt tugagach qog'oz o'qituvchiga topshiriladi.
10. Hamma ishtirokchilar natijalarni muhokama qilib eng to'g'risini tanlab, o'nga maksimal ball qo'yishadi.
11. Muhokamaga 15 daqiqa beriladi.
12. Talabalar javoblari uchun ballni mashg'ulotni nazariy qismining reytingiga asoslanib olishadi.
13. Talabaning olgan balli mashg'ulot uchun bahoda hisobga olinadi.
14. Talabalarining ishi o'qituvchida qoladi.
15. Javoblarning analizi o'tkaziladi.

Baxolash mezonlari

A'lo	Yaxshi	O'rta	qoniqarsiz	yomon
5	4	3	2	1
0,9-1,0	0,7-0,8	0,5-0,6	0,3-0,4	0,1-0,2

4. Analitik qism

4.1. Klaster, konseptual jadval organayzerlari

Baxolash mezonlari:

A'lo	Yaxshi	O'rta	qoniqarsiz	yomon
5	4	3	2	1
0,9-1,0	0,7-0,8	0,5-0,6	0,3-0,4	0,1-0,2

4.2.Vaziyatli masalalarning kompleksi

Vaziyatli masala №1

Bemor 50 yosh erkak Shikoyatlari: kam – kuvvatlilik, terlash, shilimshik yiringli balgam ajratish, yoʻtal, zax va sovuk xavoda tana xarorati koʻtariladi. Bemor 20 yil davomida chekadi. Obʻektiv: Umumiy axvoli oʻrta ogirlikda. Auskultatsiyada oʻpkada kattik nafas, tarkalgan kuruk va nam xirillashlar eshitiladi.

Savol:

1. Hamshiralik tashxisini koʻying
2. Tekshiruv rejasini tuzing

Vaziyatli masala №2

Bemor 30 yosh kasalxonaga gipertermiya xolatida keltirildi. Tana xarorati 39 gradus, nafas olishi tez-tez, Yuzaki. Bemor yoʻtalganda zangsimon balgam ajratmokda. Kasallik bir necha kun oldin sovuk kotish natijasida boshlangan. Auskultatsiyada mayda pufakchali nam xirillashlar oʻng oʻpkaning pastki boʻlagida eshitiladi.

Savol:

1. Hamshiralik tashxisini quying
2. Tekshiruv rejasini tuzing

Baxolash mezonlari:

Aʻlo	Yaxshi	Oʻrta	qoniqarsiz	yomon
5	4	3	2	1
0,9-1,0	0,7-0,8	0,5-0,6	0,3-0,4	0,1-0,2

Testlar

1. Zotiljamga xos emas:
 - A. kamqonlik*
 - B. echt oshishi
 - C. leykotsitoz
 - D. disproteinemiya
2. Krupoz pnevmoniya uchun xususiyatli balgamni chikishi
 - A. *4-5 kundan boshlab zangsimon keyinchalik shillikli va mul balgam ajraladi
 - B. birinchi kundan boshlab oxirgi koʻngacha oddiy zangsimon asta-sekin kamayib kuruk Yutalga utuvchi
 - C. kam mikdorda kiyin ajraluvchi balgam
 - D. balgam ajralishi shart emas
3. Krupozli zotiljamga xarakterli emas
 - A. *asta-sekin boshlanish
 - B. kaltirash
 - C. Yuqori xarorat
 - D. koʻkrak kafasida ogrik
4. Krupozli zotiljamda /Iboskich/ tukillatish aniklaydi
 - A. *bugik tovushni
 - B. kutimchasimon tovushni
 - C. timpanik tovushni
 - D. metallsimon tovushni
5. Oʻtkir bronxitda perkutor tovushni aniqlang
 - A. oʻzgarmagan*
 - B. qutichasimon
 - C. boʻgʻiqlashgan

- D. bo'g'iqlashgan-timpanit
6. Plevra bo'shlig'ida suyuqlik yig'ilganda qanday nafas eshitiladi:
- eshitilmaydi*
 - kuchayadi
 - uzgarmaydi
 - bronxial
7. Bronxitda O'pka ustida nima eshitiladi:
- Vezikulyar nafas
 - Kattik nafas*
 - Bronxial nafas
 - Krepitatsiya
8. Bronxospazmda auskultativ belgilar kanday?
- krepitatsiya
 - kuruk xushtaksimon xirillashlar*
 - nam yirik pufakchali xirillashlar
 - plevra ishkalanish shovkini
9. Krening maydoni kengligi normada:
- 4-7 sm*
 - 2-3 sm
 - 1-2 sm

Baxolash mezonlari:

A'lo	Yaxshi	O'rta	qoniqarsiz	yomon
5	4	3	2	1
0,9-1,0	0,7-0,8	0,5-0,6	0,3-0,4	0,1-0,2

5. Amaliy qism

Amaliy ko'nikmani bajarilishi (qadamma-qadam)

O'pkani auskultatsiya qilish texnikasi

Maqsad: O'pkada patologik shovkinlarni aniqlash

Ko'rsatma: Xamma O'pka kasalliklarda utkaziladi

Bajariladigan boskichlar kadamlari:

No	Amaliy ko'nikma kadamlari (boskichlar)	Boskichni bajara olmadi	Barcha boskichlarni bajardi
1	Bemor kulay xolatda utirish yoki yotish suraladi	0	0,2
2	Eshitib kurish uchun fonendoskopni sozligini tekshiramiz.	0	0,2
3	Qo'llar ko'krak kafasining simmetrik joylarida ma'lum tartibda eshitiladi	0	0,1
4	O'pkani eshitish uning chukkisidan boshlanadi.	0	0,1
5	Old yuzasidan qultikdan pastga.	0	0,1
6	Yonbosh Yuzasidan kultikdan pastga	0	0,1

7	Yuzasidan kurak ust iva kurak ostidan eshitiladi	0	0,2
	Jami:	0	1,0

Baxolash mezonlari:

A'lo	Yaxshi	O'rta	qoniqarsiz	yomon
5	4	3	2	1
0,9-1,0	0,7-0,8	0,5-0,6	0,3-0,4	0,1-0,2

6. Malaka, ko'nikma va bilimni tekshirish usullari

- og'zaki;
- yozma;
- organayzerlar;
- test;
- vaziyatli masalalar echish;
- egallangan amaliy ko'nikmalarni namoyish etish;

6.1. Talabalar bilmi, ko'nikma va maxoratini baholashda qo'llaniladigan nazorat mezonlari

Nº	Baxo	a'lo	Yaxshi	O'rta	qoniqarsiz	yomon
	O'zlashtirish % hisobida	5	4	3	2	1
1	Nazariy qism	0,9-1,0	0,7-0,8	0,5-0,6	0,3-0,4	0,2-0,1
2	Analitik qism: organayzer	0,9-1,0	0,7-0,8	0,5-0,6	0,3-0,4	0,2-0,1
3	Test	0,9-1,0	0,7-0,8	0,5-0,6	0,3-0,4	0,2-0,1
4	Amaliy qism	0,9-1,0	0,7-0,8	0,5-0,6	0,3-0,4	0,2-0,1
5	Nazorat savollari	0,9-1,0	0,7-0,8	0,5-0,6	0,3-0,4	0,2-0,1

Joriy nazoratni baholash mezonlari

7. Nazorat savollari

1. Nafas olish sistemasi kasalliklarida va fiziologik xolatlarda eshitiladigan nafas tovushlari;
2. O'pka infiltrati sindromini kechishi;
3. O'pka infiltrati sindromi etiopatogenezi, yangi davo usullarida xamshiraning urni;
4. O'pka infiltrati sindromida klinik kechishi va diagnostika usullari;
5. O'pka infiltrati sindromida hamshiralik jarayonini tadbik qilish;
6. Vrach va xamshira tashxisoti;

Baxolash mezonlari:

A'lo	Yaxshi	O`rta	qoniqarsiz	yomon
5	4	3	2	1
0,9-1,0	0,7-0,8	0,5-0,6	0,3-0,4	0,1-0,2

8.Tavsiya etilgan adabietlar Foydalanilgan adabiyotlar

- I. S.Razikova taxririostida .“Terapiyada hamshiralik ishi”. Darslik. –Toshkent. «ZUHRA BARAKA BIZNES». 2018 y.
T. YU.Umarova, I. A. Qayumova, M. K. Ibragimova “Hamshiralik ishi”. Darslik - Toshkent. “O‘qituvchi”. 2003y.
I. S. Razikova i drugie «Sestrinskoe delo v terapii» Uchebnik – Tashkent. «ZUHRA BARAKA BIZNES». 2018 g.
4.Elektronniy uchebnik
5. <http://www.ziyonet.uz>
6.Cohrane [http://www. Update – software com/ Cochrane/default.HTM](http://www.Update – software com/ Cochrane/default.HTM)

Mavzu № 4: “Bronxoobstruktiv sindromida hamshiralik jarayoni ” va “Bronxial astma kasalligida hamshiralik paprvarishini olib borish” Ta’lim berish texnologiyasi (amaliy va klinik mashg‘ulot)

<i>Vaqt: 160 daqiqa</i>	<i>Talabalar soni:12- 15</i>
<i>O‘quv mashg‘ulotining shakli va turi</i>	2 soat Amaliy va 2 soat Klinik mashg‘ulot
<i>O‘quv mashg‘ulotining tuzilishi</i>	1. Kirish qism. 2. Nazariy qism 3.Analitik qism (organayzer, test va vaziyatli masalalarlar) 4. Amaliy qism (klinik mashg‘ulot)
<i>O‘quv mashg‘uloti maqsadi:</i>	Talabalarga bronxoobstruktiv sindromida hamshiralik jarayoni. Bronxial astma kasalligi etiologiyasi, patogenezi, klinikasi, hamshiralik jarayoni asosidagi parvarish texnikasi bilan tanishtirish, bilim va ko‘nikmalarni chuqurlashtirish
<i>Talaba bilishi kerak:</i>	Bronxoobstruktiv sindromida hamshiralik jarayonini olib borish.
<i>Talaba bajara olishi lozim:</i>	O‘pka perkussiyasi va auskultatsiyasini, ko‘krak qafasi palpatsiyasini utkazish, bronxoobstruktiv sindromi bilan ogrikan bemorlarni parvarishlash
<i>Pedagogik vazifalar:</i> 1. Bronxoobstruktiv sindromida va fiziologik xolatlarda eshitiladigan nafas tovushlarini farklashg 2. Bronxoobstruktiv sindromida uziga xos xususiyatlari haqida tushuncha berish; 3. Bronxoobstruktiv sindromida hamshiralik jarayonini tadbik kilish	<i>O‘quv faoliyati natijalari:</i> 1. Bronxoobstruktiv sindromida nafas tovushlarni farklaydilar; 2.Bronxoobstruktiv sindromida uziga xos xususiyatlari haqida tushunchaga egadir. 3. Bronxoobstruktiv sindromida hamshiralik jarayonini tatbik kila oladilar.
<i>Ta’lim usullari</i>	Ma’ruza, zaif halqa, YENN diagrammasi, hikoya, namoyish, videousul, amaliy ish usuli, suhbat, ta’limiy o‘yin, organayzer.
<i>Ta’lim shakli</i>	Jamoaviy, guruhlarda ishlash («Birgalikda o‘qiymiz»,

	«O‘ylang-Juftlikda ishlang-Fikr almashing»), yakka tartibli zaif halqa, YENN diagrammasi
<i>Ta'lim vositalari</i>	Doska-stend, flipchart, videofilmlar, yozuv taxtasi, model, mulyajlar, grafik, diagrammlar, sxema, nazorat varag'i, matnlar, nazorat savollari, testlar, vaziyatli masalalar, mavzuga oid bemorlar
<i>Ta'lim berish sharoiti</i>	Maxsus texnika vositalari bilan jihozlangan, guruhli shakllarda ishlashga mo'ljallangan xonalar (Bo'lim, tematik o'quv xona)
<i>Monitoring va baholash</i>	Og'zaki so'rov: tezkor-so'rov, yozma so'rov: test

O'quv mashg'ulotining texnologik xaritasi

Ish bosqichlari va vaqti (160daqiga)	Faoliyat	
	Ta'lim beruvchi	Ta'lim oluvchilar
1-bosqich. 10 daqiqa 10 daqiqa	1.1. Daftarlari va davomatni tekshirish 1.2 Mavzuning nomi, maqsad va kutilayotgan natijalarni etkazadi. Mashg'ulot rejasi bilan tanishtiradi. 1.2. Mavzu bo'yicha asosiy tushunchalarni; mustaqil ishlash uchun adabiyotlar ro'yxatini aytadi; 1.3. O'quv mashg'ulotida o'quv ishlarini baholash mezonlari bilan tanishtiradi;	Tinglaydilar, yozib oladilar. Aniqlashtiradilar, savollar beradilar
2-bosqich. 20 daqiqa 5 daqiqa 30 daqiqa 30 daqiqa 5 daqiqa	2.1. Tezkor-so'rov/ savol-javob/ aqliy hujum orqali bilimlarni faollashtiradi. 2.2. Amaliy mashg'ulotning rejasi va tuzilishiga muvofiq ta'lim jarayonini tashkil etish bo'yicha harakatlar tartibini bayon qiladi («Talaba diqqat markazda») 2.3. Tanaffus 2.3. Klaster va konseptual jadval organayzerlarni ishlash tartibini tushuntiradi va talabalarni guruxlarga ajratadi 2.4. Talabalarga mavzuni o'zlashtirish uchun belgilangan ko'rgazmali qurollar (test va vaziyatli masala, mulyaj, kompYuter dasturlari) ni taqdim etish, ulardan foydalanish buyicha ko'rsatmalar va tushuntirish berish 2.5. Tanaffus	Javob beradilar YOzadilar. Guruhlarda ishlaydilar, taqdimot qiladilar va bosh.
3-bosqich. 30 daqiqa 30 daqiqa 10 daqiqa	3.1. O'quv markazida amaliy ko'nikmalarni bajarish 3.2. Mavzu bo'yicha Keys stadiga kura yakun qiladi, qilingan ishlarini kelgusida kasbiy faoliyatlarida ahamiyatga ega ekanligi muhimligiga talabalar e'tiborini qaratadi. 3.3. Guruhlar ishini baholaydilar, o'quv mashg'ulotining maqsadga	Amaliy ko'nikmalarni bajaradilar O'z-o'zini, o'zaro baholashni

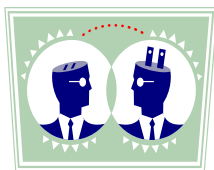
20 daqiqa	erishish darajasini tahlil qiladi. Kontrol savollar taxlili 3.4. Mustaqil ish uchun topshiriq beradi va uning baholash mezonlarini etkazadi	o'tkazadilar. Savol beradilar Topshiriqni yozadilar
-----------	--	---

1. Motivatsiya

Talabalarni bronxoobstruktiv sindromida tasniflashga, ularning klinikasi va kiyosiy tashxisini urgatish. Talabaga javobgarlik xissini, bemorga Yaxshi va e'tiborli munosabatda bo'lishni singdirish, talabalarni qiziqtirish, amali ko'nikmalarni egallashda zaruriy bilimlar xajmini kengaytirish.

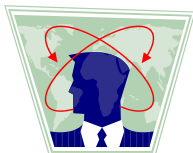
-Kelajakda to'g'ri va o'ziga ishongan xolda, logik va kritik fikrlashni, kasbiga ma'suliyatli yondoshishni talabada shakllantirish.

- Bo'lajak shifokorni shakllantirishda bronxoobstruktiv sindromida tasniflash, klinikasi va kiyosiy tashxisini bilish muhim o'rin egallaydi. Olingan teoretik bilimlar va amaliy ko'nikmalar hajmi talabaga kelajakdagi amaliyotida yordam beradi.



2. Fanlararo va fanlar ichra aloqalar

Anatomiya, normal fiziologiya, hamshiralik ishi.



3. Mashg'ulotning tarkibi

3.1. Nazariy qism

Bronx astmasi (BA) - spetsifik (immunologik) yoki nospetsifik (noimmunologik) mexanizmlar ta'sirida bronxlar reaktivligining o'zgarishi bilan ifodalanadigan nafas yo'llarining surunkali yallig'lanishli persistirlash-gan kasalligi bo'lib, bronx obstruksiyasi (torayishi) bilan kuzatiladi. Tarqalishi. Er kurrasining 3-8 foiz aholisi BA kasal-ligi bilan iztirob chekadi. Hozirgi kunda dunyo miqyosida 100 mln. dan ortiq BA kasalligiga duchor. Sanoati rivojlan-gan katta shaharlarda bu xastalik ko'proq uchraydi. Moskva-da 6,2 foiz, Sankt-Peterburgda - 5,2 foiz, Toshkentda 1984 yili 1000 aholiga 3,6 kishi, 1996 yili esa bu ko'rsatkich 4 marta oshdi - 12,3 gacha. BAning ko'payib borishiga sabab o'pkada surunkali jarayon bilan shikastlangan bemorlar sonining ko'payishi, atrof muhitning ifloslanishi (kimyoning qish-loq xo'jaligiga, sanoatga va ro'zg'orga kirishi, hamda anti-biotiklarni, vaksinalarni va zardoblarni keng ko'lamda qo'llanishligi) natijasida aholini allergizatsiyalanishi-dir. Allergik kasalliklar xususiyatlari - bir turdagi al-lergen bilan sensibilizatsiyalanish ikkinchi turdagi aller-genlarga tana engilroq sensibilizatsiyalanishga sharoit yara-tadi. Angliya tadqiqotchilari ma'lumotlariga ko'ra, ko'proq 10 yoshgacha bo'lgan bolalar va 20-40 yoshli kattalar kasalla-nadilar. Bu holat - bolalarda aksariyat nafas yo'llari Yuqum-li kasalliklari (ko'k yo'tal, qizamiq, zotiljam) bo'lishi va kattalarda organizm reaktivligining ortishi bilan tushuntiriladi.

3. Tasnifi. Konsensus (1995) tasnifi BA kechishining og'ir-lik darajasini baholash tafoili (prinsipi) asosida tu-zilgan. Mazkur tasnifga muvofiq BA 4 og'irlik bosqichiga bo'linadi.

Intermittirlashgan astma (I bosqich). Kasallik zo'rayishi qisqa (epizodli yo'tal, xushtaksimona nafas yoki dispnoe) haftada 1 marta kamroq. Xastalik zo'rayishi bir necha soatdan bir necha kungacha davom etadi. To'ngi astma belgisi oyiga 2 marta yoki kamroq sodir bo'ladi. Xurujlararo davrda kasallik belgilari yo'q, tashqi nafas ko'rsatkichlari me'yorda, ya'ni dori-darmonlarni qabul qilguncha to'liq nafas olgandan so'ng birinchi soniyada tezlik bilan nafas chiqarish hajmi (NCHX) yoki pikfluometr bilan o'lcha-nadigan nafas chiqarishning pikli tezligi (NCHPT) 80 foizga normadan ortiq, ko'rsatkichlar o'zgarishi bir necha kunduzda 20 foizdan kam.

Engil persistirlashgan astma (II bosqich). Kasallikni zo'rayishi belgilari haftasiga 1 marta yoki ko'proq, lekin kuniga 1 marta kamroq bo'lishi bilan xarakterlanadi. Bu holat uyquni va jismoniy faollikni yomonlashtiradi. Astmani to'ngi belgilari oyiga 2 marta ortiq paydo bo'ladi. Astmaning shu turi bilan xastalangan bemorlarda NCHX yoki NCHPT davolanishdan oldin normadan 80 foizga ortiq, ko'rsatkichlar o'zgarishi 20-30 foizni tashkil qila-di. BA klinik manzarasi bronxologik dorilarni doim qabul qilish bilan nazorat qilinadi.

O'rtacha og'irlikdagi persistirlashgan astma (III bosqich). Uzoq davr mobaynida kasallikning har ko'ngi simptomlari bezovta qiladi. Xastalikning zo'rayishi jismoniy faollikni va uyquni buzadi. Astmaning to'ngi belgilarini vujudga kelishi haftada 1 marta ortiq. Astmaning har kuni qisqa muddatda ta'sir qiladigan β_2 -agonistlarni qabul qiladi. NCHX va NCHPT ko'rsatkichlari dori-darmonni qabul qilguncha 60 foizdan 80 foizgacha o'zgaradi, bir necha kunduzda mazkur ko'rsatkichlar tebrani-shi 30 foizdan ortiq.

Og'ir persistirlashgan astma (IV bosqich). Kasallik belgilari bemorda uzoq vaqt saqlanadi, ko'pincha to'ngi simptomlar sodir bo'ladi, jismoniy faollikning chegaralanishi kuzatiladi va dori-darmonlar qabul qilinishiga qaramay bo'g'ulishning og'ir xurujlari qaytalanadi. Davo lash tavsiya qilinguncha NCHX va NCHPT ko'rsatkichlari me'yorda 60 foizga kam, bir kechakunduzda ular tebrani-shi 50 foizdan ziyod. Bizning mamlakatda A.D. Ado va P.K. Bulatov (1969), hamda G.B. Fedoseevlar (1982) tomonidan yaratilgan bronx astmasi-ning klinik-patogenetik qo'shma tasnifi qo'llaniladi. Bunda yana xastalikni bosqichma-bosqich rivojlanishi hisobga olingan.

I. BA rivojlanishining bosqichlari.

Biologik nuqsonlar davrini BA bilan xastalangan hamma bemorlarda o'tkazadi.

Astma oldi holati - BA kasalligiga chalingan 50 foiz bemorlarga xos.

Bu nom bilan - ta'riflanadigan holat bronx o'pka apparatida bo'lgan patologik jarayon belgilari (surunkali bronxit, surunkali zotiljam) bilan kuzatiladigan bronxospazm, allergik kasalliklar (vazomotorli rinit, eshakemi, migren, neyrodermit), qonda va balgamda ko'p miqdordagi eozinofillar bilan birgalikda kuzatiladi va BA rivojlanishiga xavf tug'diradi.

(3) Klinik shakllangan BA - birinchi xurujdan keyin yoki bronx astmasi statusidan keyin.

II. BA turlari.

a. Immunologik.

b. Noimmunologik.

III. BA ning patogenetik mexanizmlari.

Atopik (allergiyani chaqirgan allergenni yoki allergenlarni ko'rsatish bilan).

Infeksiyaga qarashli (Yuqumli omilni ko'rsatib).

Autoimmunli.

Disgarmonalli (funktsiyasi o'zgargan endokrin organ-ni va disgarmonal o'zgarishlarni ko'rsatilishi bilan).

Asab-ruhiy o'zgarishlar turlarini ko'rsatib.

Adrenergik disbalans.

Immun, endokrin, asab tizimining o'zgargan reaksiya-lari ishtirokisiz shakllanadigan bronxlarning birlamchi o'zgargan reaktivligi tug'ma bo'lishi ham mumkin. Ki-myoviy, fizikaviy va mexanik irritantlar va Yuqumli agentlar ta'sirida vujudga keladi va jismoniy Yuklama, sovuq havo, dorilar ta'sirida bo'g'ulish xuruji bilan ifodlanadi.

IV. BA kechishining og'irligi.

a. Engil darajali.

b. O'rtacha og'ir darajali.

v. Og'ir darajali.

V. BA kechishining davrlari.

zo'rayish.

zo'rayishning so'nishi.

remissiya.

VI. Asoratlari

a. O'pkali (o'pka emfizemasi, o'pka etishmovchiligi, atelektaz, pnevmotoraks va boshqalar).

b. O'pkadan tashqari (miokard distrofiyasi, o'pkali Yurak, Yurak etishmovchiligi va boshqalar).

Ruchka stol O`rtasida

Kichik guruhlarining xamma a'zolariga bitta muammo taklif etiladi. Har bir gurux 10 minut davomida o'z fikrlarini yozadi-da, javoblar zikr etilgan varaqlarni ikkinchi gurux bilan almashtiradi. Keyingi guruh oldingi guruhning javoblarini baxolashi va, javob tugallansa, o'z variantini taklif etishi kerak. Talabalar o'z javoblarini berib, o'rtog'larining javoblarini tuldirishganlaridan keyin xammalari birgalikda ularni muxokama qilishadi va eng Yuqori ballga arziydigan juda to'g'ri javoblarni tanlab olishadi.

Baxolash mezonlari

A'lo	Yaxshi	O`rta	qoniqarsiz	yomon
5	4	3	2	1
0,9-1,0	0,7-0,8	0,5-0,6	0,3-0,4	0,1-0,2

4. Analitik qism

4.1. Klaster, konseptual jadval organayzerlari

Baxolash mezonlari:

A'lo	Yaxshi	O`rta	qoniqarsiz	yomon
5	4	3	2	1
0,9-1,0	0,7-0,8	0,5-0,6	0,3-0,4	0,1-0,2

4.2.Vaziyatli masalalarning kompleksi

Vaziyatli masala №1

Bemor A. 45 yoshda. Shikoyatlari: nafas chikarishining kiyinlashuviga, majburiy xolat egallashga intilmokda. Patsientda bo'gilish, yo'tal, kiyin ajraluvchi balgam, o'lim vaximasi, ekspirator xansirash, AKB biroz ko'tarilgan, puls taxikardiya. YUzlari kerkigan, lablarida sianoz kuzatiladi. O'pkada ko'p mikdorda kuruk va nam xirillashlar eshitilmokda, ko'krak kafasi bochkasimon.

Savol:

3. Hamshiralik tashxisini ko'ying
4. Tekshiruv rejasini tuzing

Vaziyatli masala №2

Uzoq yillardan beri surunkali bronxit bilan og'rib Yurgan bemor kechasi birdaniga nafas sikilishidan uygonib ketdi. Xavo etishmayotganligidan shikoyat qiladi. Bemorni xurujsimon Yutal, nafas chikarish kiyinlashishi va uning chuzilishi bezovta qiladi.

Savol:1. Bemor axvoli kaysi kasllikka xos baxo bering?

- 2.Xamshira tashxisini quying
3. Bemorga birinchi yordam kursating.

Testlar

1.Bronxospazmning auskultativ belgisi:

- A. nafas chikarishning uzayishi va quruq xirillashlar*
- B. nafas chikarishning uzayishi va nam xirillashlar
- V. amforik nafas
- G. krepatatsiya

2. Bronxial astmaning xos belgisi:

- A. ekspirator nafas olish*
- B. inspirator nafas olish
- V. pastki bulaklarda nam xirillashlar
- G. suYuk ko'piksimon balg'am

3.Bronxial astma bilan og'rgan bemorlar balg'ami mikroskopiya kiling:anda qaysi uchlik aniqlanadi:

- A. eozinofillar.sharko-leyden kristallari.kurshman spirallari*
- B. makrofaglar.leykotsitlar.bakterial flora
- V. eritrotsitlar.leykotsitlar.makrofaglar
- G. gematoidin kristallari.xolesterin

4. Bronxial astmaga qaysi shikoyatlar xos:

- A. ekspirator bugilish xuruji.qiyin kuchuvchi balg'am buluvchi yo'tal*
- B. tana xaroratining ko'tarilishi.ko'krak qafasida og'riq
- V. kechasi bilan quruq yo'tal
- G. tana xaroratining 39-gacha ko'tarilishi

5.Bemorda oz mikdorda shishasimon epishkok qiyin ajraluvchi balg'am bilan kechuvchi yo'tal kuzatiladi:

- A. bronxial astma*
- B. quruq plevrit
- V. krupoz pnevmoniya
- G. bronxoektatik kasal

6. Bronxial astma xuruji vaktida ko'krak qafasi

- A. emfizematoz*
- B. paralitik
- V. voronkasimon
- G. asimmetrik

7. Bronxial astma xuruji vaqtida perkutor tovush:

- A. qutichasimon*
- B. yaqqol o'pka
- V. bo'g'iqlashgan
- G. timpaniq

Baxolash mezonlari:

A'lo	Yaxshi	O'rta	qoniqarsiz	yomon
5	4	3	2	1
0,9-1,0	0,7-0,8	0,5-0,6	0,3-0,4	0,1-0,2

5. Amaliy qism

Amaliy ko'nikmani bajarilishi (qadamma-qadam)

Ko'krak kafasi perkussiyasini ketma-ketligini kursating

Maqsad: O'pkaning Yuqori va pastki chegaralarini aniklash

Ko'rsatma: Xamma O'pka kasalliklarda utkaziladi

Bajariladigan boskichlar kadamlari:

№	Amaliy ko'nikma kadamlari (boskichlar)	Boskichni bajarolmadi	Barcha boskichlarni bajardi
1	Qo'llar tana xaroratida isitiladi	0	0,2
2	Bemor turgan yoki kulini tizzasiga kuygan xolda utirishi kerak.	0	0,2
3	Perkussiya kilinayotgan bemordan bir tekis nafas olish suraladi	0	0,1
4	Tekshirayotgan shifokor bemorning o'ng tomonida turishi kerak.	0	0,1
5	Kurak kafasida birinchi kiyosiy perkussiya utkaziladi.	0	0,1
6	A'zolarining joylashuvi aniklab olingandan keyin topografik perkussiya utkaziladi	0	0,1
7	O'pkaning Yuqori chegarasi aniklanadi	0	0,1
8	O'pkaning pastki chegarasi aniklanadi	0	0,1
	Jami:	0	1,0

Baxolash mezonlari:

A'lo	Yaxshi	O'rta	qoniqarsiz	yomon
5	4	3	2	1
0,9-1,0	0,7-0,8	0,5-0,6	0,3-0,4	0,1-0,2

6. Malaka, ko'nikma va bilimni tekshirish usullari

- og'zaki;
- yozma;
- organayzerlar;
- test;
- vaziyatli masalalar echish;
- egallangan amaliy ko'nikmalarni namoyish etish;

6.1. Talabalar bilimi, ko'nikma va maxoratini baholashda qo'llaniladigan nazorat mezonlari

№	Baxo	a'lo	Yaxshi	O'rta	qoniqarsiz	yomon
	O'zlashtirish % hisobida	5	4	3	2	1
1	Nazariy qism	0,9-1,0	0,7-0,8	0,5-0,6	0,3-0,4	0,2-0,1
2	Analitik qism: organayzer	0,9-1,0	0,7-0,8	0,5-0,6	0,3-0,4	0,2-0,1
3	Test	0,9-1,0	0,7-0,8	0,5-0,6	0,3-0,4	0,2-0,1
4	Amaliy qism	0,9-1,0	0,7-0,8	0,5-0,6	0,3-0,4	0,2-0,1
5	Nazorat savollari	0,9-1,0	0,7-0,8	0,5-0,6	0,3-0,4	0,2-0,1

Joriy nazoratni baholash mezonlari

7. Nazorat savollari

1. Nafas olish sistemasi kasalliklarida va fiziologik xolatlarda eshitiladigan nafas tovushlari;
2. Bronxoobstruktiv sindromni kechishi;
3. Bronxoobstruktiv sindromi etiopatogenezi, yangi davo usullarida xamshiraning urni;
4. Bronxoobstruktiv sindromida klinik kechishi va diagnostika usullari;
5. Bronxoobstruktiv sindromida hamshiralik jarayonini tadbik qilish;
6. Vrach va xamshira tashxisoti;

Baxolash mezonlari:

A'lo	Yaxshi	O'rta	qoniqarsiz	yomon
5	4	3	2	1
0,9-1,0	0,7-0,8	0,5-0,6	0,3-0,4	0,1-0,2

8. Tavsiya etilgan adabietlar Foydalanilgan adabiyotlar

1. S. Razikova taxriri ostida. "Terapiyada hamshiralik ishi". Darslik. – Toshkent. «ZUHRA BARAKA BIZNES». 2018 y.
2. T. YU. Umarova, I. A. Qayumova, M. K. Ibragimova "Hamshiralik ishi". Darslik - Toshkent. "O'qituvchi". 2003y.
3. I. S. Razikova i drugie «Sestrinskoe delo v terapii» Uchebnik – Tashkent. «ZUHRA BARAKA BIZNES». 2018 g.
4. Elektronniy uchebnik
5. <http://www.ziyonet.uz>
6. Cochrane <http://www.Update-software.com/Cochrane/default.HTM>

Mavzu № 5: Miokard ishemiyasi sindromida hamshiralik jarayoni. Stenokardiya kasalligida bemorlarga hamshiralik yondoshuvi.

Ta'lim berish texnologiyasi (amaliy va klinik mashg'ulot)

Vaqt: 240 daqiqa	Talabalar soni: 12-15
O'quv mashg'ulotining shakli va turi	3 soat Amaliy va 3 soat Klinik mashg'ulot
O'quv mashg'ulotining tuzilishi	1. Kirish qism. 2. Nazariy qism 3. Analitik qism (organayzer, test va vaziyatli masalalarlar) 4. Amaliy qism (klinik mashg'ulot)

<i>O'quv mashg'uloti maqsadi:</i>	Talabalarga miokard ishemiyasi sindromida hamshiralik jarayoni. Stenokardiya kasalligi etiologiyasi, patogenezi, klinikasi, hamshiralik jarayoni asosidagi parvarish texnikasi bilan tanishtirish, bilim va ko'nikmalarni chuqurlashtirish
<i>Talaba bilishi kerak:</i>	Miokard ishemiyasi sindromida hamshiralik jarayonini olib borish.
<i>Talaba bajara olishi lozim:</i>	Yurak perkussiyasi va auskultatsiyasini, palpatsiyasini utkazish, miokard ishemiyasi sindromi bilan og'riqqa bemorlarni parvarishlash
<i>Pedagogik vazifalar:</i> 1. Miokard ishemiyasi sindromida va fiziologik xolatlarda eshitiladigan Yurak tovushlarini farklashg 2. Miokard ishemiyasi sindromida uziga xos xususiyatlari haqida tushuncha berish; 3. Miokard ishemiyasi sindromida hamshiralik jarayonini tadbik qilish	<i>O'quv faoliyati natijalari:</i> 1. Miokard ishemiyasi sindromida Yurak tovushlarni farklaydilar; 2. Miokard ishemiyasi sindromida uziga xos xususiyatlari haqida tushunchaga egadir. 3. Miokard ishemiyasi sindromida hamshiralik jarayonini tatbiq qila oladilar.
<i>Ta'lim usullari</i>	Ma'ruza, aqliy hujum, hikoya, namoyish, videousul, amaliy ish usuli, suhbat, ta'limiy o'yin, organayzer.
<i>Ta'lim shakli</i>	Jamoaviy, guruhlarda ishlash («Birgalikda o'qiyamiz», «O'ylang-Juftlikda ishleng-Fikr almashing»), yakka tartibli zaif halqa, YENN diagrammasi
<i>Ta'lim vositalari</i>	Doska-stend, flipchart, videofilmlar, yozuv taxtasini, model, mulyajlar, grafik, diagrammlar, sxema, nazorat varag'i, matnlar, nazorat savollari, testlar, vaziyatli masalalar, mavzuga oid bemorlar
<i>Ta'lim berish sharoiti</i>	Maxsus texnika vositalari bilan jihozlangan, guruhli shakllarda ishlashga mo'ljallangan xonalar (Bo'lim, tematik o'quv xona)
<i>Monitoring va baholash</i>	Og'zaki so'rov: tezkor-so'rov, yozma so'rov: test

O'quv mashg'ulotining texnologik xaritasi

Ish bosqichlari va vaqti (240daqiga)	Faoliyat	
	Ta'lim beruvchi	Ta'lim oluvchilar
1-bosqich. 10 daqiqa	1.1. Daftarlarni va davomatni tekshirish	Tinglaydilar, yozib oladilar.
10 daqiqa	1.2 Mavzuning nomi, maqsad va kutilayotgan natijalarni etkazadi. Mashg'ulot rejasi bilan tanishtiradi. 1.2. Mavzu bo'yicha asosiy tushunchalarni; mustaqil ishlash uchun adabiyotlar ro'yxatini aytadi; 1.3. O'quv mashg'ulotida o'quv ishlarini baholash mezonlari bilan tanishtiradi;	Aniqlashtiradilar, savollar beradilar

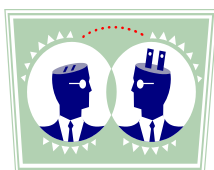
2-bosqich.	2.1. Tezkor-so'rov/ savol-javob/ aqliy hujum orqali bilimlarni faollashtiradi.	Javob beradilar Yozadilar.
20 daqiqa	2.2. Amaliy mashg'ulotning rejasi va tuzilishiga muvofiq ta'lim jarayonini tashkil etish bo'yicha harakatlar tartibini bayon qiladi («Talaba diqqat markazda»)	Guruhlarda ishlaydilar, taqdimot qiladilar va bosh.
5 daqiqa	2.3. Tanaffus	
30 daqiqa	2.3. Klaster va konseptual jadval organayzerlarni ishlash tartibini tushuntiradi va talabalarni guruxlarga ajratadi	
40 daqiqa	2.4. Talabalarga mavzuni o'zlashtirish uchun belgilangan ko'rgazmali qurollar (test va vaziyatli masala, mulyaj, kompYuter dasturlari) ni taqdim etish, ulardan foydalanish buyicha ko'rsatmalar va tushuntirish berish	
5 daqiqa	2.5. Tanaffus	
3-bosqich.		Amaliy ko'nikmalarni bajaradilar
40 daqiqa	3.1. O'quv markazida amaliy ko'nikmalarni bajarish	
40 daqiqa	3.2. Mavzu bo'yicha Keys stadiga kura yakun qiladi, qilingan ishlarini kelgusida kasbiy faoliyatlarida ahamiyatga ega ekanligi muhimligiga talabalar e'tiborini qaratadi.	O'z-o'zini, o'zaro baholashni o'tkazadilar.
20 daqiqa	3.3. Guruhlar ishini baholaydilar, o'quv mashg'ulotining maqsadga erishish darajasini tahlil qiladi. Kontrol savollar taxlili	Savol beradilar
20 daqiqa	3.4. Mustaqil ish uchun topshiriq beradi va uning baholash mezonlarini etkazadi	Topshiriqni yozadilar

1. Motivatsiya

Talabalarni miokard ishemiyasi sindromida tasniflashga, ularning klinikasi va kiyosiy tashxisini urgatish. Talabaga javobgarlik xissini, bemorga Yaxshi va e'tiborli munosabatda bo'lishni singdirish, talabalarni qiziqtirish, amali ko'nikmalarni egallashda zaruriy bilimlar xajmini kengaytirish.

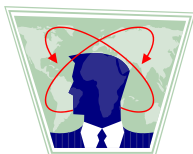
-Kelajakda to'g'ri va o'ziga ishongan xolda, logik va kritik fikrlashni, kasbiga ma'suliyatli yondoshishni talabada shakllantirish.

- Bo'lajak shifokorni shakllantirishda miokard ishemiyasi sindromida tasniflash, klinikasi va kiyosiy tashxisini bilish muhim o'rin egallaydi. Olingan teoretik bilimlar va amaliy ko'nikmalar hajmi talabaga kelajakdagi amaliyotida yordam beradi.



2. Fanlararo va fanlar ichra aloqalar

Anatomiya, normal fiziologiya, hamshiralik ishi.



3. Mashg'ulotning tarkibi

3.1. Nazariy qism

Stenokardiya bilan ogriqan bemorlar to'sh ortida yoki Yurak soxasidagi sikuvchi, bosuvchi xarakterdagi chap ko'l, elka va kurakka uzatiluvchi (irradiatsiyalovchi), jismoniy zo'rikish bilan boglik bo'lgan, 10-15 daqiqa davom etuvchi, nitroglitserin kabul kilgandan so'ng 5 daqiqa ichida o'tib ketuvchi ogriklarga shikoyat kiladi. Aksariyat xollarda ogrik issik xonadan sovukka chikkanda, yoki ma'lum bir mikdordagi jismoniy zo'rikishda paydo bo'ladi. Lekin ayrim xollarda aterosklarotik bilakchalar shishib, u atrofida yalliglanish rivojlanii sababli kasallik o'z xarakterini keskin o'zgartiradi: jismoniy zo'rikishga tolerantlik pasayadi, nitroglitseringa sezuvchanlik kamayib, dori kabul kilish soni oshadi, ogrikni koldirish uchun 2-3 ta va undan ko'p tabletka kabul kilishga to'g'ri keladi. Bu ogir infarktdan oldingi xolat- nostabil stenokardiya rivojlanganidan dalolat beradi va bemorni tez maxsus shifoxonaga yotkazishni talab etadi. SHu bilan bir katorda umumiy amaliyot shifokori ko'krak kafasidagi ogrik nafakat stenokardiya, balki bir kancha kasalliklarda xam kuzatilishini yoddan chikarmasligi lozim. Ko'pincha keksalarni ko'krak kafasining chap tomonida, doimiy simmillovchi xarakterdagi, ma'lum bir xarakatlarda kuchaYuvchi ogriklar bezovta kiladi. Ko'krak kafasini paypaslaganda umurtka pogonasi yoki kovurgalar bo'ylab ogrikli nuktalar aniklanadi. Bu mushak, asab tolalari yalliglanishi, kovurkalararo nevrologiya, mioziti klinik belgisi bo'lib, shomollashdan keyin ko'zgaladi. Ayrim xollarida ko'krak kafasida ogrik kuchli ovkat egandan keyin yoki ovkatlanib yotganda paydo bo'ladi. Bu ogrik korin dam bo'lishi (Remgelt sindromi) sababli diafragma taranglashishi belgisi bo'lishi mumkin. Keksalarda diafragmal churra uchrab turadi – gorizontall xolatda qizilo'ngach o'tadigan teshik kengayib oshqozonning bir qismi ko'krak bo'shligiga o'tadi. Bunda vertial xolatda utib ketuvchi ogriklar paydo bo'ladi. Bunday bemorlar ogrik tufayli yarim o'trgan xolatda uxlaydi. Aksariyat xollarda Yurak soxasidagi ogrik klimaks davrida gormonal muvozanatni buzilishi sababli Yuzaga keladi. Agar ayollarda klimakterik davr menopauza rivojlanishi bilan tugasa, erkaklarda bu davr ancha kechrok 60-75 yoshlarda rivojlanadi. Erkaklarda klimakterik davr uncha yaqqol namoyon bo'lmasada, ularda xam qizib ketish, to'satdan Yuzni qizarib ketishi, qo'l- oyoqlarda jimirlashish, sababsiz qaltirash xurujlari kuzatiladi. Bir vaktning o'zida ko'krak kafasining chap tomonida uncha kuchli bo'lmagan, aksariyat xollarda azob beruvchi ogrik paydo bo'ladi. U jismoniy zo'rikish bilan boglik bo'lmay, aksincha tinch xolatda paydo bo'lib, soatlab davom etadi. Bu ogriqlarga nitroglitserin ta'sir kilmay, valokordin, korvalol, valeriana Yaxshi samara beradi. Gormanal xolatni buzilishi sababli rivojlangan ko'krak kafasidagi ogriklar miokard infarkti yoki Yurak etishmovchiligiga olib kelmaydi va ertami kech o'zi mustakil ravishda o'tib ketishi mumkin. Yurak nekrozining patologik anatomik kurinishiga kura kuyidagi turlarga bulinadi:

1.Nekroz kattaligiga ko'ra: yirik uchoqli (transmural, intramural), mayda uchoqli (subepikardial, subendokardial).

2.Nekroz joylashuviga ko'ra: oldingi, cho'qqi, yon, septal, diafragmal, orka bazal.

«Aylana stol» o'yinni o'tkazish metodi:

Ish uchun zarur:

- 1.Savollar va vaziyatli masalalar to'plami alohida qog'ozlarda.
3. Guruhdagi talabalar soni bo'yicha jerebevka uchun raqamlar
4. Toza qog'ozlar, ruchkalar.

Ish yo'li:

- 4.Hamma talabalar kur'a bo'yicha 3 guruhga bo'linadi.
- 5.Har bitta guruh alohida stolga o'tiradi va toza qog'oz bilan ruchkani tayyorlaydi.
5. Qog'ozda sana, guruhning raqami, fakultet, talabalarning F.I. ko'rsatiladi (o'yinning nomi).

6. Har bitta guruhning ishtirokchisi konvertdan savol oladi.
7. Talabalar o'z vazifasini qog'ozga yozadi.
8. Bu qog'oz aylana bo'yicha beriladi.
9. Har bitta talaba o'zini javobini yozib qog'ozni boshqasiga beradi.
10. Har bitta talabaning javobiga 3 daqiqa beriladi.
11. Vaqt tugagach qog'oz o'qituvchiga topshiriladi.
12. Hamma ishtirokchilar natijalarni muhokama qilib eng to'g'risini tanlab, o'nga maksimal ball qo'yishadi.
13. Muhokamaga 15 daqiqa beriladi.
14. Talabalar javoblari uchun ballni mashg'ulotni nazariy qismining reytingiga asoslanib olishadi.
15. Talabaning olgan balli mashg'ulot uchun bahoda hisobga olinadi.
16. Talabalarining ishi o'qituvchida qoladi.
17. Javoblarning analizi o'tkaziladi.

Baxolash mezonlari

A'lo	Yaxshi	O'rta	qoniqarsiz	yomon
5	4	3	2	1
0,9-1,0	0,7-0,8	0,5-0,6	0,3-0,4	0,1-0,2

4. Analitik qism

4.1. Klaster, konseptual jadval organayzerlari

Baxolash mezonlari:

A'lo	Yaxshi	O'rta	qoniqarsiz	yomon
5	4	3	2	1
0,9-1,0	0,7-0,8	0,5-0,6	0,3-0,4	0,1-0,2

4.2.Vaziyatli masalalarning kompleksi

Vaziyatli masala №1

Bemor 67 yoshda. Birdan axvoli yomonlashib, Yurak sohasida kuchli sanchuvchi ogʻriqlar paydo boʻldi, bemor Yurak soxasini ushlagan holda devorga suyandi. Ogʻriqlar chap elka va chap kurakka berayotgani, pastki jagʻ tortishib ogʻriyotganidan shikoyat qildi. Patsient Yuzida oʻlim vaximasi koʻrinib turibdi. Obʻektiv koʻrganda: pulsi minutiga 90 marta, A\B 140\90 mm.sim.ust.

Savol:

5. Hamshiralik tashxisini koʻying
6. Tekshiruv rejasini tuzing

Vaziyatli masala №2

Bemor 75 yosh kasalxonaga tush ostidagi ogʻrik, xansirash, xavotirlik xolatida keltirildi. Tush ostidagi ogʻrik chap kul, kurak soxasiga uzatiladi, nafas olishi tez-tez, Yuzaki. Bemorda jismoniy xarakat vaktida Yuqoridagi shikoyatlar kuchayadi. Kasallik bir necha yillardan beri bezovta kiladi. Auskultatsiyada Yurak tonlari boʻgik, taxikardiya aniqlandi.

Savol:

1. Hamshiralik tashxisini qoʻying
2. Tekshiruv rejasini tuzing

Testlar

1. Stenokardiyanı keltirib chiqaruvchi omil:

- A. xamma kursatilganlar*
- B. miokardning kislorodga boʻlgan extiyojini oshishida
- V. toj qon tomirlar aterosklerozi
- G. tromb xosil kiluvchi vositalarning kuchayishi

2. Bemor 47 yoshda.3 hafta aval tush suyagi orti va chap qoʻlda sikuvchi ogʻriq asosan ishga yaev kyotayotganda boshlanadi.kiska vaktidan soʻng: ogʻriqlar utib kyotadi.bular qaysi kasallikka xos

- A. IBS birinchi bor paydo boʻlgan stenokardiya*
- B. IBS spontan stenokardiya
- V. stabil stenokardiya fk II
- G. IBS rivojlanuvchi stenokardiya

3. Normal a/b kanchaga teng:

- A. sistolik 100/140 mm sim.ust.diastolik 60/90 mm sim.ust*
- B. sistolik 90/160 mm sim.ust.diastolik 60/100 mm sim.ust.
- V. sistolik 100/160 mm sim.ust.diastolik 60/100 mm sim.ust.
- G. sistolik 120/180 mm sim.ust.diastolik 80/100 mm sim.ust.

4. 56 yoshli erkak oxirgi 4 oy davomida dala xovlisida ishlayotganida chap kaftida ogʻriq xurujlarini kuzatgan .kiska muddatli dam olishdan soʻng: ogʻriq utib kyotadi.ikki yil oldin uning xastalik xaqida fikr Yuritish kerak:

- A. zoʻrikish stenokardiyasi*
- B. qoʻl jaroxati asorati
- V. osteoxondroz

G. prinsmyotal stenokardiyasi

5. Bemor 47 yoshda.3 hafta aval tush suyagi orti va chap qoʻlda sikuvchi ogʻriq asosan ishga yaev kyotayotganda boshlanadi.kiska vaktidan soʻng: ogʻriqlar utib kyotadi.bular qaysi kasallikka xos

- A. IBS birinchi bor paydo boʻlgan stenokardiya*
- B. IBS spontan stenokardiya
- V. stabil stenokardiya fk II
- G. IBS rivojlanuvchi stenokardiya

6. 56 yoshli erkak oxirgi 4 oy davomida dala xovlisida ishlayotganida chap kaftida og'riq xurujlarini kuzatgan .kiska muddatli dam olishdan so'ng: og'riq utib kyotadi.ikki yil oldin uning xastalik xaqida fikr Yuritish kerak:

A. zo'rikish stenokardiyasi*

B. qo'l jaroxati asorati

V. osteoxondroz

G. prinsmyotal stenokardiyasi

7. 49 yoshda,bir yildan beri jismoniy Yuklama bilan boglik stenokardiya xuruji bilan bezovtalanadi.Oxirgi 2 kunda og'riqlar doimiylashib nitroglitserin ta'sir kilmay koldi,qonni umumiy analizida lek.11x10 l echt-12 mm/soat.qaysi tur kasallikka xos:

A. miokard infarkti*

B. rivojlanuvchi stenokardiya

V. prinsmyotal stenokardiya

G. stenokardiya II-fs

8. 55 yoshli bemorda epigastral soxada kutilmaganda og'riq boshlandi.kusgan.infeksion kasalxonada oshkazon Yuvildi.SHundan so'ng:, og'riqlar chap tomoniga tarkaldi.aritmiya paydo bo'lib.ekstrasistola aniqlandi.Birinchi yordam ko'rsatish kerak bo'lgan qaysi kasallik to'g'risida bayon etilgan:

A. miokard infarkti*

B. ovqat toksikoinfeksiyasi

V. oshqozon yara kasalligining xuruj davri

G. ko'krak oraligi o'smasi /sredosteniya/

Baxolash mezonlari:

A'lo	Yaxshi	O'rta	qoniqarsiz	yomon
5	4	3	2	1
0,9-1,0	0,7-0,8	0,5-0,6	0,3-0,4	0,1-0,2

5. Amaliy qism

Amaliy ko'nikmani bajarilishi (qadamma-qadam)

Yurak perkussiyasini utkazish texnikasi

Maqsad:Yurak nisbiy chegarasini aniklashlash orkali Yurak kameralari kattalashish darajasini aniklash

Ko'rsatma: Xamma Yurak kasalliklarda utkaziladi

Bajariladigan boskichlar kadamlari:

№	Amaliy ko'nikma kadamlari (boskichlar)	Boskichni bajara olmadi	Barcha boskichlarni bajardi
1	Diafragmaning Yuqori chegarasini aniklanadi. Normada 4- kovurga oraligi.	0	0,2
2	Topilgan nuqtadan perpendikulyar tush suyagiga utkaziladi. Normada 1sm tashkarida tush suyagidan o'ng tomonda.	0	0,2
3	5 – kovurga oraligi O'rta kultik osti liniyasidan chap chegarasini topamiz (normada 1,5 sm ichkari O'rta kultik osti chegarasi).	0	0,2
4	CHap parasternal chizigidan pastga perkussiya kilib utkaziladi, bunda Yuqori chegarasi aniklanadi.	0	0,1
5	Yurak bukrisini aniklanadi.	0	0,1
6	Tomirlar kengligini 2- kovurgalar aro aniklanadi.	0	0,1
7	Yurakning kundalang kengligini aniklanadi (normada 11- 13 sm).	0	0,1

Jami:	0	1,0
-------	---	-----

Baxolash mezonlari:

A'lo	Yaxshi	O'rta	qoniqarsiz	yomon
5	4	3	2	1
0,9-1,0	0,7-0,8	0,5-0,6	0,3-0,4	0,1-0,2

6. Malaka, ko'nikma va bilimni tekshirish usullari

- og'zaki;
- yozma;
- organayzerlar;
- test;
- vaziyatli masalalar echish;
- egallangan amaliy ko'nikmalarni namoyish etish;

6.1. Talabalar bilmi, ko'nikma va maxoratini baholashda qo'llaniladigan nazorat mezonlari

№	Baxo	a'lo	Yaxshi	O'rta	qoniqarsiz	yomon
	O'zlashtirish % hisobida	5	4	3	2	1
1	Nazariy qism	0,9-1,0	0,7-0,8	0,5-0,6	0,3-0,4	0,2-0,1
2	Analitik qism: organayzer	0,9-1,0	0,7-0,8	0,5-0,6	0,3-0,4	0,2-0,1
3	Test	0,9-1,0	0,7-0,8	0,5-0,6	0,3-0,4	0,2-0,1
4	Amaliy qism	0,9-1,0	0,7-0,8	0,5-0,6	0,3-0,4	0,2-0,1
5	Nazorat savollari	0,9-1,0	0,7-0,8	0,5-0,6	0,3-0,4	0,2-0,1

Joriy nazoratni baholash mezonlari

7. Nazorat savollari

1. Yurak qon tomir sistemasi kasalliklarida va fiziologik xolatlarda eshitiladigan tovushlari;
2. Miokard ishemiyasi sindromini kechishi;
3. Miokard ishemiyasi sindromi etiopatogenezi, yangi davo usullarida xamshiraning urni;
4. Miokard ishemiyasi sindromida klinik kechishi va diagnostika usullari;
5. Miokard ishemiyasi sindromida hamshiralik jarayonini tadbik qilish;
6. Vrach va xamshira tashxisoti;

Baxolash mezonlari:

A'lo	Yaxshi	O'rta	qoniqarsiz	yomon
5	4	3	2	1
0,9-1,0	0,7-0,8	0,5-0,6	0,3-0,4	0,1-0,2

8. Tavsiya etilgan adabietlar

Asosiy adabiyotlar

1. S.Razikova taxririostida .“Terapiyada hamshiralik ishi”. Darslik. –Toshkent. «ZUHRA BARAKA BIZNES». 2018 y.
2. YU.Umarova, I. A. Qayumova, M. K. Ibragimova “Hamshiralik ishi”. Darslik - Toshkent. “O‘qituvchi”. 2003y.
3. I. S. Razikova i drugie «Sestrinskoe delo v terapii» Uchebnik – Tashkent. «ZUHRA BARAKA BIZNES». 2018 g.
- 4.Elektronniy uchebnik
5. <http://www.ziyonet.uz>
- 6.Cohrane [http://www. Update – software com/ Cochrane/default.HTM](http://www.Update – software com/ Cochrane/default.HTM)

**Mavzu № 6: Yurak mushagi nekroz sindromida hamshiralik jarayoni.
Miokard infarkti kasalligida bemorlarga hamshiralik yondoshuvi texnikasi**

Ta’lim berish texnologiyasi (amaliy va klinik mashg‘ulot)

<i>Vaqt: 160 daqiqa</i>	<i>Talabalar soni:12- 15</i>
<i>O‘quv mashg‘ulotining shakli va turi</i>	2 soat Amaliy va 2 soat Klinik mashg‘ulot
<i>O‘quv mashg‘ulotining tuzilishi</i>	1. Kirish qism. 2. Nazariy qism 3.Analitik qism (organayzer, test va vaziyatli masalalarlar) 4. Amaliy qism (klinik mashg‘ulot)
<i>O‘quv mashg‘uloti maqsadi:</i>	Talabalarga Yurak mushagi nekroz sindromida hamshiralik jarayoni. Miokard infarkti kasalligi etiologiyasi, patogenezi, klinikasi, hamshiralik jarayoni asosidagi parvarish texnikasi bilan tanishtirish, bilim va ko‘nikmalarni chuqurlashtirish
<i>Talaba bilishi kerak:</i>	Yurak mushagi nekroz sindromida hamshiralik jarayonini olib borish.
<i>Talaba bajara olishi lozim:</i>	Yurak perkussiyasi va auskultatsiyasini, palpatsiyasini utkazish, Yurak mushagi nekroz sindromi bilan ogrikan bemorlarni parvarishlash
<i>Pedagogik vazifalar:</i> 1. Yurak mushagi nekroz sindromida va fiziologik xolatlarda eshitiladigan Yurak tovushlarini farklashg 2. Yurak mushagi nekroz sindromida uziga xos xususiyatlari haqida tushuncha berish; 3. Yurak mushagi nekroz sindromida hamshiralik jarayonini tadbik kilish	<i>O‘quv faoliyati natijalari:</i> 1. Yurak mushagi nekroz sindromida Yurak tovushlarni farklaydilar; 2.Yurak mushagi nekroz sindromida uziga xos xususiyatlari haqida tushunchaga egadir. 3. Yurak mushagi nekroz sindromida hamshiralik jarayonini tatbik kila oladilar.
<i>Ta’lim usullari</i>	Ma’ruza, aqliy hujum, hikoya, namoyish, videousul, amaliy ish usuli, suhbat, ta’limiy o‘yin, organayzer.
<i>Ta’lim shakli</i>	Jamoaviy, guruhlarda ishlash («Birgalikda o‘qiymiz», «O‘ylang-Juftlikda ishlang-Fikr almashing»), yakka tartibli Miya hujmi, Nima uchun ierarxik diagrammasi
<i>Ta’lim vositalari</i>	Doska-stend, flipchart, videofilmlar, yozuv taxtasi, model, mulyajlar, grafik, diagrammlar, sxema, nazorat varag‘i, matnlar, nazorat savollari, testlar, vaziyatli masalalar, mavzuga oid bemorlar

<i>Ta'lim berish sharoiti</i>	Maxsus texnika vositalari bilan jihozlangan, guruhli shakllarda ishlashga mo'ljallangan xonalar (Bo'lim, tematik o'quv xona)
<i>Monitoring va baholash</i>	Og'zaki so'rov: tezkor-so'rov, yozma so'rov: test

O'quv mashg'ulotining texnologik xaritasi

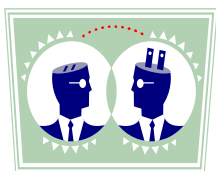
Ish bosqichlari va vaqti (160daqiga)	Faoliyat	
	Ta'lim beruvchi	Ta'lim oluvchilar
1-bosqich. 10 daqiqa 10 daqiqa	1.1. Daftarlar va davomatni tekshirish 1.2 Mavzuning nomi, maqsad va kutilayotgan natijalarni etkazadi. Mashg'ulot rejasi bilan tanishtiradi. 1.2. Mavzu bo'yicha asosiy tushunchalarni; mustaqil ishlash uchun adabiyotlar ro'yxatini aytadi; 1.3. O'quv mashg'ulotida o'quv ishlarini baholash mezonlari bilan tanishtiradi;	Tinglaydilar, yozib oladilar. Aniqlashtiradilar, savollar beradilar
2-bosqich. 20 daqiqa 5 daqiqa 30 daqiqa 30 daqiqa 5 daqiqa	2.1. Tezkor-so'rov/ savol-javob/ aqliy hujum orqali bilimlarni faollashtiradi. 2.2. Amaliy mashg'ulotning rejasi va tuzilishiga muvofiq ta'lim jarayonini tashkil etish bo'yicha harakatlar tartibini bayon qiladi («Talaba diqqat markazda») 2.3. Tanaffus 2.3. Klaster va konseptual jadval organayzerlarni ishlash tartibini tushuntiradi va talabalarni guruxlarga ajratadi 2.4.Talabalarga mavzuni o'zlashtirish uchun belgilangan ko'rgazmali qurollar (test va vaziyatli masala, mulyaj, kompYuter dasturlari) ni taqdim etish, ulardan foydalanish buyicha ko'rsatmalar va tushuntirish berish 2.5. Tanaffus	Javob beradilar YOzadilar. Guruhlarda ishlaydilar, taqdimot qiladilar va bosh.
3-bosqich. 30 daqiqa 30 daqiqa 10 daqiqa 20 daqiqa	3.1. O'quv markazida amaliy ko'nikmalarni bajarish 3.2. Mavzu bo'yicha Keys stadiga kura yakun qiladi, qilingan ishlarini kelgusida kasbiy faoliyatlarida ahamiyatga ega ekanligi muhimligiga talabalar e'tiborini qaratadi. 3.3. Guruhlar ishini baholaydilar, o'quv mashg'ulotining maqsadga erishish darajasini tahlil qiladi. Kontrol savollar taxlili 3.4. Mustaqil ish uchun topshiriq beradi va uning baholash mezonlarini etkazadi	Amaliy ko'nikmalarni bajaradilar O'z-o'zini, o'zaro baholashni o'tkazadilar. Savol beradilar Topshiriqni yozadilar

1. Motivatsiya

Talabalarni Yurak mushagi nekroz sindromida tasniflashga, ularning klinikasi va kiyosiy tashxisini urgatish. Talabaga javobgarlik xissini, bemorga Yaxshi va e'tiborli munosabatda bo'lishni singdirish, talabalarni qiziqtirish, amali ko'nikmalarni egallashda zaruriy bilimlar xajmini kengaytirish.

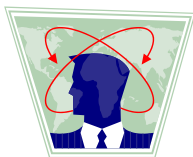
-Kelajakda to'g'ri va o'ziga ishongan xolda, logik va kritik fikrlashni, kasbiga ma'suliyatli yondoshishni talabada shakllantirish.

- Bo'lajak shifokorni shakllantirishda Yurak mushagi nekroz sindromida tasniflash, klinikasi va kiyosiy tashxisini bilish muhim o'rin egallaydi. Olingan teoretik bilimlar va amaliy ko'nikmalar hajmi talabaga kelajakdagi amaliyotida yordam beradi.



2. Fanlararo va fanlar ichra aloqalar

Anatomiya, normal fiziologiya, hamshiralik ishi.



3.Mashg'ulotning tarkibi

3.1. Nazariy qism

Miokard infarkti toj arteriyalarda qon aylanishining mutlaq yoki nisbiy etishmovchiligi natijasida Yurak mushagida o'tkir ishemik nekroz rivojlanishi bilan ifodalanadi. Xastalik asosida 95 foizdan ortiq holatlar-da ateroskleroz bilan zararlangan toj arteriyalarning qon laxtasi (tromb) bilan bekilib qolishi yoki aterosklerotik pilakchalar zonasida ularning davomli siqilishi yotadi. Bi-nobarin, miokard infarkti stenokardiyaning yakunlovchi bosqichi, fojiali oqibati bo'lishi mumkin.

Tarqalishi. Miokard infarkti bilan xastalanish har 100 000 aholi soniga o'rta hisobda 600 nafardan to'g'ri keladi, ko'pincha 40 yoshdan oshgan erkaklarda (ayollarga nisbatan 5 marta ortiq) uchraydi. Mazkur xastalik sanoati rivojlan-gan mamlakatlarning shahar aholisi orasida qishloqlarda-giga nisbatana ancha keng tarqalgan.

Etiologiyasi.

Ateroskleroz pilakchalari mavjud joylarda toj ar-teriyasining tromb bilan bekilishi.

Toj arteriyalarining uzoq davom etadigan har xil etiologiyali o'tkir siqilishi.

O'rta kalibrdagi qon tomirlarni, shu jumladan toj arteriyalarni shikastlaydigan vaskulitlar - revmatizm, tugunchali periarteriit, sistemli qizil bo'richa, ba'zan revmatoid artrit.

Infektsion endoartritda, qon kasalliklarida (masa-lan, eritremya) toj arteriyalar tromboemboliyalari.

Is gazi bilan zaharlanish, og'ir gipoksiya.

Toj arteriyalar aterosklerozi muhitida rivojlangan anemiya.

Nur bilan davolash, ayniqsa nurlanish sohasiga Yurak tushsa toj arteriyalari shikastlanadi va jarayonga mos klinik belgilarni vujudga keltiradi.

4.Xavf tug'diruvchi omillar.

Giperxolesterinemiya (past zichli lipoproteinlar darajasining ortishi va Yuqori zichli proteinlar - pasayishi).

Irsiyat. YUIK rivojlanishiga oilaviy moyillik mavjud, bu holat ba'zi bir xavfli omillarning nasl suri-shi bilan bog'liq bo'lishi mumkin.

Tamaki chekish.

Qandli diabet.

Xafaqon kasalligi.

Gipodinamiya - kam harakatlik.

Keksa yosh.

Podagra.

Klinik ko'rinishi- nekroz joylashishiga va uning hajmiga, hamda vegetativ nerv sistemasining reflektor buzilishlari darajasiga bog'liq. A. Iirik o'choqli miokard infarktining tipik klinik manzarasida jarayon dinamikasini ifodalaydigan 5 davr tafovut qilinadi:

Prodromal davr yoki darak beruvchi davr (infarkt oldi holati). Ilgari bemorda kuzatilmagan stenokardiya xuruji yoki avval ma'lum bo'lgan og'riq xuruji miqdo-rining va xarakterining o'zgarishi (tez-tez tutib turi-shi va kuchayishi), davom etishligining cho'zilishi (bir necha soatdan bir oygacha), nitroglitserin ta'sirining pasayishi yoki yo'qolishi, zo'riqish stenokardiyasiga osoy-ishtalik stenokardiya yoki prinsmetal turining qo'shili-shi bilan ifodalanadi. EKGda 8-T oralig'i o'rta to'g'ri (izo) chiziqdan Yuqoriga yoki pastga 1-1,5 mm gacha siljigani kuzatiladi.

O'ta o'tkir davr - miokard sohasida ishemiya rivoj-langanidan nekroz vujudga kelguncha oraliq davr, bi-rinchi vujudga kelgan miokard infarktida 95 foiz be-morlarda, takrorlangan miokard infarktida esa - 76 foizida kuzatiladi. Xastalikning klassik yoki tipik kechishi - anginoz turi to'sh suyagi orqasida, ko'krak qafa-sining chap tomonida joylashgan keskin og'riq xuruji bilan ifodalanadi. Miokard infarkti ko'pincha ertalab (uyg'onishdan so'ng katexolaminlar miqdori ko'tarilishi), jismoniy taranglashishsiz, tinch holatda^ deyarli sabab-siz rivojlanadi. Og'riq bosilayotgandek, ezilayotgandek, kengayayotganlek, kuyayotgandek seziladi, aksariyat chap qo'lga, kuraklar oralig'iga tarqaladi va 20-30 daqiqa-dan 2 soatgacha davom etadi, nitroglitserin ta'sirida yo'qolmaydi. Og'riqning vujudga kelishi toj arteriyala-rining to'liq yoki qisman bekilishi tufayli ishemiya ri-vojlanishi bilan izohlanadi. Ishemiya sohasida modda almashinuvi buzilishi sababli kuchli og'riq bilan birga holsizlanish, ko'ngil aynishi, qayt qilish, bezovtalik, vahima, o'lim qo'rqinchi, havo etishmaslik sezgisi, ter-lash kuzatiladi. Og'riq xuruji vaqtida bemor harakati to'xtaydi, rang-ro'yi bo'zaradi, teri sovuq ter bilan qop-lanadi, bo'yin venasi bo'rtib chiqadi, Yurak urishi tezla-shadi (1 daqiqada 100-120 marta). Arterial qon bosim pasayadi. Miokardning qisqarish faoliyati kuchsizlanishi oqibatida Yurak tovushlari bo'g'iq eshitiladi, Yurak uchida "ot dupuri" tovushi, ekstrasistoliya eshitilishi mumkin. EKGda 8-T oralig'i ko'tarilgan izo chiziqdan Yuqori, T-tishchasi bilan qo'shilib, monofazali egri chi-ziqni vujudga keltiradi. Bu holat bir necha soatdan 3 ko'ngacha davom etadi.

O'tkir davr - nekroz o'chog'i va miokard miomalyasiyasi (Yumshashi) shakllanishi vaqtiga to'g'ri keladii va 2 kun-dan 10 ko'ngacha davom etadi. Bu davrda og'riq ancha kamaya-di yoki butunlay yo'qolishi mumkin. Yurak etishmovchili-gi va arteriya qon bosimining pastligi, hamda Yurak ritmi buzilishining saqlanishi natijasida bemorning umumiy ahvoli og'irligicha qolaveradi. Odatda mazkur davr nekroz o'chog'iga yaqin bo'lgan mushak sohalarida yallig'lanish holatlari bilan kechadi. Xastalikning 2-3 - kunlari-da tana harorati keskin ko'tariladi (38°S gacha) va 5-10 kun davom etadi. Ancha davomli reaksiya infarkt asora-tidan dalolat beradi. Harorat ko'tarilishi bilan birga-likda neytrofilli leykotsitoz (10 000 - 12 000) paydo bo'ladi va 3-7 kun davomida saqlanadi. Isitmalash va ley-kotsitoz reaktiv holat natijasi hisoblanadi va infarkt o'chog'idan autoliz (emirilish) mahsulotlari so'rilishiga bog'liq. Biroz keyinchalik ECHT ortadi. Nekroz o'chog'idan ba'zi bir fermentlar (asparagin transaminaza-AsAT, laktatdegidrogenaza - LDG, kreatinfosfokinaza - KFK) ajralib chiqishi natijasida qonda ularning faolligi ko'tariladi. Ko'pincha mo'tadil glikemiya va disprotei-nemiya topiladi (albumin miqdori kamayadi, globulin va fibrinogen esa - ko'payadi, patologik S-reaktiv oqsil paydo bo'ladi). EKGda ko'tarilgan 8-T segmenti pastga tusha boshlaydi, izo chiziqqa bir

muncha yaqinlashadi, chu-qur O tishchasi paydo bo'ladi, T tishchasi shakllanadi - manfiy bo'ladi.

O'rtacha o'tkir davr - 4-8 hafta davom etadi, chandiqlanish jarayoni tugallanadi: nekroz o'chog'i granulyasion (biriktiruvchi) to'qima bilan qoplanadi. Kollaterallar rivojlanadi, vaskulyarizatsiya (miokardning tomirlar orqali qon bilan ta'minlanishi) tiklanadi. Bu davrda stenokardiya xurujlari bo'lib turishi mumkin. Yurak etishmovchiligi belgilari ko'p hollarda kamayadi, lekin barqarorlashi, gohida kuchayishi ham mumkin. Og'riq yo'qoladi, qon bosimi biroz ko'tariladi. 2-3 haftadan keyin ko'pchilik bemorlarda buzilgan Yurak ritmi tiklanadi. Nekroz so'rilishi sindromi kamayadi: tana harorati, leykotsitoz, fermentlar faollanishi asta-sekin pasayadi va xaftaning oxiriga kelib me'yorlashadi. Eritrotsitlar cho'kish tezligining Yuqoriligi va disproteinemiya nekroz o'chog'i butunlay chandiqlanib bitguncha (bir necha hafta) saqlanadi. EKGda 8-T segmenti izoelektrik chiziqda joy-lashadi, T-tishchasi manfiy, patologik chuqur O tishcha-si (08) paydo bo'ladi.

(5) Infarktdan keyingi davr (funksional tiklanishdavr)-Yurak mushagida sklerotik o'zgarishlar. rivojlanishi (chandiqlik zichligi ko'payishi), surunkali anevrizmshakllanishi, Yurak-qon tomir sistemasining yangi sharoitda ishlashga moslashish jarayoni belgilari bilan ifodalanadi va nekroz hosil bo'lgan fursatdan boshlab 3-6oy davom etadi. Miokardning zararlanmagan sohasida kompensatorli gipertrofiya belgilari aniqlanadi. Yurak etishmovchiligi ko'pchilik bemorlarda yo'qoladi yoki kamayadi. Yurak ritmi buzilishi (ekstrasistoliya) qaytadan vujudga kelishi mumkin. Bemor ahvoli Yaxshilanadi, lekin harakatda, Yuk ko'tarishda vaqti-vaqti bilan Yurak sohasida noxush sezgilar, Yurakning tez urishi, hansirash bezovta qiladi. EKG da 8-T oraligi izoelektrik chiziqda, O chuqur va keng, T-tishcha bir necha oy yoki yil davomida manfiyligicha qoladi. Mazkur davr kechishi bo'yicha surunkali YUIKning har xil turlarini eslatadi. SHuning uchun bemorlarga "uyga statsionar" bu Yuriladi yoki shahar chekasidagi kardiologik sixatgohga Yuboriladi (10-rasm).

«Talaba diqqat markazda»

Guruxchani faollikka davat etish uchun bu texnologiya juda qulay bo'lib, talabalar o'z ustida ishlab, mustaqil fikr Yuritishga intilishadi.

Gurux talabalari buning uchun amaliy mashg'ulotning kalendar tematik rejasini oldindan yozib olishadi va o'zaro kun tartibini taqsimlab olishadi. Amaliy mashg'ulot rejasiga ko'ra talabalar kun tartibini amaliy mashg'ulot vaqtida talabalar o'z – o'zini boshqaradilar. O'qituvchi tomonidan esa bu jarayon nazorat qilib boriladi. Amaliy mashg'ulot kun tartibi:

Kun tartibiga ko'ra mavzuni elon qilish. (Gurux talabalaridan biri yozma tarzda doskaga osib ko'rsatadi)

Aqliy gimnastika – mavzuga oid testlar, krossvord va turli masalalar. (Gurux talabalaridan biri olib boradi)

Amaliy mashg'ulotni nazariy qismini guruxchalar orqali yoritish

A) Gippokrat

B) Ibn Sino

V) Naytingeyl nomli guruxchalar bor imkoniyatlarini ishga solib, slaydlar, plakatlar videolar orqali mavzuni yoritishadi.

4. Jismoniy mashq. (Gurux talabalaridan biri olib boradi)

5. Amaliy mashg'ulotning amaliy qismini guruxchalar orqali yoritish.

A) Gippokrat

B) Ibn Sino

V) Naytingeyl nomli guruxchalar bor maxoratlarini ishga solib, ko'rgazmali ravishda mavzuga oid amaliy ko'nikmani yoritishadi.

6. Xulosa qismi. O'qituvchi tomonidan fikr bildiriladi va qo'shimcha topshiriq va savollar bo'lsa gurux talabalariga beriladi.

7. Kun yakuni qismi O'qituvchi tomonidan xar bir talabaga izox beriladi va baxolanadi. Kamchiliklarini yoritib o'tadi va ilovalar keltiradi. Talabalar tomonidan etirozlar bo'lsa asoslab beradi.

Baxolash mezoni

A'lo	Yaxshi	O`rta	qoniqarsiz	yomon
5	4	3	2	1
0,9-1,0	0,7-0,8	0,5-0,6	0,3-0,4	0,1-0,2

4.Analitik qism

4.1.Klaster, konseptual jadval organayzerlari

Baxolash mezoni:

A'lo	Yaxshi	O`rta	qoniqarsiz	yomon
5	4	3	2	1
0,9-1,0	0,7-0,8	0,5-0,6	0,3-0,4	0,1-0,2

4.2.Vaziyatli masalalarning kompleksi

Vaziyatli masala №1

Bemor 57 yoshda. 12 yildan beri Yurak ishemik kasalligi bilan og'riydi. To'satdan kechki ovqatdan keyin bemor axvoli og'irlashdi, bemor bezovta bo'lib, kuchli og'riqdan o'zini qo'yarga joy topa olmay qoldi. O'lim vaximasiga tushdi. Ko'zdan kechirganda terisi oqargan, puls taxikardiya, aritmiya, bazan bradikardiya kuzatiladi. AQ/B 80\50 mm.sim.ust.

Savol:

7. Hamshiralik tashxisini ko'ying
8. Tekshiruv rejasini tuzing

Vaziyatli masala №2

Bemor 75 yosh kasalxonaga tush ostidagi og'rik, xansirash, xavotirlik xolatida keltirildi. Tush ostidagi og'rik chap kul, kurak soxasiga uzatiladi, nafas olishi tez-tez, Yuzaki. Bemorda jismoniy xarakter vaktida Yuqoridagi shikoyatlar kuchayadi. Kasallik bir necha yillardan beri bezovta kiladi. Auskultatsiyada Yurak tonlari bugik, taxikardiya aniklandi.

Savol:

1. Hamshiralik tashxisini ko'ying
2. Tekshiruv rejasini tuzing

Testlar

1. Miokard infarktini keltirib chiqaruvchi omil:

- A. xamma kursatilganlar*
- B. miokardning kislorodga bo'lgan extiyojini oshishida
- V. toj qon tomirlar aterosklerozi
- G. tromb xosil kiluvchi vositalarning kuchayishi

2. Miokard infarktida qaychi simptomi nimani bildiradi:

- A. leykotsitoz pasayishi va bir hafta davomida echt ni kuchayishi*
- B. bir hafta davomida echt susayishi va leykotsitoz oshishi
- V. bir hafta davomida ldgi pasayishi va alt kuchayishi
- G. alt ni susayishi va ldgi kuchayishi

3. Normal a/b qanchaga teng:

- A. sistolik 100/140 mm sim.ust.diastolik 60/90 mm sim.ust*
- B. sistolik 90/160 mm sim.ust.diastolik 60/100 mm sim.ust.
- V. sistolik 100/160 mm sim.ust.diastolik 60/100 mm sim.ust.
- G. sistolik 120/180 mm sim.ust.diastolik 80/100 mm sim.ust.

4. Miokard infarktning o'tkir davridagi medikamentoz terapiyaga xos emas:

- A. gemostatik terapiya*
- B. narkotik moddalar
- V. antikoagulyantlar
- G. antiaritmik moddalar

5. Bemor 47 yoshda.3 hafta aval tush suyagi orti va chap qo'lda sikuvchi og'riq asosan ishga yaev kyotayotganda boshlanadi.kiska vaktidan so`ng: og'riqlar utib kyotadi.bular qaysi kasallikka xos

- A. IBS birinchi bor paydo bo'lgan stenokardiya*
- B. IBS spontan stenokardiya
- V. stabil stenokardiya fk II
- G. IBS rivojlanuvchi stenokardiya

6. 56 yoshli erkak oxirgi 4 oy davomida dala xovlisida ishlayotganida chap kaftida og'riq xurujlarini kuzatgan .kiska muddatli dam olishdan so`ng: og'riq utib kyotadi.ikki yil oldin uning xastalik xaqida fikr Yuritish kerak:

- A. zo'rikish stenokardiyasi*
- B. qo'l jaroxati asorati
- V. osteoxondroz

G. prinsmyotal stenokardiyasi

7. 49 yoshda, bir yildan beri jismoniy Yuklama bilan boglik stenokardiya xuruji bilan bezovtalanadi. Oxirgi 2 kunda og'riqlar doimiylashib nitroglitserin ta'sir kilmay koldi, qonni umumiy analizida lek. 11×10^9 l echt-12 mm/soat. qaysi tur kasallikka xos:

A. miokard infarkti*

B. rivojlanuvchi stenokardiya

V. prinsmyotal stenokardiya

G. stenokardiya II-fs

8. 55 yoshli bemorda epigastral soxada kutilmaganda og'riq boshlandi. kusan. infeksiyon kasalxonada oshkozon Yuvildi. Shundan so'ng, og'riqlar chap tomoniga tarkaldi. aritmiya paydo bo'lib. ekstrasistola aniqlandi. Birinchi yordam ko'rsatish kerak bo'lgan qaysi kasallik to'g'risida bayon etilgan:

A. miokard infarkti*

B. ovkat toksikoinfeksiyasi

V. oshqozon yara kasalligining xuruj davri

G. ko'krak oraligi o'smasi /sredosteniya/

Baxolash mezonlari:

A'lo	Yaxshi	O'rta	qoniqarsiz	yomon
5	4	3	2	1
0,9-1,0	0,7-0,8	0,5-0,6	0,3-0,4	0,1-0,2

5. Amaliy qism

Amaliy ko'nikmani bajarilishi (qadamma-qadam)

EKG o'tkazish texnikasi

Maqsad: Yurak patologik o'zgarishlarni aniqlash

Ko'rsatma: Yurak kon-tomir sistemasini tekshirish uchun

Bajariladigan boskichlar kadamlari:

№	Amaliy ko'nikma kadamlari (boskichlar)	Boskichni bajara olmadi	Barcha boskichlarni bajardi
1	EKG maxsus xonada ya'ni, elektr tulkin manbalaridan ajratilgan bulishi kerak; kushetka, elektr tarmogi uzatgichlaridan 2 metr masofada bulishi kerak. (zazemleniya)	0	0,1
2	Tekshiruv 10-15 min. Dam olgandan so'ng, shuningdek ovkatlangandan keyin 2 soat utib utkaziladi.	0	0,1
3	EKG olish uskunasiidagi lenta chikarish tezligi va kalibrovkasini belgilash, kul-oeklarga kuyiladigan elektrod larni rang buyicha tugri tanlash va texnik xavfsizlik choralari kurilgan bulishi kerak	0	0,2
4	Elektrod kuyiladigan teri Yuzasini spirt bilan tozalash, shu Yuzalariga natriy xlorning 5-10%li eritmasi bilan namlangan dokalar bilan elektrod larni urnatish.	0	0,2
5	Qo'l oyoqlardan navbati bilan 1-2-3 standart uzatmalar, chukur nafasda takror 3-standard uzatma xamda kuchaytirilgan uzatmalar orkali EKG olish	0	0,2
6	Ko'krakdan navbati bilan 6ta uzatmalar orkali EKG olish		0,1

7	EKG lentasiga bemorning F.I.SH.,yoshi , «kasallik tarixi»rakami,ayni EKG olingan sana,lenta chiqarilgan tezlik va kalibrovkasi yozib kuyiladi.		0,1
	Jami:	0	1,0

Baholash mezonlari:

A'lo	Yaxshi	O`rta	qoniqarsiz	yomon
5	4	3	2	1
0,9-1,0	0,7-0,8	0,5-0,6	0,3-0,4	0,1-0,2

6. Malaka, ko'nikma va bilimni tekshirish usullari

- og'zaki;
- yozma;
- organayzerlar;
- test;
- vaziyatli masalalar echish;
- egallangan amaliy ko'nikmalarni namoyish etish;

6.1.Talabalar bilmi, ko'nikma va maxoratini baholashda qo'llaniladigan nazorat mezonlari

Nº	Baxo	a'lo	Yaxshi	O`rta	qoniqarsiz	yomon
	O'zlashtirish % hisobida	5	4	3	2	1
1	Nazariy qism	0,9-1,0	0,7-0,8	0,5-0,6	0,3-0,4	0,2-0,1
2	Analitik qism: organayzer	0,9-1,0	0,7-0,8	0,5-0,6	0,3-0,4	0,2-0,1
3	Test	0,9-1,0	0,7-0,8	0,5-0,6	0,3-0,4	0,2-0,1
4	Amaliy qism	0,9-1,0	0,7-0,8	0,5-0,6	0,3-0,4	0,2-0,1
5	Nazorat savollari	0,9-1,0	0,7-0,8	0,5-0,6	0,3-0,4	0,2-0,1

Joriy nazoratni baholash mezonlari

7. Nazorat savollari

- 1.Yurak qon tomir sistemasi kasalliklarida va fiziologik xolatlarda eshitiladigan Yurak tovushlari;
2. Yurak mushagi nekroz sindromini kechishi;
3. Yurak mushagi nekroz sindromi etiopatogenezi, yangi davo usullarida xamshiraning urni;
4. Yurak mushagi nekroz sindromida klinik kechishi va diagnostika usullari;
5. Yurak mushagi nekroz sindromida hamshiralik jarayonini tadbik qilish;
6. Vrach va xamshira tashxisoti;

Baxolash mezonlari:

A'lo	Yaxshi	O`rta	qoniqarsiz	yomon
5	4	3	2	1
0,9-1,0	0,7-0,8	0,5-0,6	0,3-0,4	0,1-0,2

8.Tavsiya etilgan adabietlar Foydalanilgan adabiyotlar

1. S.Razikova taxririostida .“Terapiyada hamshiralik ishi”. Darslik. –Toshkent. «ZUHRA BARAKA BIZNES». 2018 y.
- T. YU.Umarova, I. A. Qayumova, M. K. Ibragimova “Hamshiralik ishi”. Darslik - Toshkent. “O‘qituvchi”. 2003y.
- I. S. Razikova i drugie «Sestrinskoe delo v terapii» Uchebnik – Tashkent. «ZUHRA BARAKA BIZNES». 2018 g.
- 4.Elektronniy uchebnik
5. <http://www.ziyonet.uz>
- 6.Cohrane [http://www. Update – software com/ Cochrane/default.HTM](http://www.Update – software com/ Cochrane/default.HTM)

Mavzu № 7: Arterial gipertenziya sindromida hamshiralik jarayoni. Arterial gipertenziyada bemorlarga hamshiralik yondoshuvi

Ta’lim berish texnologiyasi (amaliy va klinik mashg‘ulot)

Vaqt: 240 daqiqa	Talabalar soni:12- 15
O‘quv mashg‘ulotining shakli va turi	3 soat Amaliy va 3 soat Klinik mashg‘ulot
O‘quv mashg‘ulotining tuzilishi	1. Kirish qism. 2. Nazariy qism 3.Analitik qism (organayzer, test va vaziyatli masalalarlar) 4. Amaliy qism (klinik mashg‘ulot)
O‘quv mashg‘uloti maqsadi:	Talabalarga arterial gipertenziya sindromida hamshiralik jarayoni. Gipertoniya kasalligi etiologiyasi, patogenezi, klinikasi, hamshiralik jarayoni asosidagi parvarish texnikasi bilan tanishtirish, bilim va ko‘nikmalarni chuqurlashtirish
Talaba bilishi kerak:	Arterial gipertenziya sindromida hamshiralik jarayonini olib borish.
Talaba bajara olishi lozim:	Qon bosimini o‘lchash, Yurak perkussiyasi, auskultatsiyasini, palpatsiyasini utkazish, arterial gipertenziya sindromi bilan ogrikan bemorlarni parvarishlash
Pedagogik vazifalar: 1. Arterial gipertenziya sindromida va fiziologik xolatlarda eshitaladigan Yurak tovushlarini farklashg 2. Arterial gipertenziya sindromida uziga xos xususiyatlari haqida tushuncha berish; 3. Arterial gipertenziya sindromida hamshiralik jarayonini tadbik kilish	O‘quv faoliyati natijalari: 1 Arterial gipertenziya sindromida Yurak tovushlarni farklaydilar; 2.Arterial gipertenziya sindromida o`ziga xos xususiyatlari haqida tushunchaga egadir. 3. Arterial gipertenziya sindromida hamshiralik jarayonini tatbik kila oladilar.
Ta’lim usullari	Ma’ruza, aqliy hujum, hikoya, namoyish, videousul, amaliy ish usuli, suhbat, ta’limiy o‘yin, organayzer.
Ta’lim shakli	Jamoaviy, guruhlarda ishlash («Birgalikda o‘qiymiz», «O‘ylang-Juftlikda ishlang-Fikr almashing»), yakka tartibli aylana stol
Ta’lim vositalari	Doska-stend, flipchart, videofilmlar, yozuv taxtasi, model, mulyajlar, grafik, diagrammlar, sxema, nazorat varag‘i, matnlar, nazorat savollari, testlar, vaziyatli masalalar,

	mavzuga oid bemorlar
<i>Ta'lim berish sharoiti</i>	Maxsus texnika vositalari bilan jihozlangan, guruhli shakllarda ishlashga mo'ljallangan xonalar (Bo'lim, tematik o'quv xona)
<i>Monitoring va baholash</i>	Og'zaki so'rov: tezkor-so'rov, yozma so'rov: test

O'quv mashg'ulotining texnologik xaritasi

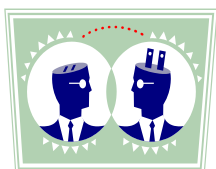
Ish bosqichlari va vaqti (240daqqa)	Faoliyat	
	Ta'lim beruvchi	Ta'lim oluvchilar
1-bosqich. 10 daqiqa 10 daqiqa	1.1. Daftarlari va davomatni tekshirish 1.2 Mavzuning nomi, maqsad va kutilayotgan natijalarni etkazadi. Mashg'ulot rejasi bilan tanishtiradi. 1.2. Mavzu bo'yicha asosiy tushunchalarni; mustaqil ishlash uchun adabiyotlar ro'yxatini aytadi; 1.3. O'quv mashg'ulotida o'quv ishlarini baholash mezonlari bilan tanishtiradi;	Tinglaydilar, yozib oladilar. Aniqlashtiradilar, savollar beradilar
2-bosqich. 20 daqiqa 5 daqiqa 30 daqiqa 40 daqiqa 5 daqiqa	2.1. Tezkor-so'rov/ savol-javob/ aqliy hujum orqali bilimlarni faollashtiradi. 2.2. Amaliy mashg'ulotning rejasi va tuzilishiga muvofiq ta'lim jarayonini tashkil etish bo'yicha harakatlar tartibini bayon qiladi («Talaba diqqat markazda») 2.3. Tanaffus 2.3. Klaster va konseptual jadval organayzerlarni ishlash tartibini tushuntiradi va talabalarni guruxlarga ajratadi 2.4. Talabalarga mavzuni o'zlashtirish uchun belgilangan ko'rgazmali qurollar (test va vaziyatli masala, mulyaj, kompYuter dasturlari) ni taqdim etish, ulardan foydalanish buyicha ko'rsatmalar va tushuntirish berish 2.5. Tanaffus	Javob beradilar YOzadilar. Guruhlarda ishlaydilar, taqdimot qiladilar va bosh.
3-bosqich. 40 daqiqa 40 daqiqa 20 daqiqa 20 daqiqa	3.1. O'quv markazida amaliy ko'nikmalarni bajarish 3.2. Mavzu bo'yicha Keys stadiga kura yakun qiladi, qilingan ishlarini kelgusida kasbiy faoliyatlarida ahamiyatga ega ekanligi muhimligiga talabalar e'tiborini qaratadi. 3.3. Guruhlar ishini baholaydilar, o'quv mashg'ulotining maqsadga erishish darajasini tahlil qiladi. Kontrol savollar taxlili 3.4. Mustaqil ish uchun topshiriq beradi va uning baholash mezonlarini etkazadi	Amaliy kunikmalarni bajaradilar O'z-o'zini, o'zaro baholashni o'tkazadilar. Savol beradilar Topshiriqni yozadilar

- Talabalarni arterial gipertenziya sindromida tasniflashga, ularning klinikasi va kiyosiy tashxisini urgatish. Talabaga javobgarlik xissini, bemorga Yaxshi va e'tiborli munosabatda

bo'lishni singdirish, talabalarni qiziqtirish, amali ko'nikmalarni egallashda zaruriy bilimlar xajmini kengaytirish.

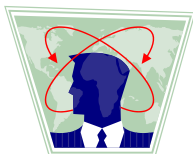
-Kelajakda to'g'ri va o'ziga ishongan xolda, logik va kritik fikrlashni, kasbiga ma'suliyatli yondoshishni talabada shakllantirish.

- Bo'lajak shifokorni shakllantirishda arterial gipertenziya sindromida tasniflash, klinikasi va kiyosiy tashxisini bilish muhim o'rin egallaydi. Olingan teoretik bilimlar va amaliy ko'nikmalar hajmi talabaga kelajakdagi amaliyotida yordam beradi.



2. Fanlararo va fanlar ichra aloqalar

Anatomiya, normal fiziologiya, hamshiralik ishi.



3. Mashg'ulotning tarkibi

3.1. Nazariy qism

«Arterial gipertenziya» sindromi tshunchasi kon bosimining aorta ravogidan arteriolalarga kadar oshishini bildiradi. Xozirgi ko'nga kadar arterial bosimning kanday kattaliklarini me'yor deb xisoblash kerak degan savol muamo bulib turibdi, chunki arterial bosimning fiziologik kursatkichlari bilan berilgan yosh O'rtasidagi anik chegara ma'lum emas.

Puls bosimi:

Sistolik va diastolik arterial bosimning farki

Normada arterial kon bosimi yoshga karab

17 – 18 yoshda 129/79 mm simob ustuni, 19 – 39 yoshda 134/84 mm simob ustuni

40 – 49 yoshda 139/84 mm simob ustuni, 50 – 55 yoshda 144/89 mm simob ustuni

60 va undan katta yoshda 149/89 mm simob ustuniga teng. Son arteriyasida ulchanganda arterial kon bosimi 100/40 mm simob ustuni baland buladi.

SHo'nga kura, butun dunyo soglikni saklash tashkiloti (VOZ) kumitasining ekspertlari (1996 y.) 139/90 mm. sim. ust. dan past bulgan kursatkichlarni me'yoriy bosim deb kabul kilishni taklif etadilar. Xudi shu kursatkichlardan vrach amaliyotida xamda axolining ommaviy epidemiologik tekshiruvlardan utkazishda foydalanib kelinmokda.

Gipertoniya kasalligining diagnostikasi:

Arterial gipertenziya – arterial kon bosimining fiziologik norma 140/90 mm. simob uchtuni chegarsidan Yuqori kutarilishi bilan ifodalanuvchi kasallik.

Gipertoniya kasalligi arterial kon bosimning u yoki darajada barkaror ortishi, ma'lum kasalliklar bilan boglik bulmagan diastolik arterial kon bosimning ortishidir.

Gipertoniya kasalligining diagnostikasi.

Shikoyatlari:

1. Bosh ogriklari, bosh aylanishi, kuloklarda shovkin, kurishning yomonlashuvi, Yurak soxasidagi noxush sezgilar, xansirash, “bugilish” sindromi (chap korincha etishmovchiligida) Yuroakning tez urishi, tuxtab urishi, asabiylashish, uykusizlik, umumiy xolsizlik, xotiraning va ish kobiliyatining pasayishi,

2. Arterial bosimi: sistolik yoki maksimal bosimning 160dan 240; diastolik yoki minimal bosimning 95dan 140mm. simob ustinigacha kutarilishi.

Yurak qon tomir sistemasida:

3. Arterial qon bosimning ko'tarilishi,
4. Puls ritmik, tarang, taxikardiya,
5. Yurak uchi turtkisi kuchaygan, rezistentli,
6. CHap korincha gipertrofiyasi, tomir tutami kengaygan,
7. Auskultatsiya: I ton susaygan, aorta nuktasida II ton aksenti, Yurak uchida sistolik shovkin,
8. Ko'z tubidagi o'zgarishlar: to'r parda arteriolosklerozi, tomirlar elastikligi pasaygan, kalibrlari turli, venulalar kengaygan, retinopatiya.
9. EKG kursatkichlari: elektr uqining chapga siljishi, chap korincha gipertrofiyasi.

Ular uz ichiga kuyidagilarni oladi: oliy nerv faoligining stressli dizadaptatsiyasi, ovkat bilan ortik mikdorda tuz kilish natijasida, irsiy moyillikka boglik bulgan xolda organizmda natriy va suvning ushlanib kolishi, renin-angiotenzin – aldosteron sistemasi faoligining oshishi va xakozo. Arterial bosim kutarilishining birlamchi mexanizmlariga xar kanday sabab bulmasin, baribir 2ta asosiy parametrlar bilan ajratiladi: bular Yurakning kon xaydash xususiyati va tomirning karshiligi. Bularning uzgarishi gipertoniya kasalligining gemodinamik asosini tashkil etadi.

Butun dunyo soglikni saklash tashkiloti (VOZ) tasnifiga kura gipertoniya kasalligining 3ta boskichi tafovut kilinadi.

1 – boskich: organlarda xech kanday shikastlanishlar kurinmaydi.

2 – boskich: organlarda shikastlanish belgilari paydo buladi.

3 – boskich: gipertenziya omillarining ta'siri natijasida turli organlarning shikastlanishi kuzatiladi.

“Ruchka stol o`rtasida”

Kichik guruhlarining xamma a'zolariga bitta muammo taklif etiladi. Har bir gurux 10 minut davomida o'z fikrlarini yozadi-da, javoblar zikr etilgan varaqlarni ikkinchi gurux bilan almashtiradi. Keyingi guruh oldingi guruhning javoblarini baxolashi va, javob tugal bo'lmasa, o'z variantini taklif etishi kerak. Talabalar o'z javoblarini berib, o'rtqlarining javoblarini tuldirishganlaridan keyin xammalari birgalikda bularni muxokama kilishadi va eng Yuqori ballga arziydigan juda to'g'ri javoblarni tanlab olishadi.

Baxolash mezonlari

A'lo	Yaxshi	O'rta	qoniqarsiz	yomon
5	4	3	2	1
0,9-1,0	0,7-0,8	0,5-0,6	0,3-0,4	0,1-0,2

4. Analitik qism

4.1. Klaster, konseptual jadval organayzerlari

Baxolash mezonlari:

A'lo	Yaxshi	O'rta	qoniqarsiz	yomon
5	4	3	2	1
0,9-1,0	0,7-0,8	0,5-0,6	0,3-0,4	0,1-0,2

4.2.Vaziyatli masalalarning kompleksi

Vaziyatli masala №1

Bemor 67 yoshda. Birdan axvoli yomonlashib, Yurak soxasida kuchli sanchuvchi og'riqlar paydo bo'ldi, bemor Yurak soxasini ushlagan holda devorga suyandi. Og'riqlar chap elka va chap kurakka berayotgani, pastki jag' tortishib og'riyotganidan shikoyat qildi. Patsient Yuzida o'lim vaximasi ko'rinib turibdi. Ob'ektiv ko'rganda: pulsi minutiga 90 marta, A\B 160\90 mm.sim.ust.

Savol:

9. Hamshiralik tashxisini ko'ying
10. Tekshiruv rejasini tuzing

Vaziyatli masala №2

Bemor 34 yoshda. SHikoyatlari bosh og'rishi, bosh aylanishiga, Yurak soxasida og'riq va Yurak o'ynashi, quloqlarida shovqin, ko'ngil aynishiga. Anamnezida bemor yoshligida revmatizm kasalligini boshdan o'tkazgan. Obektiv ko'rganda: umumiy axvoli o'rtacha og'irlikda, badan terisi oqargan, uyqu arteriyalari pulsatsiyasi aniqlanadi. AB 230\110 mm.sim.ust. pulsi 1 daqiqada 65 marta.

Savol:

3. Hamshiralik tashxisini ko'ying
4. Tekshiruv rejasini tuzing

Testlar

1. Funksional va organik shovqinlar nima bilan farqlanadi:

- A. funksional shovqin-sistolik, doimiy emas, Yurak uchi va o'pka stvoli ustida eshitiladi,davomiy emas, o'tkazilmaydi*
- B. diastolik doimiy aortada eshitiladi
- V. davomiy ko'pol qon okimi bo'yicha utkaziladi
- G. Yuklamadan keyin kuchayadi

2. Arterial bosim nima:

- A. bu sistolada arterial sistemaga otiluvchi qon bo'lib, arterial bosim kattaligi Yurakning aortaga ortib borayotgan qon mikdoriga proporsional*
- B. bu sistolada arterial sistemaga otiluvchi qon
- V. Yurak sistolasi va diastolasi
- G. puls chastotasi

3. Normal a/b kanchaga teng:

- A. sistolik 100/140 mm sim.ust.diastolik 60/90 mm sim.ust*
- B. sistolik 90/160 mm sim.ust.diastolik 60/100 mm sim.ust.
- V. sistolik 100/160 mm sim.ust.diastolik 60/100 mm sim.ust.
- G. sistolik 120/180 mm sim.ust.diastolik 80/100 mm sim.ust.

4. Miokard infarktning o'tkir davridagi medikamentoz terapiyaga xos emas:

- A. gemostatik terapiya*
- B. narkotik moddalar
- V. antikoagulyantlar
- G. antiaritmik moddalar

5. Bemor 47 yoshda.3 hafta aval tush suyagi orti va chap qo'lda sikuvchi og'riq asosan ishga yaev kyotayotganda boshlanadi.kiska vaktndan so'ng: og'riqlar utib kyotadi.bular qaysi kasallikka xos

- A. IBS birinchi bor paydo bo'lgan stenokardiya*
- B. IBS spontan stenokardiya
- V. stabil stenokardiya fk II
- G. IBS rivojlanuvchi stenokardiya

6. 56 yoshli erkak oxirgi 4 oy davomida dala xovlisida ishlayotganida chap kaftida og'riq xurujlarini kuzatgan .kiska muddatli dam olishdan so'ng: og'riq utib kyotadi.ikki yil oldin uning xastalik xaqida fikr Yuritish kerak:

A. zo'rikish stenokardiyasi*

B. qo'l jaroxati asorati

V. osteoxondroz

G. prinsmyotal stenokardiyasi

7. 49 yoshda,bir yildan beri jismoniy Yuklama bilan boglik stenokardiya xuruji bilan bezovtalanadi.Oxirgi 2 kunda og'riqlar doimiylashib nitroglitserin ta'sir kilmay koldi,qonni umumiy analizida lek.11x10 l echt-12 mm/soat.qaysi tur kasallikka xos:

A. miokard infarkti*

B. rivojlanuvchi stenokardiya

V. prinsmyotal stenokardiya

G. stenokardiya II-fs

8. 55 yoshli bemorda epigastral soxada kutilmaganda og'riq boshlandi.kusgan.infeksion kasalxonada oshkozon Yuvildi.SHundan so'ng:, og'riqlar chap tomoniga tarkaldi.aritmiya paydo bo'lib.ekstrasistola aniqlandi.Birinchi yordam ko'rsatish kerak bo'lgan qaysi kasallik to'g'risida bayon etilgan:

A. miokard infarkti*

B. ovkat toksikoinfeksiyasi

V. oshkozon yara kasalligining xuruj davri

G. ko'krak oraligi usmasi /sredosteniya/

Baxolash mezon:

A'lo	Yaxshi	O'rta	qoniqarsiz	yomon
5	4	3	2	1
0,9-1,0	0,7-0,8	0,5-0,6	0,3-0,4	0,1-0,2

5. Amaliy qism

Amaliy ko'nikmani bajarilishi (qadamma-qadam)

Gipertonik krizda birinchi yordam

Maqsad: Gipertonik keasalligini asoratlar oldini olish (Yurak va miya tomonidan)

Ko'rsatma: AB Yuqori darajaga oshishi

Bajariladigan boskichlar kadamlar:

№	Amaliy ko'nikma kadamlari (boskichlar)	Boskichni bajara olmadi	Barcha boskichl arni bajardi
1	Bemorni tinchlantirish, o'nga kulay xolatda yordam bering, toza xavo kelishini ta'minlang kulay xolatda utirish yoki yotish suraladi	0	0,2
2	Yurak soxasida ogrik bulganda bemor tilining ostiga validol yoki nitroglitserin bering	0	0,2
3	Ensa qismiga xantal, oyoklarni issik vanna kilish	0	0,2
4	Bemor shifokor Ko'rsatmasi buyicha dori kabul kilish kerak.	0	0,2
5	Arterial bosimni doimiy ravishda nazorat kilish kerak.	0	0,2
	Jami:	0	1,0

Baxolash mezon:

A'lo	Yaxshi	O`rta	qoniqarsiz	yomon
5	4	3	2	1
0,9-1,0	0,7-0,8	0,5-0,6	0,3-0,4	0,1-0,2

6. Malaka, ko'nikma va bilimni tekshirish usullari

- og'zaki;
- yozma;
- organayzerlar;
- test;
- vaziyatli masalalar echish;
- egallangan amaliy ko'nikmalarni namoyish etish;

6.1. Talabalar bilmi, ko'nikma va maxoratini baholashda qo'llaniladigan nazorat mezonlari

№	Baxo	a'lo	Yaxshi	O`rta	qoniqarsiz	yomon
	O'zlashtirish % hisobida	5	4	3	2	1
1	Nazariy qism	0,9-1,0	0,7-0,8	0,5-0,6	0,3-0,4	0,2-0,1
2	Analitik qism:	0,9-1,0	0,7-0,8	0,5-0,6	0,3-0,4	0,2-0,1
3	organayzer	0,9-1,0	0,7-0,8	0,5-0,6	0,3-0,4	0,2-0,1
4	Test	0,9-1,0	0,7-0,8	0,5-0,6	0,3-0,4	0,2-0,1
5	Amaliy qism	0,9-1,0	0,7-0,8	0,5-0,6	0,3-0,4	0,2-0,1
6	Nazorat savollari	0,9-1,0	0,7-0,8	0,5-0,6	0,3-0,4	0,2-0,1

Joriy nazoratni baholash mezonlari

7. Nazorat savollari

1. Yurak qon tomir sistemasi kasalliklarida va fiziologik xolatlarda eshitiladigan Yurak tovushlari;
2. Arterial gipertenziya sindromini kechishi;
3. Arterial gipertenziya sindromi etiopatogenezi, yangi davo usullarida xamshiraning urni;
4. Arterial gipertenziya sindromida klinik kechishi va diagnostika usullari;
5. Arterial gipertenziya sindromida hamshiralik jarayonini tadbik qilish;
6. Vrach va xamshira tashxisoti;

Baxolash mezonlari:

A'lo	Yaxshi	O`rta	qoniqarsiz	yomon
5	4	3	2	1
0,9-1,0	0,7-0,8	0,5-0,6	0,3-0,4	0,1-0,2

8. Tavsiya etilgan adabietlar Foydalanilgan adabiyotlar

1. S. Razikova taxriri ostida . "Terapiyada hamshiralik ishi". Darslik. –Toshkent. «ZUHRA BARAKA BIZNES». 2018 y.
- T. YU. Umarova, I. A. Qayumova, M. K. Ibragimova "Hamshiralik ishi". Darslik - Toshkent. "O'qituvchi". 2003y.

- I. S. Razikova i drugie «Sestrinskoe delo v terapii» Uchebnik – Tashkent. «ZUHRA BARAKA BIZNES». 2018 g.
 4. Elektronniy uchebnik
 5. <http://www.ziyonet.uz>
 6. Cohrane <http://www.update-software.com/Cohrane/default.HTM>

**Mavzu № 8: Revmatik yallig'lanish sindromida hamshiralik jarayoni.
 Revmatizm kasalligida bemorlarga hamshiralik yondoshuvi.ON 1.**

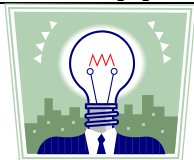
Ta'lim berish texnologiyasi (amaliy va klinik mashg'ulot)

<i>Vaqt: 160 daqiqa</i>	<i>Talabalar soni:12- 15</i>
<i>O'quv mashg'ulotining shakli va turi</i>	2 soat Amaliy va 2 soat Klinik mashg'ulot
<i>O'quv mashg'ulotining tuzilishi</i>	1. Kirish qism. 2. Nazariy qism 3. Analitik qism (organayzer, test va vaziyatli masalalarlar) 4. Amaliy qism (klinik mashg'ulot)
<i>O'quv mashg'uloti maqsadi:</i>	Talabalarga revmatik yallig'lanish sindromida hamshiralik jarayoni. Revmatizm kasalligi etiologiyasi, patogenezi, klinikasi, hamshiralik jarayoni asosidagi parvarish texnikasi bilan tanishtirish, bilim va ko'nikmalarni chuqurlashtirish
<i>Talaba bilishi kerak:</i>	Revmatik yallig'lanish sindromida hamshiralik jarayonini olib borish.
<i>Talaba bajara olishi lozim:</i>	Yurak perkussiyasi va auskultatsiyasini, palpatsiyasini utkazish, revmatik yallig'lanish sindromi bilan ogrikan bemorlarni parvarishlash
<i>Pedagogik vazifalar:</i> 1. Revmatik yallig'lanish sindromida va fiziologik xolatlarda eshitaladigan Yurak tovushlarini farklashg 2. Revmatik yallig'lanish sindromida uziga xos xususiyatlari haqida tushuncha berish; 3. Revmatik yallig'lanish sindromida hamshiralik jarayonini tadbik kilish	<i>O'quv faoliyati natijalari:</i> 1 Revmatik yallig'lanish sindromida Yurak tovushlarni farklaydilar; 2. Revmatik yallig'lanish sindromida uziga xos xususiyatlari haqida tushunchaga egadir. 3. Revmatik yallig'lanish sindromida hamshiralik jarayonini tatbik kila oladilar.
<i>Ta'lim usullari</i>	Ma'ruza, aqliy hujum, hikoya, namoyish, videousul, amaliy ish usuli, suhbat, ta'limiy o'yin, organayzer.
<i>Ta'lim shakli</i>	Jamoaviy, guruhlarda ishlash («Birgalikda o'qiymiz», «O'ylang-Juftlikda ishlang-Fikr almashing»), yakka tartibli zaif halqa, Sinkveyn usuli
<i>Ta'lim vositalari</i>	Doska-stend, flipchart, videofilmlar, yozuv taxtasi, model, mulyajlar, grafik, diagrammlar, sxema, nazorat varag'i, matnlar, nazorat savollari, testlar, vaziyatli masalalar, mavzuga oid bemorlar
<i>Ta'lim berish sharoiti</i>	Maxsus texnika vositalari bilan jihozlangan, guruhli shakllarda ishlashga mo'ljallangan xonalar (Bo'lim, tematik o'quv xona)
<i>Monitoring va baholash</i>	Og'zaki so'rov: tezkor-so'rov, yozma so'rov: test

O'quv mashg'ulotining texnologik xaritasi

Ish	Faoliyat
-----	----------

bosqichlari va vaqti (160daqiq)	Ta'lim beruvchi	Ta'lim oluvchilar
1-bosqich. 10 daqiqa 10 daqiqa	1.1. Daftarlar va davomatni tekshirish 1.2 Mavzuning nomi, maqsad va kutilayotgan natijalarni etkazadi. Mashg'ulot rejasi bilan tanishtiradi. 1.2. Mavzu bo'yicha asosiy tushunchalarni; mustaqil ishlash uchun adabiyotlar ro'yxatini aytadi; 1.3. O'quv mashg'ulotida o'quv ishlarini baholash mezonlari bilan tanishtiradi;	Tinglaydilar, yozib oladilar. Aniqlashtiradilar, savollar beradilar
2-bosqich. 20 daqiqa 5 daqiqa 30 daqiqa 30 daqiqa 5 daqiqa	2.1. Tezkor-so'rov/ savol-javob/ aqliy hujum orqali bilimlarni faollashtiradi. 2.2. Amaliy mashg'ulotning rejasi va tuzilishiga muvofiq ta'lim jarayonini tashkil etish bo'yicha harakatlar tartibini bayon qiladi («Talaba diqqat markazda») 2.3. Tanaffus 2.3. Klaster va konseptual jadval organayzerlarni ishlash tartibini tushuntiradi va talabalarni guruxlarga ajratadi 2.4. Talabalarga mavzuni o'zlashtirish uchun belgilangan ko'rgazmali qurollar (test va vaziyatli masala, mulyaj, kompYuter dasturlari) ni taqdim etish, ulardan foydalanish buyicha ko'rsatmalar va tushuntirish berish 2.5. Tanaffus	Javob beradilar YOzadilar. Guruhlarda ishlaydilar, taqdimot qiladilar va bosh.
3-bosqich. 30 daqiqa 30 daqiqa 10 daqiqa 20 daqiqa	3.1. O'quv markazida amaliy ko'nikmalarni bajarish 3.2. Mavzu bo'yicha Keys stadiga kura yakun qiladi, qilingan ishlarini kelgusida kasbiy faoliyatlarida ahamiyatga ega ekanligi muhimligiga talabalar e'tiborini qaratadi. 3.3. Guruhlar ishini baholaydilar, o'quv mashg'ulotining maqsadga erishish darajasini tahlil qiladi. Kontrol savollar taxlili 3.4. Mustaqil ish uchun topshiriq beradi va uning baholash mezonlarini etkazadi	Amaliy kunikmalarni bajaradilar O'z-o'zini, o'zaro baholashni o'tkazadilar. Savol beradilar Topshiriqni yozadilar

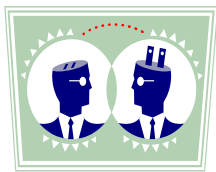


1. Motivatsiya

- Talabalarni revmatik yallig'lanish sindromida tasniflashga, ularning klinikasi va qiyosiy tashxisini urgatish. Talabaga javobgarlik xissini, bemorga Yaxshi va e'tiborli munosabatda bo'lishni singdirish, talabalarni qiziqtirish, amali ko'nikmalarni egallashda zaruriy bilimlar xajmini kengaytirish.

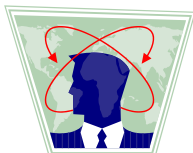
-Kelajakda to'g'ri va o'ziga ishongan xolda, logik va kritik fikrlashni, kasbga ma'suliyatli yondoshishni talabada shakllantirish.

- Bo'lajak shifokorni shakllantirishda revmatik yallig'lanish sindromida tasniflash, klinikasi va kiyosiy tashxisini bilish muhim o'rin egallaydi. Olingan teoretik bilimlar va amaliy ko'nikmalar hajmi talabaga kelajakdagi amaliyotida yordam beradi.



2. Fanlararo va fanlar ichra aloqalar

Anatomiya, normal fiziologiya, hamshiralik ishi.



3. Mashg'ulotning tarkibi

3.1. Nazariy qism

Revmatizm ichki kasalliklar klinikasida Yurak-tomir sistemasining boshqa kasalliklari o'rtasida ko'proq bolalarni shikastlanishi bilan farq qiladi. Uning qo'zg'atuvchisi uzoq vaqt olimlar tomonidan qilingan. 1899 –yilda nemis bakteriologi Vesgaral revmatizm bilan xastslangan kasal qonida gemolitik streptokokni topdi. Keyingi tekshirishlar ko'rsatdiki 90% xollarda revmatizm qaytalanishida surunkali ayrim streptokoklardan kelib chiqadigan kasalliklar rol o'ynar ekan.

Masalan(surunkali tonzillit , faringit , shaamollash). Streptokok og'iz bo'shlig'i shilliq qavatida, burunda ,tomoq va mO`rtaklarda bo'ladi. Lekin xammasi revmatizmdan kasallanmaydi , chunki streptokokni revmatizm uchun xos emas, boshqa kasalliklar chaqirishi xam mumkin. Masalan: epidemik anginada Yuztadan 3 kishi revmatizmdan kasallanishi mm. Bu shuni ko'rsatadiki, balki odam uchun ancha kuchli patogen xususiyatiga ega bo'lgan V-gemolitik streptokokni “A” gruppaga kiruvchisi revmatizmdan chaqiradi. V-gemolitik streptokokni 60 xili bo'lib , xosil bo'lgan immunitet xar bir kishi uchun xos va uzoq vaqt saqlanmaydi, shuning uchun revmatizm tez-tez qaytariladi.

Mikrobva uning parchalanishida xosil bo'lgan moddalar oqsil bo'lib, odam organizmi uchun yot xisoblanadi.

Undan ximoyalanih uchun organizm-antitela ishlab chiqaradi. Bu antitela ulurni neytrallaydi. Ba'zan yot moddalarni tanlab kamayadi va ular o'zining xususiyy oqsillarini bog'laydilar. Natijada bu oqsillar Natijada bu oqsillar yot bo'lib, autoantigen xususiyatga ega bo'ladi. O'nga qarshi autoantigen moddalar ishlab siqarila boshlanadi. Autoantitela-bu autoimmun kompleks bo'lib, u mikrob ta'sirida shikastlangan to'qimalarni reaksiyasi xisoblanadi. Ko'p miqdorda xosil bo'lgan autoimmun komplekslar to'qimaga shikastlovchi ta'sir ko'rsatib ularda giperergig reaksiya chaqiradi. Allergik xususiyati shinda ko'rinadiki, V.T. Talaev (1936) ma'lumotlariga qaraganda , o'tkir revmatizm vaqtida Yurak maxsulotlaridan olingan maxsulotda streptokok topilmagan. Klip va Lean Even (1932) 1000 revmatizm infiltratidan olingan xam streptokok topilmagan. Infiltrat maxsuloti (SHotmYuller) ekan vaqtida xam streptokok o'smagan. Revmatizm termini 1570 yilda paydo bo'lgan. O'sha vaqtida Galen tushunchasi xukm surar edi. Bu tushuncha bo'yicha oyoqqa oqib borib bir xil og'rqli o'zgarishlar keltirib chiqaradi. Bundan ma'lumki, ”revmo”-oqish ma'nosini bildiradi.

1788 yil ingliz vrachi Pitkerl revmatizm bilan Yurak shikastlanishini topdi va “Yurak revmatizmi” –degan terminni qo'lladi.

1835-yil Buyo revmatizm klinikasi ancha keng, chuqur o'rganib Yurak qopqoqlari shikastlanishlari bilan bo'g'in orasidagi bog'lanishni aniqlaydi. U “Revmatizm bo'g'inlarni yalab , Yurak uzib oladi ” deb yozgan.

G.I.Sokolskiy (1939) Buyo xizmatlarini ko'rsatib , orttirilgin Yurak nuqsonlarining katta qismi revmatizmni noto'g'ri davolash natijasida kelib chiqadi deydi.
Bu tasnif 1964-yilda A.I.Nesterov tomonidan qo'gimcha qilindi."Yurak o'zgarish bo'lmagan ", u yana aktivlikni 3 ta darajaga bo'lishni takliq qiladi.

1-eng kam (klinik va labarotoriya bo'yicha) minimal aktivlik.

2-belgila ancha rivojlangan.

3-ko'rish belgisi aniq rivojlangan,qon qo'rsatkichlari keskin o'zgargan.

5.1 klinik ko'rinishi.

Revmatizmning klinik ko'rinishi nixoyatda xilma-xil,u kasalning yoshiga,shaxsiy xususiyatiga va morfologik o'zgarishlarning joylashishiga bog'liq.

Xozirgi vaqtda cho'zilib , sust kechuvchi xili juda ko'payib ketgan,latent varianti xam ko'p .Bo'nga sabab ko'plab yallig'lanishiga qarshi dorilarniqo'llanishi xisoblanadi.

Xozirgi vaqtda eng kam minimal yoki o'rtacha aktivlik bilan kechuvchi revmatizmning o'zgarib ketganligi sababli revmatizmni aniqlash,diagnoz qo'yish juda murakkab bo'lib qoldi.

O'tkir kechuvchi revmatizm

O'tkir kechuvchi revmatizm organizmni zo'rayib ketgan reaktivligi bilan ,maksimal faollik bilan va klinik belgilari aniq kurinadigan ,kupincha yoshlarda uchraydigan revmatizm .

Klinikasi aniq,kuchli,juda tez poliartrit xamda bo'g'imlarda kuchli kechuvchi xususiyatdagi og'riq.Yuqori xarorat 39-40 ,yoyilgan miokardit ,serozit.

Kasalni so'ragan vaqtda 7-10 kun oldin angina ,gripp o'tkir virusli kasallik va x.k. o'tkazgan bo'ladi.

Antirevmatik terapiyadan tez effekt kuzatiladi.

Surunkali revmatizm 3 ta shaklda kechadi (cho'zilgan,sust,ketma-ket retsediv beruvchi, latent). I.A.Kassirskiy tekshirishi bo'yicha latent kechgan revmatizm 25-40% gacha Yurak nuqsoni xosil bo'lgani aniqlangan.Revmatizmda bo'g'imlarni shikastlanishi xam xar xil shaklda kechadi.Ba'zan faqat sinovial bo'g'im oldi to'qima sust shikastlanadi,bunda ogriq mayin xususiyatga ega va bo'g'imlarda qirsillash yoki g'ijirlashdan boshqa o'zgarish bo'lmaydi.

2-variantda revmatizm xilma -xil kechadi,bosh og'rig'i,qorin to'g'ri muskuli og'rig'i,bo'yin,orqa,elkamusQo'llarida og'riq,ularni aponevrozini shikastlanganini ko'rsatadi.SHuning uchun anginadan,grippdan,keyin paydo bo'ladigan artrit,artalgia,mialgiya,miofibrozid,ozgina xarorat ko'tarilishi bilan,echt oshishi bo'lsa revmatizm faraz qilmoq kerak.

«Aylana stol» o'yinni o'tkazish metodi:

Ish uchun zarur:

18. Savollar va vaziyatli masalalar to'plami alohida qog'ozlarda.

19. Guruhdagi talabalar soni bo'yicha jerebevka uchun raqamlar

20. Toza qog'ozlar, ruchkalar.

Ish yo'li:

21. Hamma talabalar kur'a bo'yicha 3 guruhga bo'linadi.

22. Har bitta guruh alohida stolga o'tiradi va toza qog'oz bilan ruchkani tayyorlaydi.

23. Qog'ozda sana, guruhning raqami, fakultet, talabalarning F.I. ko'rsatiladi (o'yinning nomi).

24. Har bitta guruhning ishtirokchisi konvertdan savol oladi.

25. Talabalar o'z vazifasini qog'ozga yozadi.

26. Bu qog'oz aylana bo'yicha beriladi.

27. Har bitta talaba o'zini javobini yozib qog'ozni boshqasiga beradi.

28. Har bitta talabaning javobiga 3 daqiqa beriladi.

29. Vaqt tugagach qog'oz o'qituvchiga topshiriladi.

30. Hamma ishtirokchilar natijalarni muhokama qilib eng to'g'risini tanlab, o'nga maksimal ball qo'yishadi.

31. Muhokamaga 15 daqiqa beriladi.

32. Talabalar javoblari uchun ballni mashg'ulotni nazariy qismining reytingiga asoslanib olishadi.
33. Talabaning olgan balli mashg'ulot uchun bahoda hisobga olinadi.
34. Talabalarning ishi o'qituvchida qoladi.
35. Javoblarning analizi o'tkaziladi.

Baxolash mezonlari

A'lo	Yaxshi	O'rta	qoniqarsiz	yomon
5	4	3	2	1
0,9-1,0	0,7-0,8	0,5-0,6	0,3-0,4	0,1-0,2

4. Analitik qism

4.1. Klaster, konseptual jadval organayzerlari

Baxolash mezonlari:

A'lo	Yaxshi	O'rta	qoniqarsiz	yomon
5	4	3	2	1
0,9-1,0	0,7-0,8	0,5-0,6	0,3-0,4	0,1-0,2

4.2. Vaziyatli masalalarning kompleksi

Vaziyatli masala №1

Bemor 16 yoshda. SHikoyatlari: tana xaroratini ko'tarilishi, tizza bo'g'imlaridagi og'riq, shish, xarakterning cheklanishiga. Anamnezida ikki hafta oldin bemor angina bilan og'rigan. Ob'ektiv ko'rganda umumiy axvoli o'rta og'irlikda, puls tezlashgan, o'ng tizza bo'g'imida bo'g'im terisi qizarishi, maxalliy harorat, shish kuzatiladi.

Savol:

1. Hamshiralik tashxisini ko'ying
2. Tekshiruv rejasini tuzing

Vaziyatli masala №2

Bemor yoshi 36 da. SHikoyati: Yurak soxasida og'riq, bazida Yurak tez - tez urib ketishiga, oyoq – qo'llarda shishlarga, bazan aql xiralashlariga, xavo etishmasligiga, jismoniy zo'rikishdan so'ng xansirashga shikoyat qiladi. Ob'ektiv ko'rganda Yuzida sianotik qizillik bor, Yurak uchi zarbi ko'rinib turibdi. Auskultatsiyada Yurak uchida birinchi ton susaygan, sistolik shovqin eshitiladi.

Savol:

5. Hamshiralik tashxisini ko'ying
6. Tekshiruv rejasini tuzing

Testlar

1. EKG da sinusli aritmiya xarakterlanadi:
 - A. interval davomiyligining o'zgarishi bilan
 - B. kompleks deformatsiyasi
 - V. T seg'ment siljishi va T-R xar xil
 - G. t tishchasi manfiy va T-R qiskargan
2. Ot dupuri ritmi qaysi kasalliklarda kuzatiladi:
 - A. miokard infarkti, gipertonik kasalligi, bakterial endokarditi, surunkali nefrit, dekompensatsiyalangan yurak poroklari*
 - B. bakterial endokardit, revmatizm, perikarditda
 - V. perikardit, gipertonik kasallik, yurak poroklari

G. tireotoksikoz

3. Funksional va organik shovqinlar nima bilan farqlanadi:

A. funksional shovqin-sistolik, doimiy emas, Yurak uchi va o'pka stvoli ustida eshitiladi, davomiy emas, o'tkazilmaydi*

B. diastolik doimiy aortada eshitiladi

V. davomiy ko'pol qon okimi bo'yicha utkaziladi

G. Yuklamadan keyin kuchayadi

4. Arterial bosim nima:

A. bu sistolada arterial sistemaga otiluvchi qon bo'lib, arterial bosim kattaligi Yurakning aortaga ortib borayotgan qon mikdoriga proporsional*

B. bu sistolada arterial sistemaga otiluvchi qon

V. Yurak sistolasi va diastolasi

G. puls chastotasi

5. FKG nima:

A. Yurak faoliyatida xosil bo'luvchi tovush xolatlarini yozib olish*

B. Yurak strukturasida ultratovushning impulsiv ko'rinishi

V. Yurakda xosil buluvchi sis-lik va diastolik shovqinlarni ezib olish

G. kopkoklar ishini ezish

6. Revmatizmning asosiy klinik belgisini ko'rsating:

A. revmokardit.poliartrit.xoreya.xalkasimon eritema.revmatik tugunchalar*

B. perikardit.poliartrit.plevrit

V. artralgiya.kuk terlash.burundan qon ketish

G. isitma, monoartrit,poliserozit

7. Kardit, poliartrit, teri osti revmatik tugunchalari, xalkali eritema simptomlari qaysi kasalliklarga tyog'ishli:

A. revmatizm*

B. infeksiyon endokardit

V. nospetsifik miokardit

G. sistemali qizil volchanka

8.Uzoq muddatli mitral etishmovchilik nima xisobiga kompensatsiya qilinadi:

A. chap korincha va chap bulmacha ishining ortishi xisobiga*

B. ikkala bulmacha gipertrofiyasi xisobiga

V. o'ng: korincha gipertrofiyasi xisobiga

G. chap korincha gipertrofiyasi xisobiga

9.Mitral kopkok etishmovchiligida gemodinamika qanday o'zgaradi:

A. chap korincha va chap bulmachada bosim Yuqori*

B. Yurakning qon sikib chikarishini pasayishi

V. a/b ni pasayishi

G. chap korincha sistolik bosimning oshib ketishi

10. Mitral stenoz asorati ko'rsating:

A. Yurak astmasi*

B. miokard ishemiyasi

V. miyada qon aylanishning buzilishi

G. sistolik bosimning ko'tarilishi

11. Bemorning aortal stenozga xarakterli belgilari:

- A. xushdan ketish va bosh aylanish.Yurak soxasida og'riq*
- B. qon tuflash.bosh og'riq
- V. tez charchash.bosh og'riq.xushdan ketish
- G. bo'g'im xurujlari.Yurak urishi.bexollik

Baxolash mezonlari:

A'lo	Yaxshi	O'rta	qoniqarsiz	yomon
5	4	3	2	1
0,9-1,0	0,7-0,8	0,5-0,6	0,3-0,4	0,1-0,2

5. Amaliy qism

Amaliy ko'nikmani bajarilishi (qadamma-qadam)

Yurak auskultatsiyasini ketma-ketligini kursating

Maqsad:Yurak tonlari, shovkinlari va patologik Yurak ritmlarini eshitish

Ko'rsatma: Yurak kon-tomir sistemasini tekshirish uchun

Bajariladigan boskichlar kadamlari:

№	Amaliy ko'nikma kadamlari (boskichlar)	Boskichni bajara olmadi	Barcha boskichlarni bajardi
1	Yurak chukkisi 5-6 kovurga oraligi O'rta umrov chizigida	0	0,2
2	Ikkinchi kovurgalararo tush suyagining o'ng qirrasi.	0	0,2
3	Ikkinchi qovurg'alararo to'sh suyagining chap qirrasi	0	0,2
4	Xanjarsimon o'siq asosi.	0	0,2
5	Botkin-Erba nuqtasi	0	0,2
	Jami:	0	1,0

Baxolash mezonlari:

A'lo	Yaxshi	O'rta	qoniqarsiz	yomon
5	4	3	2	1
0,9-1,0	0,7-0,8	0,5-0,6	0,3-0,4	0,1-0,2

6. Malaka, ko'nikma va bilimni tekshirish usullari

- og'zaki;
- yozma;
- organayzerlar;
- test;
- vaziyatli masalalar echish;
- egallangan amaliy ko'nikmalarni namoyish etish;

6.1.Talabalar bilmi, ko'nikma va maxoratini baholashda qo'llaniladigan nazorat mezonlari

№	Baxo	a'lo	Yaxshi	O`rta	qoniqarsiz	yomon
	O'zlashtirish % hisobida	5	4	3	2	1
1	Nazariy qism	0,9-1,0	0,7-0,8	0,5-0,6	0,3-0,4	0,2-0,1
2	Analitik qism:	0,9-1,0	0,7-0,8	0,5-0,6	0,3-0,4	0,2-0,1
3	organayzer	0,9-1,0	0,7-0,8	0,5-0,6	0,3-0,4	0,2-0,1
4	Test	0,9-1,0	0,7-0,8	0,5-0,6	0,3-0,4	0,2-0,1
5	Amaliy qism	0,9-1,0	0,7-0,8	0,5-0,6	0,3-0,4	0,2-0,1
5	Nazorat savollari	0,9-1,0	0,7-0,8	0,5-0,6	0,3-0,4	0,2-0,1

Joriy nazoratni baholash mezonlari

7. Nazorat savollari

1. Yurak qon tomir sistemasi kasalliklarida va fiziologik xolatlarda eshitiladigan Yurak tovushlari;
2. Revmatik yallig'lanish sindromini kechishi;
3. Revmatik yallig'lanish sindromi etiopatogenezi, yangi davo usullarida xamshiraning urni;
4. Revmatik yallig'lanish sindromida klinik kechishi va diagnostika usullari;
5. Revmatik yallig'lanish sindromida hamshiralik jarayonini tadbik qilish;
6. Vrach va xamshira tashxisoti;

Baxolash mezonlari:

A'lo	Yaxshi	O`rta	qoniqarsiz	yomon
5	4	3	2	1
0,9-1,0	0,7-0,8	0,5-0,6	0,3-0,4	0,1-0,2

8. Tavsiya etilgan adabietlar

Foydalanilgan adabiyotlar

1. S. Razikova taxriri ostida .“Terapiyada hamshiralik ishi”. Darslik. –Toshkent. «ZUHRA BARAKA BIZNES». 2018 y.
2. T. YU. Umarova, I. A. Qayumova, M. K. Ibragimova “Hamshiralik ishi”. Darslik - Toshkent. “O‘qituvchi”. 2003y.
3. I. S. Razikova i drugie «Sestrinskoe delo v terapii» Uchebnik – Tashkent. «ZUHRA BARAKA BIZNES». 2018 g.
4. Elektronniy uchebnik
5. <http://www.ziyonet.uz>
6. Cochrane <http://www.update-software.com/Cochrane/default.HTM>

Mavzu № 9: Oshqozon shilliq qavati yallig'lanish sindromida hamshiralik jarayoni. Gastrit kasalligida bemorlarga hamshiralik yondoshuvi

Ta'lim berish texnologiyasi (amaliy va klinik mashg'ulot)

Vaqt: 240 daqiqa	Talabalar soni: 12- 15
O'quv mashg'ulotining shakli va turi	3 soat Amaliy va 3 soat Klinik mashg'ulot
O'quv mashg'ulotining tuzilishi	1. Kirish qism. 2. Nazariy qism

	3. Analitik qism (organayzer, test va vaziyatli masalalarlar) 4. Amaliy qism (klinik mashg'ulot)
<i>O'quv mashg'uloti maqsadi:</i>	Talabalarga oshqozon va 12 barmoqli ichak shilliq qavati yallig'lanish sindromida hamshiralik jarayoni. Oshqozon va 12 barmoqli ichak shilliq qavati yallig'lanish sindromi etiologiyasi, patogenezi, klinikasi, hamshiralik jarayoni asosidagi parvarish texnikasi bilan tanishtirish, bilim va ko'nikmalarni chuqurlashtirish
<i>Talaba bilishi kerak:</i>	Oshqozon va 12 barmoqli ichak shilliq qavati yallig'lanish sindromida hamshiralik jarayonini olib borish.
<i>Talaba bajara olishi lozim:</i>	Qorin perkussiyasi va palpatsiyasini utkazish, oshqozon va 12 barmoqli ichak shilliq qavati yallig'lanish sindromi bilan ogriqan bemorlarni parvarishlash
<i>Pedagogik vazifalar:</i> 1. Oshqozon va 12 barmoqli ichak shilliq qavati yallig'lanish sindromida va fiziologik xolatlarda klinik belgilarini farklash. 2. Oshqozon va 12 barmoqli ichak shilliq qavati yallig'lanish sindromida uziga xos xususiyatlari haqida tushuncha berish; 3. Oshqozon va 12 barmoqli ichak shilliq qavati yallig'lanish sindromida hamshiralik jarayonini tadbik kilish	<i>O'quv faoliyati natijalari:</i> 1 Oshqozon va 12 barmoqli ichak shilliq qavati yallig'lanish sindromida klinik belgilarini farklash; 2. Oshqozon va 12 barmoqli ichak shilliq qavati yallig'lanish sindromida uziga xos xususiyatlari haqida tushunchaga egadir. 3. Oshqozon va 12 barmoqli ichak shilliq qavati yallig'lanish sindromida hamshiralik jarayonini tatbik kila oladilar.
<i>Ta'lim usullari</i>	Ma'ruza, aqliy hujum, hikoya, namoyish, videousul, amaliy ish usuli, suhbat, ta'limiy o'yin, organayzer.
<i>Ta'lim shakli</i>	Jamoaviy, guruhlarda ishlash («Birgalikda o'qiyamiz», «O'ylang-Juftlikda ishlang-Fikr almashing»), yakka tartibli aylana stol
<i>Ta'lim vositalari</i>	Doska-stend, flipchart, videofilmlar, yozuv taxtasi, model, mul'yajlar, grafik, diagrammlar, sxema, nazorat varag'i, matnlar, nazorat savollari, testlar, vaziyatli masalalar, mavzuga oid bemorlar
<i>Ta'lim berish sharoiti</i>	Maxsus texnika vositalari bilan jihozlangan, guruhli shakllarda ishlashga mo'ljallangan xonalar (Bo'lim, tematik o'quv xona)
<i>Monitoring va baholash</i>	Og'zaki so'rov: tezkor-so'rov, yozma so'rov: test

O'quv mashg'ulotining texnologik xaritasi

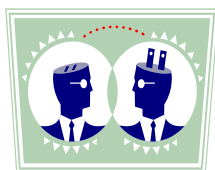
Ish bosqichlari va vaqti (240daqiga)	Faoliyat	
	Ta'lim beruvchi	Ta'lim oluvchilar
1-bosqich. 10 daqiqa	1.1. Daftarlar va davomatni tekshirish	Tinglaydilar, yozib oladilar.
10 daqiqa	1.2 Mavzuning nomi, maqsad va kutilayotgan natijalarni etkazadi. Mashg'ulot rejasi bilan tanishtiradi. 1.2. Mavzu bo'yicha asosiy tushunchalarni;	Aniqlashtiradilar, savollar beradilar

	mustaqil ishlash uchun adabiyotlar ro'yxatini aytadi; 1.3. O'quv mashg'ulotida o'quv ishlarini baholash mezonlari bilan tanishtiradi;	
2-bosqich. 20 daqiqa 5 daqiqa 30 daqiqa 40 daqiqa 5 daqiqa	2.1. Tezkor-so'rov/ savol-javob/ aqliy hujum orqali bilimlarni faollashtiradi. 2.2. Amaliy mashg'ulotning rejasi va tuzilishiga muvofiq ta'lim jarayonini tashkil etish bo'yicha harakatlar tartibini bayon qiladi («Talaba diqqat markazda») 2.3. Tanaffus 2.3. Klaster va konseptual jadval organayzerlarni ishlash tartibini tushuntiradi va talabalarni guruxlarga ajratadi 2.4. Talabalarga mavzuni o'zlashtirish uchun belgilangan ko'rgazmali qurollar (test va vaziyatli masala, mulyaj, kompYuter dasturlari) ni taqdim etish, ulardan foydalanish buyicha ko'rsatmalar va tushuntirish berish 2.5. Tanaffus	Javob beradilar YOzadilar. Guruhlarda ishlaydilar, taqdimot qiladilar va bosh.
3-bosqich. 40 daqiqa 40 daqiqa 20 daqiqa 20 daqiqa	3.1. O'quv markazida amaliy ko'nikmalarni bajarish 3.2. Mavzu bo'yicha Keys stadiga kura yakun qiladi, qilingan ishlarini kelgusida kasbiy faoliyatlarida ahamiyatga ega ekanligi muhimligiga talabalar e'tiborini qaratadi. 3.3. Guruhlar ishini baholaydilar, o'quv mashg'ulotining maqsadga erishish darajasini tahlil qiladi. Kontrol savollar taxlili 3.4. Mustaqil ish uchun topshiriq beradi va uning baholash mezonlarini etkazadi	Amaliy kunikmalarni bajaradilar O'z-o'zini, o'zaro baholashni o'tkazadilar. Savol beradilar Topshiriqni yozadilar

Motivasiya - Talabalarni oshqozon va 12 barmoqli ichak shilliq qavati yallig'lanish sindromida tasniflashga, ularning klinikasi va kiyosiy tashxisini urgatish. Talabaga javobgarlik xissini, bemorga Yaxshi va e'tiborli munosabatda bo'lishni singdirish, talabalarni qiziqtirish, amali ko'nikmalarni egallashda zaruriy bilimlar xajmini kengaytirish.

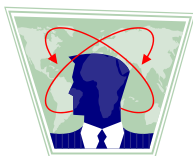
-Kelajakda to'g'ri va o'ziga ishongan xolda, logik va kritik fikrlashni, kasbiga ma'suliyatli yondoshishni talabada shakllantirish.

- Bo'lajak shifokorni shakllantirishda oshqozon va 12 barmoqli ichak shilliq qavati yallig'lanish sindromida tasniflash, klinikasi va kiyosiy tashxisini bilish muhim o'rin egallaydi. Olingan teoretik bilimlar va amaliy ko'nikmalar hajmi talabaga kelajakdagi amaliyotida yordam beradi.



2. Fanlararo va fanlar ichra aloqalar

Anatomiya, normal fiziologiya, hamshiralik ishi.



3. Mashg'ulotning tarkibi

3.1. Nazariy qism

Me'da kasalliklarini kelib chikishda iste'mol kilinaetgan ovkatning sifati, unda kanday modda borligi, bemor kachon va kanday ovkatlangani, kup dori kabul kilishi, ichkilik, tamaki chekishini bilish kata axamiyatga ega.

Surab-surishtirish shikoyat yigishdan boshlanadi. Xazm sistemasi bilan ogrigan bemorlarninig shikoyati juda xam xilma-xil. Agar bemorda ogiz bushligida kasallik Yuzaga kelsa, uning dastlabki shikoyatlari – ovkat chaynash kiyinlashishi, tilning achishishi, karash boglashi xamda ogizdagi turli achchik tam va bazan xiddan iborat. Bunday shikoyatlar odamda tish-milk, ogiz shillik pardasi yalliklanganda kuzatiladi. Ogiz shillik pardasini yalliglanishi birlamchi va ikkilamchi xarakterga ega buladi, yani u boshka kasalliklar natijasida kelib chikadi. Til kupincha gipo va avitaminozlarda, kamkonlikda yalliglanadi. Bunday bemorlarning tillari achishib, ogriydi. Ogrig ovkat eganda kuchayadi. Ogizda noxush va achchik maza sezilishi xam kupgina kasalliklar uchun xarakterlidir. Kizilo'ngach kasallangandagi eng xarakterli va dastlabki shikoyatlaridan biri – bu ovkat utishining kiyinlashuvidir. Bu disfagiya deb ataladi va kizilo'ngachning funksional va organik uzgarishlarida kuzatiladi. Kupincha bemor kuYuk ovkat esa, u tush orkasida turib kolgandek buladi. Agar kasallik organik xarakterga ega bulib, zurayib borsa, keyinchalik suYuk ovkatning utishi xam kiyinlashadi. Agar kizilo'ngachning ichi birorta tashkaridan tushgan begona narsa bilan yopilib kolsa yoki kuyib kolsa, ovkat shu zaxotiyok utmay koladi. Funksional disfagiya kizilo'ngach mushaklarining reflektor ravishda kiskarishi kayd etilgan. Bunday disfagiya uchun suv va suYuk ovkatlarning kiyin utishi, kuYuk va kattik ovkatlarning Yaxshirok utishi xarakterlidir. Funksional disfagiya doimiy bulmay, vakti-vakti bilan Yuzaga keladi va tez Yukoladi. Kizilo'ngach kasalliklarida kup uchraydigan shikoyatlaridan yana biri – ovkat eganda Yuzaga keladigan ogrikdir. Ogrik xam disfagiya kaysi kasalliklarda uchrasa, shu kasalliklarda uchraydi. Ogrik ovkat Yutayotganda yoki tinch turgan vaktida xam Yuzaga kiladi. U kupincha tush orkasida butun kizilo'ngach buylab seziladi, bazan orkaga, kurak oraligiga xam Yunalishi xam mumkin. Kizilo'ngach ichi torayishi bilan kechadigan kasalliklarda va divertikulyozda bemor kusadi. Kizilo'ngachdan kon okishi kupincha uning yara kasalliklarida kuzatiladi. Meda kasalliklarida kupuchraydigan shikoyatlar; korinning Yuqori qismida ogrik, ko'ngil aynishi, kusish, kekirish, jigildon kaynashi xamda jigildon kaynashi xamda ishtaxaning uzgarishidir.

Epigastral soxada buladigan ogrik medaning turli kasalliklarida uchraydi. Korinning Yuqori qismida buladigan ogrik fakat meda kasalliklari bilan ogrigan bemorlardagina emas, balki boshka kupgina kasalliklarda xam kuzatiladi (jigar, meda osti bezi kasalligi, appenditsit, miokard infarkti). SHuning uchun bemor korinning Yuqori qismidagi ogrikdan shikoyat kilsa undan kuyidagilarogriklar kaerda joylashganligi, iloji bulsa, bemordan usha joyni kuli bilan kursatishi; ogrik kaysi Yunalishda tarkalishda; ogrikning xarakteri – sanchib, zirkirab, achishib ogrishi; ogrikning doimiy yoki xuruj bilan bulishi; ogrikning nimadan keyin boshlanishi, zurayishi, tuxtashi va boshkalar aniklanadi. Agar ogrik ovkat egandan keyin boshlansa, undan kancha vaktidan keyinligini anikrok surishtirish kerak. Ogrikning paydo bulish joyi xam uzgarib turadi. Ichakning yalliglanishi bilan kechadigan kasalliklarda spastik xarakterga ega bulgan turli darajadagi ogriklar kuzatilishi mumkin. Ingichka ichak kasalligida ogrik gijimlovchi xarakterga ega bulib, kindik atrofida kuzatiladi. Sigmasimon ichak kasalligida chap bikinda, kurichak kasalligida o'ng bikinda, tugri ichak kasalligida dumgaza va chov soxasida pastga tortuvchi ogrik buladi.

QUSISH yoki kayd klish me'da ichidagi narsalarin kizilo'ngach orkali tashkariga chikarib tashlashi. Bu murakkab reflektor akt bulib, markaziy asab sistemasining kuzgalishi orkali Yuzaga keladi. Fakat me'da kasalliklarida emas, balki ba'zi asab kasalliklarida infeksiya va

zaxarlanish xolatlarida xam bemor kayd kilishi mumkin. Bemor kayd kilishdan shikoyat kilsa, undan kachon va ovkat egandan kancha vakt dan keyin boshlanishi, kusishdan oldin kancha kup mikdorda sulak ajraladimi yoki Yukmi. Uning kancha mikdorda, kanday xarakterda ekanligi suraladi. Kusik massasi odatda nordon tamli buladi, agar o`nga ut aralashsa, achchik tamli buladi. Xidi achchikrok, bazan esa chirigan yoki kulansa xidli bulishi mumkin. Kon aralash kayd kilganda uning rangi kon okishidan beri kancha vakt utganiga boklik. Agar kon katta tomirning zararlanishi natijasida kup mikdorda ketsa, bemor shu zaxoti kayd kila boshlaydi va kon alvon rangida buladi, agar sekin – asta kon ketsa, u medada yigiladi va u erda meda bilan aralashib, kofe kuykasi rangiga kiradi.

**KO`NGIL AYNISH.** Bu vakt da bemor epigastral soxada loxaslik sezadi, uning rangi ogarib boshi aylanadi, kupincha ortikcha sulak ajraladi, kon bosimi pasayadi. Bunday xollarda bemordan ko`ngil aynishi kancha davom etishini, nimaga boglikligini, undan keyin kayd kilish, korinda ogrik bulish - bulmasligini, kanday tadbirlar yordam berishini surishtirish

JIGILDON QAYNASHI. Epigastral soxada yoki tush soxasida achishishni sezish xissidir. U kupincha meda - kizilo`ngach refleksi bulganda, yani meda uirasi kizilo`ngachga utishi natijasida, uning shillik kavatining kitiklanishi sababli kuzatiladi. Meda kasalliklarida xam meda shirasining kislotalik darajasi Yuqori bulsa, bemorlar jigildon kaynashidan uikoyat kiladilar. Bazan esa normal yoki past kislotalik xolatlarida jigildon qaynashi mumkin.

«Talaba diqqat markazda» o`yinni o`tkazish metodi:

Guruxchani faollikka davat etish uchun bu texnologiya juda qulay bo`lib, talabalar o`z ustida ishlab, mustaqil fikr Yuritishga intilishadi.

Gurux talabalari buning uchun amaliy mashg`ulotning kalendar tematik rejasini oldindan yozib olishadi va o`zaro kun tartibini taqsimlab olishadi. Amaliy mashg`ulot rejasiga ko`ra talabalar kun tartibini amaliy mashg`ulot vaqtida talabalar o`z – o`zini boshqaradilar. O`qituvchi tomonidan esa bu jarayon nazorat qilib boriladi. Amaliy mashg`ulot kun tartibi:

Kun tartibiga ko`ra mavzuni elon qilish. (Gurux talabalaridan biri yozma tarzda doskaga osib ko`rsatadi)

Aqliy gimnastika – mavzuga oid testlar, krossvord va turli masalalar. (Gurux talabalaridan biri olib boradi)

Amaliy mashg`ulotni nazariy qismini guruxchalar orqali yoritish

A) Gippokrat

B) Ibn Sino

V) Naytingeyl nomli guruxchalar bor imkoniyatlarini ishga solib, slaydlar, plakatlar videolar orqali mavzuni yoritishadi.

4. Jismoniy mashq. (Gurux talabalaridan biri olib boradi)

5. Amaliy mashg`ulotning amaliy qismini guruxchalar orqali yoritish.

A) Gippokrat

B) Ibn Sino

V) Naytingeyl nomli guruxchalar bor maxoratlarini ishga solib, ko`rgazmali ravishda mavzuga oid amaliy ko`nikmani yoritishadi.

6. Xulosa qismi. O`qituvchi tomonidan fikr bildiriladi va qo`shimcha topshiriq va savollar bo`lsa gurux talabalariga beriladi.

7. Kun yakuni qismi O`qituvchi tomonidan xar bir talabaga izox beriladi va baxolanadi. Kamchiliklarini yoritib o`tadi va ilovalar keltiradi. Talabalar tomonidan etirozlar bo`lsa asoslab beradi.

Baxolash mezonlari

A`lo	Yaxshi	O`rta	qoniqarsiz	yomon
5	4	3	2	1
0,9-1,0	0,7-0,8	0,5-0,6	0,3-0,4	0,1-0,2

4. Analitik qism

4.1. Klaster, konseptual jadval organayzerlari

Baxolash mezonlari:

A'lo	Yaxshi	O'rta	qoniqarsiz	yomon
5	4	3	2	1
0,9-1,0	0,7-0,8	0,5-0,6	0,3-0,4	0,1-0,2

4.2. Vaziyatli masalalarning kompleksi

Vaziyatli masala №1

50 yoshli bemor kechasi xojatxonada xushidan ketgan. Obektiv tekshirilganda: og'ir axvolda, AKB 90/40mm sim ust. Pulsi sekin to'liq emas. Unitazda qora rangdagi katta xajmda najas turibdi.

Savol:

1. Hamshiralik tashxisini ko'ying
2. Tekshiruv rejasini tuzing

Vaziyatli masala №2

Bemor 46 yoshda. SHikoyatlari: to'sh ostida xanjar urganday og'riqqa, ko'ngil aynishiga, qayt qilishga, xolsizlikka. Anamnezida: 6 yil davomida me'da yara kasalligi tashxisi bilan davolanib turgan. Ob'ektiv ko'rganda: bemor axvoli og'ir, majburiy xolatda, puls ipsimon aniqlab bo'lmaydi, A/B 80\50 mm.sim.ust. teng. Qorinni paypaslaganda mushaklar tarangligi kuchaygan, qorin taxtasimon qattiqlashgan, qo'l tekkizdirmaydi.

Savol:

3. Hamshiralik tashxisini ko'ying
4. Tekshiruv rejasini tuzing

Testlar

1. Surunkali gastritning asosiy diagnostik usulini ko'rsating:

- A. klinik ma'lumotlar
- B. rentgenologik tekshirishlar
- V. shillik pardani gistologik tekshirish*
- G. endoskopik tekshirish

2. Yara kasalligiga olib keluvchi omillar:

- A. qon guruxi
- B. irsiy moyillik
- V. zararli odatlar
- G. xammasi to'g'ri*

3. Oshkozon-yara kasalligi qaysi yoshda ko'prok uchraydi:

- A. 10-20 yosh
- B. 20-30 yosh
- V. 10 yoshgacha
- G. 40 yoshdan keyin*

4. jigar sirrozida assitning xosil bulish sabablari:

- A. ikkilamchi giperaldosteronizm
- B. gipoalbuminemiya
- V. portal giperteziya
- G. xammasi to'g'ri*

5. N2 gistamin blokatorlarini ko'rsating:

- A. atropin
- B. fenozolin
- V. simyotidin*

G. intal

Baxolash mezon:

A'lo	Yaxshi	O'rta	qoniqarsiz	yomon
5	4	3	2	1
0,9-1,0	0,7-0,8	0,5-0,6	0,3-0,4	0,1-0,2

5. Amaliy qism

Amaliy ko'nikmani bajarilishi (qadamma-qadam)

Qorinning Yuza palpatsiyasini utkazish ketma-ketligini kursating

Maqsad: Ovqat hazm qilish sistemasi kasalliklari diagnostikasida

Ko'rsatma: Barcha xazm sistemasi kasalliklarda utkaziladi

Bajariladigan boskichlar kadamlar:

№	Amaliy ko'nikma qadamlari (bosqichlar)	Boskichni bajara olmadi	Barcha bosqichlarni bajardi
1	Bemor chalgancha va belgacha echingan xolda oyoqlarini tizzada yarim bukkagan holda va qo'llarini yozgan xolda yotishi kerak.	0	0,1
2	Vrach o'ng kulini barmoklari engil bukilgan xolda bemor korniga chap chov soxasiga Yuzagina kuyib, sirpanuvchi xarakatlar kiladi.	0	0,1
3	Keyin vrach kuli bemor korning chap yarmiga kuyilib, palpatsiya utkaziladi.	0	0,1
4	Xuddi shu metod buyicha chap kovurga ostida palpatsiya utkaziladi.	0	0,1
5	Epigastral soxada palpatsiya utkaziladi	0	0,1
6	Vrach Qo'llarini o'ng kovurga ostiga kuyadi	0	0,1
7	Keyingi etapda korinning o'ng yarmida palpatsiya utkaziladi	0	0,1
8	O'ng yonbosh soxa palpatsiyasi bilan vrach Yuzaki palpatsiyani tugatadi	0	0,1
9.	YUza palpatsiya korin O'rta qismi va kov usti soxasida tugaydi	0	0,1
10	YUza palpatsiya orkali korin devori tarangligi va ogrikligi aniklanadi	0	0,1
	Jami	0	1,0

Baxolash mezon:

A'lo	Yaxshi	O'rta	qoniqarsiz	yomon
5	4	3	2	1
0,9-1,0	0,7-0,8	0,5-0,6	0,3-0,4	0,1-0,2

6. Malaka, ko'nikma va bilimni tekshirish usullari

- og'zaki;
- yozma;
- organayzerlar;

- test;
- vaziyatli masalalar echish;
- egallangan amaliy ko'nikmalarni namoyish etish;

6.1. Talabalar bilmi, ko'nikma va maxoratini baholashda qo'llaniladigan nazorat mezonlari

№	Baxo	a'lo	Yaxshi	O'rta	qoniqarsiz	yomon
	O'zlashtirish % hisobida	5	4	3	2	1
1	Nazariy qism	0,9-1,0	0,7-0,8	0,5-0,6	0,3-0,4	0,2-0,1
2	Analitik qism: organayzer	0,9-1,0	0,7-0,8	0,5-0,6	0,3-0,4	0,2-0,1
3	Test	0,9-1,0	0,7-0,8	0,5-0,6	0,3-0,4	0,2-0,1
4	Amaliy qism	0,9-1,0	0,7-0,8	0,5-0,6	0,3-0,4	0,2-0,1
5	Nazorat savollari	0,9-1,0	0,7-0,8	0,5-0,6	0,3-0,4	0,2-0,1

Joriy nazoratni baholash mezonlari

7. Nazorat savollari

1. Xazm sistemasi kasalliklarida va fiziologik xolatlarda klinik belgilari;
2. Oshqozon va 12 barmoqli ichak shilliq qavati yallig'lanish sindromini kechishi;
3. Oshqozon va 12 barmoqli ichak shilliq qavati yallig'lanish sindromi etiopatogenezi, yangi davo usullarida xamshiraning urni;
4. Oshqozon va 12 barmoqli ichak shilliq qavati yallig'lanish sindromida klinik kechishi va diagnostika usullari;
5. Oshqozon va 12 barmoqli ichak shilliq qavati yallig'lanish sindromida hamshiralik jarayonini tadbik qilish;
6. Vrach va xamshira tashxisoti;

Baxolash mezonlari:

A'lo	Yaxshi	O'rta	qoniqarsiz	yomon
5	4	3	2	1
0,9-1,0	0,7-0,8	0,5-0,6	0,3-0,4	0,1-0,2

8. Tavsiya etilgan adabietlar Foydalanilgan adabiyotlar

1. S. Razikova taxriri ostida .“Terapiyada hamshiralik ishi”. Darslik. –Toshkent. «ZUHRA BARAKA BIZNES». 2018 y.
2. T. YU. Umarova, I. A. Qayumova, M. K. Ibragimova “Hamshiralik ishi”. Darslik - Toshkent. “O'qituvchi”. 2003y.
3. I. S. Razikova i drugie «Sestrinskoe delo v terapii» Uchebnik – Tashkent. «ZUHRA BARAKA BIZNES». 2018 g.
4. Elektronniy uchebnik
5. <http://www.ziyonet.uz>
6. Cochrane <http://www.update-software.com/Cochrane/default.HTM>

Kafedrada chop qilingan « Terapiyada hamshiralik ishi» faniga oid uslubiy qo'llanmalar.

1. Hamshiralik tashxisi jarayonida mahalliy ko'ruvning diagnostik ahamiyati // Orziyev Z.M., Hazratov O'.H. Toshkent-2006 yil.
2. Hamshiralik ishi jarayonida bemorlarni tekshirish usullari. // Orziyev Z.M., Hazratov O'.H., To'xtayeva D.M. Toshkent-2010 yil.
3. Elektron o'quv qo'llanma –Namunali javoblari aks ettirilgan muammoli-vaziyatli masalalar to'plami// Orziyev Z.M., Yuldasheva D.H. Toshkent-2015 yil.

Elektron ta'lim resurslari

ZIYONET.UZ.

Mavzu № 10: 12 barmoqli ichak shilliq qavati yallig'lanish sindromida hamshiralik jarayoni. 12 barmoqli ichak yara kasalligida bemorlarga hamshiralik yondoshuvi

Ta'lim berish texnologiyasi (amaliy va klinik mashg'ulot)

<i>Vaqt: 160 daqiqa</i>	<i>Talabalar soni:12- 15</i>
<i>O'quv mashg'ulotining shakli va turi</i>	2 soat Amaliy va 2 soat Klinik mashg'ulot
<i>O'quv mashg'ulotining tuzilishi</i>	1. Kirish qism. 2. Nazariy qism 3. Analitik qism (organayzer, test va vaziyatli masalalarlar) 4. Amaliy qism (klinik mashg'ulot)
<i>O'quv mashg'uloti maqsadi:</i>	Talabalarga 12 barmoqli ichak shilliq qavati yallig'lanish sindromida hamshiralik jarayoni. Surunkali enterit, surunkali kolit kasalligi etiologiyasi, patogenezi, klinikasi, hamshiralik jarayoni asosidagi parvarish texnikasi bilan tanishtirish, bilim va ko'nikmalarni chuqurlashtirish
<i>Talaba bilishi kerak:</i>	12 barmoqli ichak shilliq qavati yallig'lanish sindromida hamshiralik jarayonini olib borish.
<i>Talaba bajara olishi lozim:</i>	Qorin perkussiyasi va palpatsiyasini utkazish, surunkali ingichka ichak va yo'g'on ichak yallig'lanish sindromi bilan ogrikan bemorlarni parvarishlash
<i>Pedagogik vazifalar:</i> 1. 12 barmoqli ichak shilliq qavati yallig'lanish sindromida va fiziologik xolatlarda klinik belgilarini farqlash. 2. 12 barmoqli ichak shilliq qavati yallig'lanish sindromida uziga xos xususiyatlari haqida tushuncha berish; 3. 12 barmoqli ichak shilliq qavati yallig'lanish sindromida hamshiralik jarayonini tadbik qilish	<i>O'quv faoliyati natijalari:</i> 1 12 barmoqli ichak shilliq qavati yallig'lanish sindromida klinik belgilarini farqlaydilar; 2. 12 barmoqli ichak shilliq qavati yallig'lanish sindromida uziga xos xususiyatlari haqida tushunchaga egadir. 3. 12 barmoqli ichak shilliq qavati yallig'lanish sindromida hamshiralik jarayonini tatbiq qila oladilar.
<i>Ta'lim usullari</i>	Ma'ruza, aqliy hujum, hikoya, namoyish, videousul, amaliy ish usuli, suhbat, ta'limiy o'yin, organayzer.
<i>Ta'lim shakli</i>	Jamoaviy, guruhlarda ishlash («Birgalikda o'qiymiz», «O'ylang-Juftlikda ishlang-Fikr almashing»), yakka tartibli aylana stol, SWOT tahlili
<i>Ta'lim vositalari</i>	Doska-stend, flipchart, videofilmlar, yozuv taxtasi, model, mulyajlar, grafik, diagrammlar, sxema, nazorat varag'i, matnlar, nazorat savollari, testlar, vaziyatli masalalar, mavzuga oid bemorlar

<i>Ta'lim berish sharoiti</i>	Maxsus texnika vositalari bilan jihozlangan, guruhli shakllarda ishlashga mo'ljallangan xonalar (Bo'lim, tematik o'quv xona)
<i>Monitoring va baholash</i>	Og'zaki so'rov: tezkor-so'rov, yozma so'rov: test

O'quv mashg'ulotining texnologik xaritasi

Ish bosqichlari va vaqti (160daqiga)	Faoliyat	
	Ta'lim beruvchi	Ta'lim oluvchilar
1-bosqich. 10 daqiqa 10 daqiqa	1.1. Daftarlari va davomatni tekshirish 1.2 Mavzuning nomi, maqsad va kutilayotgan natijalarni etkazadi. Mashg'ulot rejasi bilan tanishtiradi. 1.2. Mavzu bo'yicha asosiy tushunchalarni; mustaqil ishlash uchun adabiyotlar ro'yxatini aytadi; 1.3. O'quv mashg'ulotida o'quv ishlarini baholash mezonlari bilan tanishtiradi;	Tinglaydilar, yozib oladilar. Aniqlashtiradilar, savollar beradilar
2-bosqich. 20 daqiqa 5 daqiqa 30 daqiqa 30 daqiqa 5 daqiqa	2.1. Tezkor-so'rov/ savol-javob/ aqliy hujum orqali bilimlarni faollashtiradi. 2.2. Amaliy mashg'ulotning rejasi va tuzilishiga muvofiq ta'lim jarayonini tashkil etish bo'yicha harakatlar tartibini bayon qiladi («Talaba diqqat markazda») 2.3. Tanaffus 2.3. Klaster va konseptual jadval organayzerlarni ishlash tartibini tushuntiradi va talabalarni guruxlarga ajratadi 2.4.Talabalarga mavzuni o'zlashtirish uchun belgilangan ko'rgazmali qurollar (test va vaziyatli masala, mulyaj, kompYuter dasturlari) ni taqdim etish, ulardan foydalanish buyicha ko'rsatmalar va tushuntirish berish 2.5. Tanaffus	Javob beradilar YOzadilar. Guruhlarda ishlaydilar, taqdimot qiladilar va bosh.
3-bosqich. 30 daqiqa 30 daqiqa 10 daqiqa 20 daqiqa	3.1. O'quv markazida amaliy ko'nikmalarni bajarish 3.2. Mavzu bo'yicha Keys stadiga kura yakun qiladi, qilingan ishlarini kelgusida kasbiy faoliyatlarida ahamiyatga ega ekanligi muhimligiga talabalar e'tiborini qaratadi. 3.3. Guruhlar ishini baholaydilar, o'quv mashg'ulotining maqsadga erishish darajasini tahlil qiladi. Kontrol savollar taxlili 3.4. Mustaqil ish uchun topshiriq beradi va uning baholash mezonlarini etkazadi	Amaliy kunikmalarni bajaradilar O'z-o'zini, o'zaro baholashni o'tkazadilar. Savol beradilar Topshiriqni yozadilar

Motivasiya - Talabalarni surunkali ingichka ichak va yo'g'on ichak yallig'lanish sindromida tasniflashga, ularning klinikasi va kiyosiy tashxisini urgatish. Talabaga javobgarlik xissini,

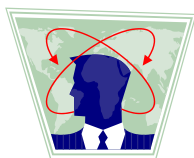
bemorga Yaxshi va e'tiborli munosabatda bo'lishni singdirish, talabalarni qiziqtirish, amali ko'nikmalarni egallashda zaruriy bilimlar xajmini kengaytirish.

-Kelajakda to'g'ri va o'ziga ishongan xolda, logik va kritik fikrlashni, kasbiga ma'suliyatli yondoshishni talabada shakllantirish.

- Bo'lajak shifokorni shakllantirishda surunkali ingichka ichak va yo'g'on ichak yallig'lanish sindromida tasniflash, klinikasi va kiyosiy tashxisini bilish muhim o'rin egallaydi. Olingan teoretik bilimlar va amaliy ko'nikmalar hajmi talabaga kelajakdagi amaliyotida yordam beradi.

2. Fanlararo va fanlar ichra aloqalar

Anatomiya, normal fiziologiya, hamshiralik ishi.



3. Mashg'ulotning tarkibi

1.1. Nazariy qism

1.2.

Bemorlarni umumiy kuzdan kechirganda uzok vakt ich ketishi, tuxtovsiz kayt kilishi natijasida, xavfli usmalar tasirida ovkat istimol kilmaslikdan bemor juda xam ozib ketganligini kurishi mumkin. Xaddan tashkari ozib ketish - **kaxeksiya** deyiladi.

Juda ogir xollarda oksilning surilishi juda xam kamayib ketsa, bemorning tanasi shishib ketadi. Buni **oqsilsiz shishlar** deyiladi. Umumiy axvoli O`rta, konikarli, ogir bulishi mumkin. Un ikki barmokli ichak yara kasalligida, pankreatitda majburiy xolat kuzatiladi.

Tilni kuzdan kechirish katta axamiyatga ega.

Meda, ichak shillik pardalarining atrofiyasi Bilan kechadigan kasalliklarda tilning usti silliklashib, yaltirab, surgichlari tekislanib koladi, buni **laklangan til** deyiladi. Bunday til yana yalliglangan bulsa, tuk kizil tus oladi va **kardial til** deyiladi

Ogiz bushligini kuzdan kechirish, tomokni bodom bezlarini kuzdan kechirish bilan tugatiladi. Buning uchun bemordan «A» yoki «E» xarfini talaffuz etish suraladi va tilning orka qismi kurakcha bilan bosiladi. Bodomcha bezlari surunkali yalliglangan bulsa ular kattalashgan, kizargan, bazan esa okish parda bilan koplangan buladi.

Kurish korindan boshlanadi. Kurish tik xolatda eki yotgan xolatda utkaziladi. Kurishda korin kattalashuvita axamiyat beriladi. Qorin – semirganda, shishda, damlanganda, suv yigilganda, usmada kattalashadi. Oshqozon chiqish joyini torayishida peristaltik va antiperistaltik xarakatlar aniklanadi. Korinda teri osti venalarini kengayishini, kollaterallarni kurish mumkin. Korindagi chandiklar – operatsiya kilingandan dalolat beradi. Korin boshligidagi a'zolarini anik muljallash uchun korin shartli ravishda kisimlarga bulinadi.

Patologik xolatlarda korinning shakli uzgaradi, yani korinning ichiga botib, kattiklashishi kupincha korin parda yalliglanganda kuzatiladi. Korinning xaddan tashkari kattalashib ketishi bir necha sabablarga kura Yuzaga keladi. Bu teri osti yog kavatining xaddan tashkaririvojlanishi (semzlikda), korinda suYuklik yigilishi, ichaklarda xavo yigilishi va boshkalar. Bunday xollarda korin kupincha bir tekis kattalashadi. Korinning assimetrik ravishda kattalashishi, jigar va talokning kattalashishi, korin bushligida, bachadonda, meda osti bezida usmalar paydo bulishi natijasida kuzatilishi mumkin.

Korinda suYuklik yigilganda bemor gorizantal xolatda bulsa, korin kindik atrofida tekislanib, uning yon tomonlari kutarilib turadi. Korinning bunday shakli **kurbaka korni** deyiladi.

Korin soxasini kuzuddan kechirganda uning nafas xarakterlarida katnashishiga etibor berish kerak. Korin parda yalliglanganda korinning nafas xarakterlarida ishtiroki cheklanadi chunki bemorning xar kanday xarakteridan ogrik kuchayadi. Agar korin pardaning cheklangan qismi yalliglanga, nafas xarakterlarida korinnig usha tomoni katnashmatsdi, tarkalgan peritonitda esa korin taxtaday kotib koladi

QORINNI PAYPASLASH. Korinni paypaslash Yuzaki, chukur, ballotirlangan buladi. YUzaki paypaslash bemor yotganda vakorin devori bushashgan vaktida bajariladi va kuyidagilar aniklanadi:

Korin devorining taranglashish darajassi, uning karshiligi va rezistentligi, muskul tarangligi;

Korin devoridagi va korindagi ogrik;

Kindik, chov, korin ok chizigi, operatsiya chandigidagi churralar;

Korindagi azolarning kattalashishi, korin mushaklarini ajralishi;

YUzaki paypaslashda kul kafti korin devoriga barmoklar bilan kuyilib korinni bosmasdan sirpanchik xarakter kildiriladi.

Korinni chukur sirpanchik paypaslash usuli V. Obrazsov va N.D. Strajesko tomonidan ishlab chikilgan:

Korin bushligidagi azolarni kupini paypaslash mumkin;

Azolarni topografik jixatdan ajratish mumkin;

Azolardagi patologik uzgarishni aniklash mumkin;

Usmalar, infiltratlar joylashgan uchokni topish mumkin;

Paypaslash orkali korin devorida va korin ichida joylashgan usmalarni farqlash mumkin.

«Galereyani aylanish» o'yinni o'tkazish metodi:

Ish uchun zarur:

1. Savollar va vaziyatli masalalar to'plami alohida qog'ozlarda.

3. Guruhdagi talabalar soni bo'yicha jerebevka uchun raqamlar

4. Toza qog'ozlar, ruchkalar.

Ish yo'li:

5. Hamma talabalar kur'a bo'yicha 3 guruhga bo'linadi.

6. Har bitta guruh alohida stolga o'tiradi va toza qog'oz bilan ruchkani tayyorlaydi.

7. Qog'ozda sana, guruhning raqami, fakultet, talabalarining F.I. ko'rsatiladi (o'yinning nomi).

8. Har bitta guruhning ishtirokchisi konvertdan savol oladi.

9. Talabalar o'z vazifasini qog'ozga yozadi.

10. Bu qog'oz aylana bo'yicha beriladi.

11. Har bitta talaba o'zini javobini yozib qog'ozni boshqasiga beradi.

12. Har bitta talabaning javobiga 3 daqiqa beriladi.

13. Vaqt tugagach qog'oz o'qituvchiga topshiriladi.

14. Hamma ishtirokchilar natijalarni muhokama qilib eng to'g'risini tanlab, o'nga maksimal ball qo'yishadi.

15. Muhokamaga 15 daqiqa beriladi.

16. Talabalar javoblari uchun ballni mashg'ulotni nazariy qismining reytingiga asoslanib olishadi.

17. Talabaning olgan balli mashg'ulot uchun bahoda hisobga olinadi.

18. Talabalarining ishi o'qituvchida qoladi.

19. Javoblarning analizi o'tkaziladi.

Baxolash mezonlari

A'lo	Yaxshi	O'rta	qoniqarsiz	yomon
5	4	3	2	1
0,9-1,0	0,7-0,8	0,5-0,6	0,3-0,4	0,1-0,2

4. Analitik qism

4.1. Klaster, konseptual jadval organayzerlari

Baxolash mezonlari:

A'lo	Yaxshi	O'rta	qoniqarsiz	yomon
5	4	3	2	1
0,9-1,0	0,7-0,8	0,5-0,6	0,3-0,4	0,1-0,2

4.2. Vaziyatli masalalarning kompleksi

Vaziyatli masala №1

Bemor 26 yoshda. SHikoyatlari: tana xaroratini ko'tarilishi, ich ketish, ishtaxasizlik, qorni dam bo'lish. Anamnezida ikki hafta oldin bemorni shikoyatlar bezovta qilish boshladi. Ob'ektiv ko'rganda umumiy axvoli o'rta og'irlikda, maxalliy harorat, tili nam oq qarash bilan qoplangan, qorni palpatsiyada og'irlik.

Savol:

4. Hamshiralik tashxisini ko'ying
5. Tekshiruv rejasini tuzing

Vaziyatli masala №2

Bemor yoshi 34 da. SHikoyati: tana xaroratini ko'tarilishi, ich ketish, ishtaxasizlik, qorni dam bo'lish. Anamnezida ikki hafta oldin bemorni shikoyatlar bezovta qilish boshladi. Ob'ektiv ko'rganda umumiy axvoli o'rta og'irlikda, maxalliy harorat, tili nam oq qarash bilan qoplangan, qorni palpatsiyada og'irlik.

Savol:

6. Hamshiralik tashxisini ko'ying
7. Tekshiruv rejasini tuzing

Testlar

1. Surunkali gastritning asosiy diagnostik usulini ko'rsating:

- A. klinik ma'lumotlar
- B. rentgenologik tekshirishlar
- V. shillik pardani gistologik tekshirish*
- G. endoskopik tekshirish

2. Yara kasalligiga olib keluvchi omillar:

- A. qon guruxi
- B. irsiy moyillik
- V. zararli odatlar
- G. xammasi to'g'ri*

3. Oshkozon-yara kasalligi qaysi yoshda ko'prok uchraydi:

- A. 10-20 yosh
- B. 20-30 yosh
- V. 10 yoshgacha
- G. 40 yoshdan keyin*

4. Jigar sirrozida assitning xosil bulish sabablari:

- A. ikkilamchi giperaldosteronizm
- B. gipoalbuminemiya
- V. portal giperteziya
- G. xammasi to'g'ri*

5. N2 gistamin blokatorlarini ko'rsating:

- A. atropin
- B. fenozolin

V. simyotidin*
G. intal

Baxolash mezonlari:

A'lo	Yaxshi	O'rta	qoniqarsiz	yomon
5	4	3	2	1
0,9-1,0	0,7-0,8	0,5-0,6	0,3-0,4	0,1-0,2

5. Amaliy qism

Amaliy ko'nikmani bajarilishi (qadamma-qadam)

Xazm a'zolarini rentgenologik tekshiruvga tayyorlash ketma-ketligini kursating

Maqsad: Ovkati xazm qilish sistemasi kasalliklari diagnostikasida

Ko'rsatma: Xazm sistemasini tekshirish uchun

Bajariladigan boskichlar kadamlari:

№	Amaliy ko'nikma kadamlari (boskichlar)	Boskichni bajara olmadi	Barcha boskichlarni bajardi
1	Bemorga muolaja Maqsadi tushuntiriladi	0	0,2
2	Bemorni tayyorlash	0	0,2
3	Rengenologik tekshiruvdan bir kun oldin kechkurun va ertalab tozalovchi xukni kilinadi	0	0,2
4	Bemorga muolajadan 15 min, oldin kontrast beriladi	0	0,2
5	So'ngra bemorni rentgen xonasiga olib boriladi	0	0,2
	Jami:	0	1,0

Baxolash mezonlari:

A'lo	Yaxshi	O'rta	qoniqarsiz	yomon
5	4	3	2	1
0,9-1,0	0,7-0,8	0,5-0,6	0,3-0,4	0,1-0,2

6. Malaka, ko'nikma va bilimni tekshirish usullari

- og'zaki;
- yozma;
- organayzerlar;
- test;
- vaziyatli masalalar echish;
- egallangan amaliy ko'nikmalarni namoyish etish;

6.1. Talabalar bilimi, ko'nikma va maxoratini baholashda qo'llaniladigan nazorat mezonlari

№	Baxo	a'lo	Yaxshi	O'rta	qoniqarsiz	yomon
	O'zlashtirish % hisobida	5	4	3	2	1
1	Nazariy qism	0,9-1,0	0,7-0,8	0,5-0,6	0,3-0,4	0,2-0,1

2	Analitik qism: organayzer	0,9-1,0	0,7-0,8	0,5-0,6	0,3-0,4	0,2-0,1
3	Test	0,9-1,0	0,7-0,8	0,5-0,6	0,3-0,4	0,2-0,1
4	Amaliy qism	0,9-1,0	0,7-0,8	0,5-0,6	0,3-0,4	0,2-0,1
5	Nazorat savollari	0,9-1,0	0,7-0,8	0,5-0,6	0,3-0,4	0,2-0,1

Joriy nazoratni baholash mezonlari

7. Nazorat savollari

1. Xazm sistemasi kasalliklarida va fiziologik xolatlarda klinik belgilari;
2. Surunkali ingichka ichak va yo'g'on ichak yallig'lanish sindromini kechishi;
3. Surunkali ingichka ichak va yo'g'on ichak yallig'lanish sindromi etiopatogenezi, yangi davo usullarida xamshiraning urni;
4. Surunkali ingichka ichak va yo'g'on ichak yallig'lanish sindromida klinik kechishi va diagnostika usullari;
5. Surunkali ingichka ichak va yo'g'on ichak yallig'lanish sindromida hamshiralik jarayonini tadbik qilish;
6. Vrach va xamshira tashxisoti;

Baxolash mezonlari:

A'lo	Yaxshi	O'rta	qoniqarsiz	yomon
5	4	3	2	1
0,9-1,0	0,7-0,8	0,5-0,6	0,3-0,4	0,1-0,2

8. Tavsifa etilgan adabietlar

Foydalanilgan adabiyotlar

1. S. Razikova taxriri ostida .“Terapiyada hamshiralik ishi”. Darslik. –Toshkent. «ZUHRA BARAKA BIZNES». 2018 y.
2. T. YU. Umarova, I. A. Qayumova, M. K. Ibragimova “Hamshiralik ishi”. Darslik - Toshkent. “O'qituvchi”. 2003y.
3. I. S. Razikova i drugie «Sestrinskoe delo v terapii» Uchebnik – Tashkent. «ZUHRA BARAKA BIZNES». 2018 g.
4. Elektronniy uchebnik
5. <http://www.ziyonet.uz>
6. Cochrane <http://www.update-software.com/Cochrane/default.HTM>

Kafedrada chop qilingan « Terapiyada hamshiralik ishi» faniga oid uslubiy qo'llanmalar.

1. Hamshiralik tashxisi jarayonida mahalliy ko'ruvning diagnostik ahamiyati // Orziyev Z.M., Hazratov O'.H. Toshkent-2006 yil.
2. Hamshiralik ishi jarayonida bemorlarni tekshirish usullari. // Orziyev Z.M., Hazratov O'.H., To'xtayeva D.M. Toshkent-2010 yil.
3. Elektron o'quv qo'llanma –Namunali javoblari aks ettirilgan muammoli-vaziyatli masalalar to'plami// Orziyev Z.M., Yuldasheva D.H. Toshkent-2015 yil.

Elektron ta'lim resurslari

Mavzu № 11: Surunkali ingichka ichak yallig'lanish sindromida hamshiralik jarayoni.

Surunkali ingichka ichak yallig'lanish sindromida bemorlarga hamshiralik yondoshuvi.

Ta'lim berish texnologiyasi (amaliy va klinik mashg'ulot)

<i>Vaqt: 240 daqiqa</i>	<i>Talabalar soni:12- 15</i>
<i>O'quv mashg'ulotining shakli va turi</i>	2 soat Amaliy va 4 soat Klinik mashg'ulot
<i>O'quv mashg'ulotining tuzilishi</i>	1. Kirish qism. 2. Nazariy qism 3. Analitik qism (organayzer, test va vaziyatli masalalarlar) 4. Amaliy qism (klinik mashg'ulot)
<i>O'quv mashg'uloti maqsadi:</i>	Talabalarga surunkali ingichka ichak yallig'lanish sindromida hamshiralik jarayoni. Surunkali enterit kasalligi etiologiyasi, patogenezi, klinikasi, hamshiralik jarayoni asosidagi parvarish texnikasi bilan tanishtirish, bilim va ko'nikmalarni chuqurlashtirish
<i>Talaba bilishi kerak:</i>	Surunkali ingichka ichak yallig'lanish sindromida hamshiralik jarayonini olib borish.
<i>Talaba bajara olishi lozim:</i>	Qorin perkussiyasi va palpasiyasini o'tkazish, surunkali ingichka ichak va yo'g'on ichak yallig'lanish sindromi bilan ogriq bemorlarni parvarishlash
<i>Pedagogik vazifalar:</i> 1. Surunkali ingichka ichak va yo'g'on ichak yallig'lanish sindromida va fiziologik xolatlarda klinik belgilarini farqlash. 2. Surunkali ingichka ichak va yo'g'on ichak yallig'lanish sindromida uziga xos xususiyatlari haqida tushuncha berish; 3. Surunkali ingichka ichak va yo'g'on ichak yallig'lanish sindromida hamshiralik jarayonini tadbik kilish	<i>O'quv faoliyati natijalari:</i> 1 Surunkali ingichka ichak yallig'lanish sindromida klinik belgilarini farklaydilar; 2. Surunkali ingichka ichak ichak yallig'lanish sindromida o'ziga xos xususiyatlari haqida tushunchaga egadir. 3. Surunkali ingichka ichak yallig'lanish sindromida hamshiralik jarayonini tatbik kila oladilar.
<i>Ta'lim usullari</i>	Ma'ruza, aqliy hujum, hikoya, namoyish, videousul, amaliy ish usuli, suhbat, ta'limiy o'yin, organayzer.
<i>Ta'lim shakli</i>	Jamoaviy, guruhlarda ishlash («Birgalikda o'qiyamiz», «O'ylang-Juftlikda ishlang-Fikr almashing»), yakka tartibli aylana stol, SWOT tahlili
<i>Ta'lim vositalari</i>	Doska-stend, flipchart, videofilmlar, yozuv taxtasi, model, mulyajlar, grafik, diagrammlar, sxema, nazorat varag'i, matnlar, nazorat savollari, testlar, vaziyatli masalalar, mavzuga oid bemorlar
<i>Ta'lim berish sharoiti</i>	Maxsus texnika vositalari bilan jihozlangan, guruhli shakllarda ishlashga mo'ljallangan xonalar (Bo'lim, tematik o'quv xona)
<i>Monitoring va baholash</i>	Og'zaki so'rov: tezkor-so'rov, yozma so'rov: test

O'quv mashg'ulotining texnologik xaritasi

Ish bosqichlari va vaqti (240daqiqa)	Faoliyat	
	Ta'lim beruvchi	Ta'lim oluvchilar
1-bosqich. 10 daqiqa	1.1. Daftarlarni va davomatni tekshirish	Tinglaydilar, yozib

10 daqiqa	1.2 Mavzuning nomi, maqsad va kutilayotgan natijalarni etkazadi. Mashg'ulot rejasi bilan tanishtiradi. 1.2. Mavzu bo'yicha asosiy tushunchalarni; mustaqil ishlash uchun adabiyotlar ro'yxatini aytadi; 1.3. O'quv mashg'ulotida o'quv ishlarini baholash mezonlari bilan tanishtiradi;	oladilar. Aniqlashtiradilar, savollar beradilar
2-bosqich. 20 daqiqa 5 daqiqa 30 daqiqa 40 daqiqa 5 daqiqa	2.1. Tezkor-so'rov/ savol-javob/ aqliy hujum orqali bilimlarni faollashtiradi. 2.2. Amaliy mashg'ulotning rejasi va tuzilishiga muvofiq ta'lim jarayonini tashkil etish bo'yicha harakatlar tartibini bayon qiladi («Talaba diqqat markazda») 2.3. Tanaffus 2.3. Klaster va konseptual jadval organayzerlarni ishlash tartibini tushuntiradi va talabalarni guruxlarga ajratadi 2.4. Talabalarga mavzuni o'zlashtirish uchun belgilangan ko'rgazmali qurollar (test va vaziyatli masala, mulyaj, kompYuter dasturlari) ni taqdim etish, ulardan foydalanish buyicha ko'rsatmalar va tushuntirish berish 2.5. Tanaffus	Javob beradilar YOzadilar. Guruhlarda ishlaydilar, taqdimot qiladilar va bosh.
3-bosqich. 40 daqiqa 40 daqiqa 20 daqiqa 20 daqiqa	3.1. O'quv markazida amaliy ko'nikmalarni bajarish 3.2. Mavzu bo'yicha Keys stadiga kura yakun qiladi, qilingan ishlarini kelgusida kasbiy faoliyatlarida ahamiyatga ega ekanligi muhimligiga talabalar e'tiborini qaratadi. 3.3. Guruhlar ishini baholaydilar, o'quv mashg'ulotining maqsadga erishish darajasini tahlil qiladi. Kontrol savollar taxlili 3.4. Mustaqil ish uchun topshiriq beradi va uning baholash mezonlarini etkazadi	Amaliy kunikmalarni bajaradilar O'z-o'zini, o'zaro baholashni o'tkazadilar. Savol beradilar Topshiriqni yozadilar

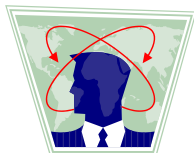
1. Motivatsiya

Motivatsiya - Talabalarni surunkali ingichka ichak va yo'g'on ichak yallig'lanish sindromida tasniflashga, ularning klinikasi va kiyosiy tashxisini urgatish. Talabaga javobgarlik xissini, bemorga Yaxshi va e'tiborli munosabatda bo'lishni singdirish, talabalarni qiziqtirish, amaliy ko'nikmalarni egallashda zaruriy bilimlar xajmini kengaytirish.

-Kelajakda to'g'ri va o'ziga ishongan xolda, logik va kritik fikrlashni, kasbiga ma'suliyatli yondoshishni talabada shakllantirish.

- Bo'lajak shifokorni shakllantirishda surunkali ingichka ichak va yo'g'on ichak yallig'lanish sindromida tasniflash, klinikasi va kiyosiy tashxisini bilish muhim o'rin egallaydi. Olingan teoretik bilimlar va amaliy ko'nikmalar hajmi talabaga kelajakdagi amaliyotida yordam beradi.

2. Fanlararo va fanlar ichra aloqalar



3. Mashg'ulotning tarkibi

1.3. Nazariy qism

1.4.

Meda, ichak shillik pardalarining atrofiyasi bilan kechadigan kasalliklarda tilning usti silliklashib, yaltirab, surgichlari tekislanib koladi, buni **laklangan til** deyiladi. Bunday til yana yalliglangan bulsa, tuk kizil tus oladi va **kardial til** deyiladi

Ogiz bushligini kuzdan kechirish, tomokni bodom bezlarini kuzdan kechirish bilan tugatiladi. Buning uchun bemordan «A» yoki «E» xarfini talaffuz etish suraladi va tilning orka qismi kurakcha bilan bosiladi. Bodomcha bezlari surunkali yalliglangan bulsa ular kattalashgan, kizargan, bazan esa okish parda bilan koplangan buladi.

Kurish korindan boshlanadi. Kurish tik xolatda eki yotgan xolatda utkaziladi. Kurishda korin kattalashuvita axamiyat beriladi. Korin – semirganda, shishda, damlanganda, suv yigilganda, usmada kattalashadi. Oshkozon chikish joyini torayishida peristaltik va antiperistaltik xarakatlar aniklanadi. Korinda teri osti venalarini kengayishini, kollaterallarni kurish mumkin. Korindagi chandiklar – operatsiya kilingandan dalolat beradi. Korin boshligidagi a'zolarini anik muljallash uchun korin shartli ravishda kisimlarga bulinadi.

Patologik xolatlarda korinning shakli uzgaradi, yani korinning ichiga botib, kattiklashishi kupincha korin parda yalliglanganda kuzatiladi. Korinning xaddan tashkari kattalashib ketishi bir necha sabablarga kura Yuzaga keladi. Bu teri osti yog kavatining xaddan tashkaririvojlanishi (semzlikda), korinda suYuklik yigilishi, ichaklarda xavo yigilishi va boshkalar. Bunday xollarda korin kupincha bir tekis kattalashadi. Korinning assimetrik ravishda kattalashishi, jigar va talokning kattalashishi, korin bushligida, bachadonda, meda osti bezida usmalar paydo bulishi natijasida kuzatilishi mumkin.

Korinda suYuklik yigilganda bemor gorizantal xolatda bulsa, korin kindik atrofida tekislanib, uning yon tomonlari kutarilib turadi. Korinning bunday shakli **kurbaka korni** deyiladi.

Korin soxasini kuzatidan kechirganda uning nafas xarakatlarida katnashishiga etibor berish kerak. Korin parda yalliglanganda korinning nafas xarakatlar ida ishtiroki cheklanadi chunki bemorning xar kanday xarakatidan ogrik kuchayadi. Agar korin pardaning cheklangan qismi yalliglansa, nafas xarakatlarida korinnig usha tomoni katnashmatsdi, tarkalgan peritonitda esa korin taxtaday kotib koladi

QORINNI PAYPASLASH. Korinni paypaslash Yuzaki, chukur, ballotirlangan buladi. YUzaki paypaslash bemor yotganda vakorin devori bushashgan vaktida bajariladi va kuyidagilar aniklanadi:

Korin devorining taranglashish darajassi, uning karshiligi va rezistentligi, muskul tarangligi;

Korin devoridagi va korindagi ogrik;

Kindik, chov, korin ok chizigi, operatsiya chandigidagi churralar;

Korindagi azolarning kattalashishi, korin mushaklarini ajralishi;

YUzaki paypaslashda kul kafti korin devoriga barmoklar bilan kuyilib korinni bosmasdan sirpanchik xarakat kildiriladi.

Korinni chukur sirpanchik paypaslash usuli V. Obrazsov va N.D. Strajesko tomonidan ishlab chikilgan:

Korin bushligidagi azolarni kupini paypaslash mumkin;

Azolarni topografik jixatdan ajratish mumkin;

Azolardagi patologik uzgarishni aniklash mumkin;

Usmalar, infiltratlar joylashgan uchokni topish mumkin;

Paypaslash orkali korin devorida va korin ichida joylashgan usmalarni farklash mumkin.

«Galereyani aylanish» o'yinni o'tkazish metodi:

Ish uchun zarur:

1. Savollar va vaziyatli masalalar to'plami alohida qog'ozlarda.
2. Guruhdagi talabalar soni bo'yicha jerebevka uchun raqamlar
3. Toza qog'ozlar, ruchkalar.

Ish yo'li:

4. Hamma talabalar kur'a bo'yicha 3 guruhga bo'linadi.
5. Har bitta guruh alohida stolga o'tiradi va toza qog'oz bilan ruchkani tayyorlaydi.
6. Qog'ozda sana, guruhning raqami, fakultet, talabalarining F.I. ko'rsatiladi (o'yinning nomi).
7. Har bitta guruhning ishtirokchisi konvertdan savol oladi.
8. Talabalar o'z vazifasini qog'ozga yozadi.
9. Bu qog'oz aylana bo'yicha beriladi.
10. Har bitta talaba o'zini javobini yozib qog'ozni boshqasiga beradi.
11. Har bitta talabaning javobiga 3 daqiqa beriladi.
12. Vaqt tugagach qog'oz o'qituvchiga topshiriladi.
13. Hamma ishtirokchilar natijalarni muhokama qilib eng to'g'risini tanlab, o'nga maksimal ball qo'yishadi.
14. Muhokamaga 15 daqiqa beriladi.
15. Talabalar javoblari uchun ballni mashg'ulotni nazariy qismining reytingiga asoslanib olishadi.
16. Talabaning olgan balli mashg'ulot uchun bahoda hisobga olinadi.
17. Talabalarining ishi o'qituvchida qoladi.
18. Javoblarning analizi o'tkaziladi.

Baxolash mezonlari

A'lo	Yaxshi	O'rta	qoniqarsiz	yomon
5	4	3	2	1
0,9-1,0	0,7-0,8	0,5-0,6	0,3-0,4	0,1-0,2

4. Analitik qism

4.1. Klaster, konseptual jadval organayzerlari

Baxolash mezonlari:

A'lo	Yaxshi	O'rta	qoniqarsiz	yomon
5	4	3	2	1
0,9-1,0	0,7-0,8	0,5-0,6	0,3-0,4	0,1-0,2

4.2. Vaziyatli masalalarning kompleksi

Vaziyatli masala №1

Bemor 26 yoshda. Shikoyatlari: tana xaroratini ko'tarilishi, ich ketish, ishtaxasizlik, qorni dam bo'lish. Anamnezida ikki hafta oldin bemorni shikoyatlar bezovta qilish boshladi. Ob'ektiv ko'rganda umumiy axvoli o'rta og'irlikda, maxalliy harorat, tili nam oq qarash bilan qoplangan, qorni palpatsiyada og'irqli.

Savol:

8. Hamshiralik tashxisini ko'ying
9. Tekshiruv rejasini tuzing

Vaziyatli masala №2

Bemor yoshi 34 da. Shikoyati: tana xaroratini ko'tarilishi, ich ketish, ishtaxasizlik, qorni dam bo'lish. Anamnezida ikki hafta oldin bemorni shikoyatlar bezovta qilish boshladi. Ob'ektiv

ko'rganda umumiy axvoli o'rta og'irlikda, maxalliy harorat, tili nam oq qarash bilan qoplangan, qorni palpatsiyada og'irliq.

Savol:

10. Hamshiralik tashxisini ko'ying
11. Tekshiruv rejasini tuzing

Testlar

1. Surunkali gastritning asosiy diagnostik usulini ko'rsating:
 - A. klinik ma'lumotlar
 - B. rentgenologik tekshirishlar
 - V. shillik pardani gistologik tekshirish*
 - G. endoskopik tekshirish
2. Yara kasalligiga olib keluvchi omillar:
 - A. qon guruxi
 - B. irsiy moyillik
 - V. zararli odatlar
 - G. xammasi to'g'ri*
3. Oshkozon-yara kasalligi qaysi yoshda ko'prok uchraydi:
 - A. 10-20 yosh
 - B. 20-30 yosh
 - V. 10 yoshgacha
 - G. 40 yoshdan keyin*
4. jigar sirrozida assitning xosil bulish sabablari:
 - A. ikkilamchi giperaldesteronizm
 - B. gipoalbuminemiya
 - V. portal giperteziya
 - G. xammasi to'g'ri*
5. N2 gistamin blokatorlarini ko'rsating:
 - A. atropin
 - B. fenozolin
 - V. simyotidin*
 - G. intal

Baxolash mezonlari:

A'lo	Yaxshi	O'rta	qoniqarsiz	yomon
5	4	3	2	1
0,9-1,0	0,7-0,8	0,5-0,6	0,3-0,4	0,1-0,2

5. Amaliy qism

Amaliy ko'nikmani bajarilishi (qadamma-qadam)

Xazm a'zolarini rentgenologik tekshiruvga tayyorlash ketma-ketligini kursating

Maqsad: Ovkat xazm kilish sistemasi kasalliklari diagnostikasida

Ko'rsatma: Xazm sistemasini tekshirish uchun

Bajariladigan boskichlar kadamlari:

№	Amaliy ko'nikma kadamlari (boskichlar)	Boskichni bajara olmadi	Barcha boskichlarni bajardi
1	Bemorga muolaja Maqsadi tushuntiriladi	0	0,2

2	Bemorni tayirlash	0	0,2
3	Rengenologik tekshiruvdan bir kun oldin kechurun va ertalab tozalovchi xukni kilinadi	0	0,2
4	Bemorga muolajadan 15 min, oldin kontrast beriladi	0	0,2
5	So`ngra bemorni rentgen xonasiga olib boriladi	0	0,2
	Jami:	0	1,0

Baxolash mezonlari:

A'lo	Yaxshi	O`rta	qoniqarsiz	yomon
5	4	3	2	1
0,9-1,0	0,7-0,8	0,5-0,6	0,3-0,4	0,1-0,2

6. Malaka, ko'nikma va bilimni tekshirish usullari

- og'zaki;
- yozma;
- organayzerlar;
- test;
- vaziyatli masalalar echish;
- egallangan amaliy ko'nikmalarni namoyish etish;

6.1. Talabalar bilmi, ko'nikma va maxoratini baholashda qo'llaniladigan nazorat mezonlari

№	Baxo	a'lo	Yaxshi	O`rta	qoniqarsiz	yomon
	O'zlashtirish % hisobida	5	4	3	2	1
1	Nazariy qism	0,9-1,0	0,7-0,8	0,5-0,6	0,3-0,4	0,2-0,1
2	Analitik qism: organayzer	0,9-1,0	0,7-0,8	0,5-0,6	0,3-0,4	0,2-0,1
3	Test	0,9-1,0	0,7-0,8	0,5-0,6	0,3-0,4	0,2-0,1
4	Amaliy qism	0,9-1,0	0,7-0,8	0,5-0,6	0,3-0,4	0,2-0,1
5	Nazorat savollari	0,9-1,0	0,7-0,8	0,5-0,6	0,3-0,4	0,2-0,1

Joriy nazoratni baholash mezonlari

7. Nazorat savollari

1. Xazm sistemasi kasalliklarida va fiziologik xolatlarda klinik belgilari;
2. Surunkali ingichka ichak yallig'lanish sindromini kechishi;
3. Surunkali ingichka ichak yallig'lanish sindromi etiopatogenezi, yangi davo usullarida xamshiraning urni;
4. Surunkali ingichka ichak yallig'lanish sindromida klinik kechishi va diagnostika usullari;
5. Surunkali ingichka ichak yallig'lanish sindromida hamshiralik jarayonini tadbik kilish;
6. Vrach va xamshira tashxisoti;

Baxolash mezonlari:

A'lo	Yaxshi	O'rta	qoniqarsiz	yomon
5	4	3	2	1
0,9-1,0	0,7-0,8	0,5-0,6	0,3-0,4	0,1-0,2

8.Tavsiya etilgan adabietlar Foydalanilgan adabiyotlar

- I. S.Razikova taxririostida .“Terapiyada hamshiralik ishi”. Darslik. –Toshkent. «ZUHRA BARAKA BIZNES». 2018 y.
T. YU.Umarova, I. A. Qayumova, M. K. Ibragimova “Hamshiralik ishi”. Darslik - Toshkent. “O‘qituvchi”. 2003y.
I. S. Razikova i drugie «Sestrinskoe delo v terapii» Uchebnik – Tashkent. «ZUHRA BARAKA BIZNES». 2018 g.
4.Elektronniy uchebnik
5. <http://www.ziyonet.uz>
6.Cohrane <http://www.Update-software.com/Cohrane/default.HTM>

Mavzu № 12: Surunkali yo‘g‘on ichak yallig‘lanish sindromida h‘amshiralik jarayoni. Surunkali yo‘g‘on ichak yallig‘lanish sindromida bemorlarga hamshiralik yondoshuvi. Ta‘lim berish texnologiyasi (amaliy va klinik mashg‘ulot)

<i>Vaqt: 240 daqiqa</i>	<i>Talabalar soni:12- 15</i>
<i>O‘quv mashg‘ulotining shakli va turi</i>	3 soat Amaliy va 3 soat Klinik mashg‘ulot
<i>O‘quv mashg‘ulotining tuzilishi</i>	1. Kirish qism. 2. Nazariy qism 3.Analitik qism (organayzer, test va vaziyatli masalalarlar) 4. Amaliy qism (klinik mashg‘ulot)
<i>O‘quv mashg‘uloti maqsadi:</i>	Talabalarga surunkali yo‘g‘on ichak yallig‘lanish sindromida hamshiralik jarayoni. Surunkali kolit kasalligi etiologiyasi, patogenezi, klinikasi, hamshiralik jarayoni asosidagi parvarish texnikasi bilan tanishtirish, bilim va ko‘nikmalarni chuqurlashtirish
<i>Talaba bilishi kerak:</i>	Surunkali yo‘g‘on ichak yallig‘lanish sindromida hamshiralik jarayonini olib borish.
<i>Talaba bajara olishi lozim:</i>	Qorin perkussiyasi va palpatsiyasini utkazish, surunkali yo‘g‘on ichak yallig‘lanish sindromi bilan ogrikan bemorlarni parvarishlash
<i>Pedagogik vazifalar:</i> 1. Surunkali yo‘g‘on ichak yallig‘lanish sindromida va fiziologik xolatlarda klinik belgilarini farqlash. 2. Surunkali yo‘g‘on ichak yallig‘lanish sindromida uziga xos xususiyatlari haqida tushuncha berish; 3. Surunkali yo‘g‘on ichak yallig‘lanish sindromida hamshiralik jarayonini tadbik kilish	<i>O‘quv faoliyati natijalari:</i> 1 Surunkali yo‘g‘on ichak yallig‘lanish sindromida klinik belgilarini farklaydilar; 2. Surunkali yo‘g‘on ichak yallig‘lanish sindromida uziga xos xususiyatlari haqida tushunchaga egadir. 3. Surunkali yo‘g‘on ichak yallig‘lanish sindromida hamshiralik jarayonini tatbik kila oladilar.
<i>Ta‘lim usullari</i>	Ma‘ruza, aqliy hujum, hikoya, namoyish, videousul, amaliy ish usuli, suhbat, ta‘limiy o‘yin, organayzer.
<i>Ta‘lim shakli</i>	Jamoaviy, guruhlarda ishlash («Birgalikda o‘qiymiz»),

	«O‘ylang-Juftlikda <i>ishlang-Fikr almashing</i> »), yakka tartibli aylana stol, SWOT tahlili
<i>Ta’lim vositalari</i>	Doska-stend, flipchart, videofilmlar, yozuv taxtasi, model, mulyajlar, grafik, diagrammlar, sxema, nazorat varag‘i, matnlar, nazorat savollari, testlar, vaziyatli masalalar, mavzuga oid bemorlar
<i>Ta’lim berish sharoiti</i>	Maxsus texnika vositalari bilan jihozlangan, guruhli shakllarda ishlashga mo‘ljallangan xonalar (Bo‘lim, tematik o‘quv xona)
<i>Monitoring va baholash</i>	Og‘zaki so‘rov: tezkor-so‘rov, yozma so‘rov: test

O‘quv mashg‘ulotining texnologik xaritasi

Ish bosqichlari va vaqti (240daqiga)	Faoliyat	
	Ta’lim beruvchi	Ta’lim oluvchilar
1-bosqich. 10 daqiqa 10 daqiqa	1.1. Daftarlari va davomatni tekshirish 1.2 Mavzuning nomi, maqsad va kutilayotgan natijalarni etkazadi. Mashg‘ulot rejasi bilan tanishtiradi. 1.2. Mavzu bo‘yicha asosiy tushunchalarni; mustaqil ishlash uchun adabiyotlar ro‘yxatini aytadi; 1.3. O‘quv mashg‘ulotida o‘quv ishlarini baholash mezonlari bilan tanishtiradi;	Tinglaydilar, yozib oladilar. Aniqlashtiradilar, savollar beradilar
2-bosqich. 20 daqiqa 5 daqiqa 30 daqiqa 40 daqiqa 5 daqiqa	2.1. Tezkor-so‘rov/ savol-javob/ aqliy hujum orqali bilimlarni faollashtiradi. 2.2. Amaliy mashg‘ulotning rejasi va tuzilishiga muvofiq ta’lim jarayonini tashkil etish bo‘yicha harakatlar tartibini bayon qiladi («Talaba diqqat markazda») 2.3. Tanaffus 2.3. Klaster va konseptual jadval organayzerlarni ishlash tartibini tushuntiradi va talabalarni guruxlarga ajratadi 2.4. Talabalarga mavzuni o‘zlashtirish uchun belgilangan ko‘rgazmali qurollar (test va vaziyatli masala, mulyaj, kompYuter dasturlari) ni taqdim etish, ulardan foydalanish buyicha ko‘rsatmalar va tushuntirish berish 2.5. Tanaffus	Javob beradilar YOzadilar. Guruhlarda ishlaydilar, taqdimot qiladilar va bosh.
3-bosqich. 40 daqiqa 40 daqiqa 20 daqiqa	3.1. O‘quv markazida amaliy ko‘nikmalarni bajarish 3.2. Mavzu bo‘yicha Keys stadiga kura yakun qiladi, qilingan ishlarini kelgusida kasbiy faoliyatlarida ahamiyatga ega ekanligi muhimligiga talabalar e’tiborini qaratadi. 3.3. Guruhlar ishini baholaydilar, o‘quv mashg‘ulotining maqsadga	Amaliy kunikmalarni bajaradilar O‘z-o‘zini, o‘zaro baholashni

20 daqiqa	erishish darajasini tahlil qiladi. Kontrol savollar taxlili 3.4. Mustaqil ish uchun topshiriq beradi va uning baholash mezonlarini etkazadi	o'tkazadilar. Savol beradilar Topshiriqni yozadilar
-----------	--	---

1. Motivatsiya

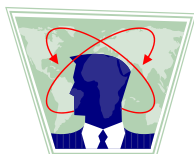
Motivatsiya - Talabalarni surunkali ingichka ichak va yo'g'on ichak yallig'lanish sindromida tasniflashga, ularning klinikasi va kiyosiy tashxisini urgatish. Talabaga javobgarlik xissini, bemorga Yaxshi va e'tiborli munosabatda bo'lishni singdirish, talabalarni qiziqtirish, amali ko'nikmalarni egallashda zaruriy bilimlar xajmini kengaytirish.

-Kelajakda to'g'ri va o'ziga ishongan xolda, logik va kritik fikrlashni, kasbiga ma'suliyatli yondoshishni talabada shakllantirish.

- Bo'lajak shifokorni shakllantirishda surunkali ingichka ichak va yo'g'on ichak yallig'lanish sindromida tasniflash, klinikasi va kiyosiy tashxisini bilish muhim o'rin egallaydi. Olingan teoretik bilimlar va amaliy ko'nikmalar hajmi talabaga kelajakdagi amaliyotida yordam beradi.

2. Fanlararo va fanlar ichra aloqalar

Anatomiya, normal fiziologiya, hamshiralik ishi.



3. Mashg'ulotning tarkibi

1.5. Nazariy qism

Meda, ichak shillik pardalarining atrofiyasi Bilan kechadigan kasalliklarda tilning usti silliklashib, yaltirab, surgichlari tekislanib koladi, buni **laklangan til** deyiladi. Bunday til yana yalliglangan bulsa, tuk kizil tus oladi va **kardial til** deyiladi

Ogiz bushligini kuzdan kechirish, tomokni bodom bezlarini kuzdan kechirish bilan tugatiladi. Buning uchun bemordan «A» yoki «E» xarfini talaffuz etish suraladi va tilning orka qismi kurakcha bilan bosiladi. Bodomcha bezlari surunkali yalliglangan bulsa ular kattalashgan, kizargan, bazan esa okish parda bilan koplangan buladi.

Kurish korindan boshlanadi. Kurish tik xolatda eki yotgan xolatda utkaziladi. Kurishda korin kattalashuvita axamiyat beriladi. Korin – semirganda, shishda, damlanganda, suv yigilganda, usmada kattalashadi. Oshkozon chikish joyini torayishida peristaltik va antiperistaltik xarakatlar aniklanadi. Korinda teri osti venalarini kengayishini, kollaterallarni kurish mumkin. Korindagi chandiklar – operatsiya kilingandan dalolat beradi. Korin boshligidagi a'zolarini anik muljallash uchun korin shartli ravishda kisimlarga bulinadi.

Patologik xolatlarda korinning shakli uzgaradi, yani korinning ichiga botib, kattiklashishi kupincha korin parda yalliglanganda kuzatiladi. Korinning xaddan tashkari kattalashib ketishi bir necha sabablarga kura Yuzaga keladi. Bu teri osti yog kavatining xaddan tashkaririvojlanishi (semzlikda), korinda suYuklik yigilishi, ichaklarda xavo yigilishi va boshkalar. Bunday xollarda korin kupincha bir tekis kattalashadi. Korinning assimetrik ravishda kattalashishi, jigar va talokning kattalashishi, korin bushligida, bachadonda, meda osti bezida usmalar paydo bulishi natijasida kuzatilishi mumkin.

Korinda suYuklik yigilganda bemor gorizantal xolatda bulsa, korin kindik atrofiga tekislanib, uning yon tomonlari kutarilib turadi. Korinning bunday shakli **kurbaka korni** deyiladi. Korin soxasini kuzımdan kechirganda uning nafas xarakatlarida katnashishiga etibor berish kerak. Korin parda yalliglanganda korinning nafas xarakatlarida ishtiroki cheklanadi chunki bemorning xar kanday xarakatidan ogrik kuchayadi. Agar korin pardaning cheklangan qismi yalliglansa, nafas xarakatlarida korinnig usha tomoni katnashmatsdi, tarkalgan peritonitda esa korin taxtaday kotib koladi

QORINNI PAYPASLASH. Korinni paypaslash Yuzaki, chukur, ballotirlangan buladi. YUzaki paypaslash bemor yotganda vakorin devori bushashgan vaktda bajariladi va kuyidagilar aniklanadi:

Korin devorining taranglashish darajassi, uning karshiligi va rezistentligi, muskul tarangligi; Korin devoridagi va korindagi ogrik;

Kindik, chov, korin ok chizigi, operatsiya chandigidagi churralar;

Korindagi azolarning kattalashishi, korin mushaklarini ajralishi;

YUzaki paypaslashda kul kafti korin devoriga barmoklar bilan kuyilib korinni bosmasdan sirpanchik xarakat kildiriladi.

Korinni chukur sirpanchik paypaslash usuli V. Obrazsov va N.D. Strajesko tomonidan ishlab chikilgan:

Korin bushligidagi azolarni kupini paypaslash mumkin;

Azolarni topografik jixatdan ajratish mumkin;

Azolardagi patologik uzgarishni aniklash mumkin;

Usmalar, infiltratlar joylashgan uchokni topish mumkin;

Paypaslash orkali korin devorida va korin ichida joylashgan usmalarni farklash mumkin.

«Galereyani aylanish» o'yinni o'tkazish metodi:

Ish uchun zarur:

1. Savollar va vaziyatli masalalar to'plami alohida qog'ozlarda.
2. Guruhdagi talabalar soni bo'yicha jerebevka uchun raqamlar
3. Toza qog'ozlar, ruchkalar.

Ish yo'li:

4. Hamma talabalar kur'a bo'yicha 3 guruhga bo'linadi.
5. Har bitta guruh alohida stolga o'tiradi va toza qog'oz bilan ruchkani tayyorlaydi.
6. Qog'ozda sana, guruhning raqami, fakultet, talabalarining F.I. ko'rsatiladi (o'yinning nomi).
7. Har bitta guruhning ishtirokchisi konvertdan savol oladi.
8. Talabalar o'z vazifasini qog'ozga yozadi.
9. Bu qog'oz aylana bo'yicha beriladi.
10. Har bitta talaba o'zini javobini yozib qog'ozni boshqasiga beradi.
11. Har bitta talabaning javobiga 3 daqiqa beriladi.
12. Vaqt tugagach qog'oz o'qituvchiga topshiriladi.
13. Hamma ishtirokchilar natijalarni muhokama qilib eng to'g'risini tanlab, o'nga maksimal ball qo'yishadi.
14. Muhokamaga 15 daqiqa beriladi.
15. Talabalar javoblari uchun ballni mashg'ulotni nazariy qismining reytingiga asoslanib olishadi.
16. Talabaning olgan balli mashg'ulot uchun bahoda hisobga olinadi.
17. Talabalarining ishi o'qituvchida qoladi.
18. Javoblarning analizi o'tkaziladi.

Baxolash mezonı

A'lo	Yaxshi	O'rta	qoniqarsiz	yomon
5	4	3	2	1
0,9-1,0	0,7-0,8	0,5-0,6	0,3-0,4	0,1-0,2

4. Analitik qism

4.1. Klaster, konseptual jadval organayzerlari

Baxolash mezonlari:

A'lo	Yaxshi	O'rta	qoniqarsiz	yomon
5	4	3	2	1
0,9-1,0	0,7-0,8	0,5-0,6	0,3-0,4	0,1-0,2

4.2. Vaziyatli masalalarning kompleksi

Vaziyatli masala №1

Bemor 26 yoshda. SHikoyatlari: tana xaroratini ko'tarilishi, ich ketish, ishtaxasizlik, qorni dam bo'lish. Anamnezida ikki hafta oldin bemorni shikoyatlar bezovta qilish boshladi. Ob'ektiv ko'rganda umumiy axvoli o'rta og'irlikda, maxalliy harorat, tili nam oq qarash bilan qoplangan, qorni palpatsiyada og'irlik.

Savol:

12. Hamshiralik tashxisini ko'ying
13. Tekshiruv rejasini tuzing

Vaziyatli masala №2

Bemor yoshi 34 da. SHikoyati: tana xaroratini ko'tarilishi, ich ketish, ishtaxasizlik, qorni dam bo'lish. Anamnezida ikki hafta oldin bemorni shikoyatlar bezovta qilish boshladi. Ob'ektiv ko'rganda umumiy axvoli o'rta og'irlikda, maxalliy harorat, tili nam oq qarash bilan qoplangan, qorni palpatsiyada og'irlik.

Savol:

14. Hamshiralik tashxisini ko'ying
15. Tekshiruv rejasini tuzing

Testlar

1. Surunkali gastritning asosiy diagnostik usulini ko'rsating:

- A. klinik ma'lumotlar
- B. rentgenologik tekshirishlar
- V. shillik pardani gistologik tekshirish*
- G. endoskopik tekshirish

2. Yara kasalligiga olib keluvchi omillar:

- A. qon guruxi
- B. irsiy moyillik
- V. zararli odatlar
- G. xammasi to'g'ri*

3. Oshkozon-yara kasalligi qaysi yoshda ko'prok uchraydi:

- A. 10-20 yosh
- B. 20-30 yosh
- V. 10 yoshgacha
- G. 40 yoshdan keyin*

4. Jigar sirrozida assitning xosil bulish sabablari:

- A. ikkilamchi giperaldosteronizm
- B. gipoalbuminemiya
- V. portal giperteziya
- G. xammasi to'g'ri*

5. N2 gistamin blokatorlarini ko'rsating:

- A. atropin
- B. fenozolin

V. simyotidin*
G. intal

Baxolash mezonlari:

A'lo	Yaxshi	O'rta	qoniqarsiz	yomon
5	4	3	2	1
0,9-1,0	0,7-0,8	0,5-0,6	0,3-0,4	0,1-0,2

5. Amaliy qism

Amaliy ko'nikmani bajarilishi (qadamma-qadam)

Xazm a'zolarini rentgenologik tekshiruvga tayyorlash ketma-ketligini kursating

Maqsad: Ovkati xazm qilish sistemasi kasalliklari diagnostikasida

Ko'rsatma: Xazm sistemasini tekshirish uchun

Bajariladigan bosqichlar kadamlari:

№	Amaliy ko'nikma kadamlari (bosqichlar)	Bosqichni bajara olmadi	Barcha bosqichlarni bajardi
1	Bemorga muolaja Maqsadi tushuntiriladi	0	0,2
2	Bemorni tayyorlash	0	0,2
3	Rengenologik tekshiruvdan bir kun oldin kechkurun va ertalab tozalovchi xukni kilinadi	0	0,2
4	Bemorga muolajadan 15 min, oldin kontrast beriladi	0	0,2
5	So'ngra bemorni rentgen xonasiga olib boriladi	0	0,2
	Jami:	0	1,0

Baxolash mezonlari:

A'lo	Yaxshi	O'rta	qoniqarsiz	yomon
5	4	3	2	1
0,9-1,0	0,7-0,8	0,5-0,6	0,3-0,4	0,1-0,2

6. Malaka, ko'nikma va bilimni tekshirish usullari

- og'zaki;
- yozma;
- organayzerlar;
- test;
- vaziyatli masalalar echish;
- egallangan amaliy ko'nikmalarni namoyish etish;

6.1. Talabalar bilimi, ko'nikma va maxoratini baholashda qo'llaniladigan nazorat mezonlari

№	Baxo	a'lo	Yaxshi	O'rta	qoniqarsiz	yomon
	O'zlashtirish % hisobida	5	4	3	2	1
1	Nazariy qism	0,9-1,0	0,7-0,8	0,5-0,6	0,3-0,4	0,2-0,1

2	Analitik qism: organayzer	0,9-1,0	0,7-0,8	0,5-0,6	0,3-0,4	0,2-0,1
3	Test	0,9-1,0	0,7-0,8	0,5-0,6	0,3-0,4	0,2-0,1
4	Amaliy qism	0,9-1,0	0,7-0,8	0,5-0,6	0,3-0,4	0,2-0,1
5	Nazorat savollari	0,9-1,0	0,7-0,8	0,5-0,6	0,3-0,4	0,2-0,1

Joriy nazoratni baholash mezonlari

7. Nazorat savollari

1. Xazm sistemasi kasalliklarida va fiziologik xolatlarda klinik belgilari;
2. Surunkali ingichka ichak va yo'g'on ichak yallig'lanish sindromini kechishi;
3. Surunkali ingichka ichak va yo'g'on ichak yallig'lanish sindromi etiopatogenezi, yangi davo usullarida xamshiraning urni;
4. Surunkali ingichka ichak va yo'g'on ichak yallig'lanish sindromida klinik kechishi va diagnostika usullari;
5. Surunkali ingichka ichak va yo'g'on ichak yallig'lanish sindromida hamshiralik jarayonini tadbik qilish;
6. Vrach va xamshira tashxisoti;

Baxolash mezonlari:

A'lo	Yaxshi	O'rta	qoniqarsiz	yomon
5	4	3	2	1
0,9-1,0	0,7-0,8	0,5-0,6	0,3-0,4	0,1-0,2

8. Tavsiya etilgan adabietlar

Foydalanilgan adabiyotlar

1. S. Razikova taxriri ostida . "Terapiyada hamshiralik ishi". Darslik. – Toshkent. «ZUHRA BARAKA BIZNES». 2018 y.
2. T. YU. Umarova, I. A. Qayumova, M. K. Ibragimova "Hamshiralik ishi". Darslik - Toshkent. "O'qituvchi". 2003y.
3. I. S. Razikova i drugie «Sestrinskoe delo v terapii» Uchebnik – Tashkent. «ZUHRA BARAKA BIZNES». 2018 g.
4. Elektronniy uchebnik
5. <http://www.ziyonet.uz>
6. Cochrane <http://www.update-software.com/Cochrane/default.HTM>

**Mavzu- 13: Jigar parenximasi shikastlanish sindromida hamshiralik jarayoni.
Jigar parenximasi shikastlanish sindromida bemorlarga hamshiralik yondoshuvi.**

Ta'lim berish texnologiyasi (amaliy va klinik mashg'ulot)

Vaqt: 240 daqiqa	Talabalar soni: 12- 15
O'quv mashg'ulotining shakli va turi	3 soat Amaliy va 3 soat Klinik mashg'ulot
O'quv mashg'ulotining tuzilishi	1. Kirish qism. 2. Nazariy qism 3. Analitik qism (organayzer, test va vaziyatli masalalarlar) 4. Amaliy qism (klinik mashg'ulot)
O'quv mashg'uloti maqsadi:	Talabalarga jigar parenximasi shikastlanish sindromida hamshiralik jarayoni. Surunkali gepatit, sirroz kasalligi

	etiologiyasi, patogenezi, klinikasi, hamshiralik jarayoni asosidagi parvarish texnikasi bilan tanishtirish, bilim va ko'nikmalarni chuqurlashtirish
<i>Talaba bilishi kerak:</i>	Jigar parenximasi shikastlanish sindromida hamshiralik jarayonini olib borish.
<i>Talaba bajara olishi lozim:</i>	Jigar perkussiyasi va palpatsiyasini utkazish, jigar parenximasi shikastlanish sindromi bilan ogrikan bemorlarni parvarishlash
<i>Pedagogik vazifalar:</i> 1. Jigar parenximasi shikastlanish sindromida va fiziologik xolatlarda klinik belgilarini farqlash. 2. Jigar parenximasi shikastlanish sindromida uziga xos xususiyatlari haqida tushuncha berish; 3. Jigar parenximasi shikastlanish sindromida hamshiralik jarayonini tadbik qilish	<i>O'quv faoliyati natijalari:</i> 1. Jigar parenximasi shikastlanish sindromida klinik belgilarini farklaydilar; 2. Surunkali ingichka ichak va yo'g'on ichak yallig'lanish sindromida uziga xos xususiyatlari haqida tushunchaga egadir. 3. Jigar parenximasi shikastlanish sindromida hamshiralik jarayonini tatbik kila oladilar.
<i>Ta'lim usullari</i>	Ma'ruza, aqliy hujum, hikoya, namoyish, videousul, amaliy ish usuli, suhbat, ta'limiy o'yin, organayzer.
<i>Ta'lim shakli</i>	Jamoaviy, guruhlarda ishlash («Birgalikda o'qiyamiz», «O'ylang-Juftlikda ishleng-Fikr almashing»), yakka tartibli zaif halqa, Sinkveyn usuli
<i>Ta'lim vositalari</i>	Doska-stend, flipchart, videofilmlar, yozuv taxtasi, model, mulyajlar, grafik, diagrammlar, sxema, nazorat varag'i, matnlar, nazorat savollari, testlar, vaziyatli masalalar, mavzuga oid bemorlar
<i>Ta'lim berish sharoiti</i>	Maxsus texnika vositalari bilan jihozlangan, guruhli shakllarda ishlashga mo'ljallangan xonalar (Bo'lim, tematik o'quv xona)
<i>Monitoring va baholash</i>	Og'zaki so'rov: tezkor-so'rov, yozma so'rov: test

O'quv mashg'ulotining texnologik xaritasi

Ish bosqichlari va vaqti (240daqiga)	Faoliyat	
	Ta'lim beruvchi	Ta'lim oluvchilar
1-bosqich. 10 daqiqa	1.1. Daftarlari va davomatni tekshirish	Tinglaydilar, yozib oladilar. Aniqlashtiradilar, savollar beradilar
10 daqiqa	1.2 Mavzuning nomi, maqsad va kutilayotgan natijalarni etkazadi. Mashg'ulot rejasi bilan tanishtiradi.	
	1.2. Mavzu bo'yicha asosiy tushunchalarni; mustaqil ishlash uchun adabiyotlar ro'yxatini aytadi;	
	1.3. O'quv mashg'ulotida o'quv ishlarini baholash mezonlari bilan tanishtiradi;	
2-bosqich.	2.1. Tezkor-so'rov/ savol-javob/ aqliy hujum orqali bilimlarni	Javob beradilar

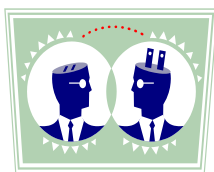
20 daqiqa	faollashtiradi. 2.2. Amaliy mashg'ulotning rejasi va tuzilishiga muvofiq ta'lim jarayonini tashkil etish bo'yicha harakatlar tartibini bayon qiladi («Talaba diqqat markazda»)	YOzadilar. Guruhlarda ishlaydilar, taqdimot qiladilar va bosh.
5 daqiqa 30 daqiqa	2.3. Tanaffus 2.3. Klaster va konseptual jadval organayzerlarni ishlash tartibini tushuntiradi va talabalarni guruxlarga ajratadi	
40 daqiqa	2.4.Talabalarga mavzuni o'zlashtirish uchun belgilangan ko'rgazmali qurollar (test va vaziyatli masala, mulyaj, kompYuter dasturlari) ni taqdim etish, ulardan foydalanish buyicha ko'rsatmalar va tushuntirish berish	
5 daqiqa	2.5. Tanaffus	
3-bosqich.		
40 daqiqa	3.1. O'quv markazida amaliy ko'nikmalarni bajarish	Amaliy kunikmalarni bajaradilar
40 daqiqa	3.2. Mavzu bo'yicha Keys stadiga kura yakun qiladi, qilingan ishlarini kelgusida kasbiy faoliyatlarida ahamiyatga ega ekanligi muhimligiga talabalar e'tiborini qaratadi.	
20 daqiqa	3.3. Guruhlar ishini baholaydilar, o'quv mashg'ulotining maqsadga erishish darajasini tahlil qiladi. Kontrol savollar taxlili	O'z-o'zini, o'zaro baholashni o'tkazadilar.
20 daqiqa	3.4. Mustaqil ish uchun topshiriq beradi va uning baholash mezonlarini etkazadi	Savol beradilar Topshiriqni yozadilar

1. Motivatsiya

- Talabalarni jigar parenximasi shikastlanish sindromida tasniflashga, ularning klinikasi va kiyosiy tashxisini urgatish. Talabaga javobgarlik xissini, bemorga Yaxshi va e'tiborli munosabatda bo'lishni singdirish, talabalarni qiziqtirish, amali ko'nikmalarni egallashda zaruriy bilimlar xajmini kengaytirish.

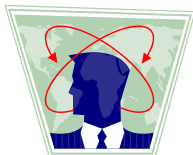
-Kelajakda to'g'ri va o'ziga ishongan xolda, logik va kritik fikrlashni, kasbiga ma'suliyatli yondoshishni talabada shakllantirish.

- Bo'lajak shifokorni shakllantirishda jigar parenximasi shikastlanish sindromida tasniflash, klinikasi va kiyosiy tashxisini bilish muhim o'rin egallaydi. Olingan teoretik bilimlar va amaliy ko'nikmalar hajmi talabaga kelajakdagi amaliyotida yordam beradi.



2. Fanlararo va fanlar ichra aloqalar

Anatomiya, normal fiziologiya, hamshiralik ishi.



3.Mashg'ulotning tarkibi

3.1. Nazariy qism

Jigar katta qismi o'ng kovurga yoyi ostida yotgan va kichik qismi korinning Yuqori qismida xamda chap kovurga ostida yotadigan parenximatoz organ. Jigar gipersteniklarda Yuqorida, asteniklarda pastda va normosteniklarda O'rta vaziyatni egallaydi. Jigarning Yuqori Yuzasi diafragma tegib turadi, pastki Yuzasi korin bushligiga karagan. Jigarning asosiy vazifasi: ut ishlash va chikarish, zararsizlantirish, oksil almashinuvida katnashish, suv, mineral tuz, vitaminlar, yog, moddalar almashinuvida ishtirok etish. U organizmning ichki muxitini bir xilda saklashda xam muxim axamiyatga ega. Jigar gistologik jixatdan jigir Bo'lakchalaridan tuzilgan. Tashki tomondan glisson kapsulasi bilan uralgan. Jigar Bo'lakchalari epiteliy xujayralaridan tashkil topgan bulib taekchalar singari kator yotadi. Bu tayokchalarning bir tomonidan ut kil tomirlari utadi, ikkinchi tomonidan esa endoteliy xujayralaridan tuzilgan uziga xos kon tomirlari yotadi. Ular Yulduzsimon tuzilgan bulib Kupfer xujayralari deyiladi. Bu xujayralar ba'zan epiteliy xujayralaridan limfa tugunlari orkali ajralib turadi.

Bo'lakchalarni kundalang kesganida uning markazini jigar venasi egallagini, uning atrofini esa radius buylab jigar xujayralari yotganligini kurishimiz mumkin. Bo'lakchalar orasida bushlik bulib, u erdan kon va ut suYukligi utadi. Bo'lakcha chetlarida jigar arteriyasining va darvoza venasining tarmoklari utganligini kurishimiz mumkin. Jigar arteriyasi va darvoza venasi orkali keluvchi kon Bo'lakchaga tushadi va markazga intiluvchi Yul orkali markaziy jigar venasiga kuyiladi. Markaziy venalardan jigar venasiga kuyiladi, ulardan esa pastki kovak ienaga kuyiladi.

Bo'lakchalar orasidan kushuvchi tukima kavatiga utadi, chetda ular birlashib Glisson kapsulasini xosil kiladi. Glisson kapsulasi jigar kapsulasi bulib, undan kon tomirlari va nervlar utadi. Epiteliy tukimalar jigar parenximasini xosil kiladi. Ut Bo'lakchalarda xujayralararo Yullardan markaz Yunalishida xarakat kilib, Bo'lakchalar kirasida joylashgan ut naychalariga kuyiladi. Bular uzaro kushilib jigarning o'ng va chap bulak ut naychasini va jigardan chikkanidan so'ng bir-biri bilan kushilib, jigarning umumiy ut Yulini xosil kiladi. Jigarning umumiy ut Yuli esa ut pufagi naychasi bilan kushilib, 12 barmok ichakning pastga Yunaluvchi qismiga kuyiladigan umumiy ut Yulini xosil kiladi. Jigar organizmdagi xazm bezlarining eng kattasi xisoblanadi. U bir vaktning uzida xazm, kon aylanish va moda almashmnms a'zosi bulib xisoblanadi. Jigar ut xosil kilish funksiyasi axamiyatga ega. Bir kecha kunduz davomida 1 litrga yakin ut xosil buladi, uning tarkibida ut pigmentlari (ranglar), ut kislotalari va xolesterin kiradi. SHunday kilib jigar organizmda moda almashinuvida faol ishtirok etuvchi muxim a'zo xisoblanadi.

Jigar va ut Yullaridagi kasalliklarga asosan gepatitlar, xoletsistitlar, jigar sirrozi, xolangit kiradi. Bu kasalliklarni asosiy tekshirish usullari:

Surab surishtirish.

Kuzdan kechirish.

Palpatsiya.

Perkussiya.

Laborator tekshiruv.

Endoskopik tekshiruv.

Duodenal zondlash.

Radioizotrop tekshiruv.

Ultratovush tekshiruv usullari.

Biopsiya.

«Aylana stol» o'yinni o'tkazish metodi:

Ish uchun zarur:

1. Savollar va vaziyatli masalalar to'plami alohida qog'ozlarda.
2. Guruhdagi talabalar soni bo'yicha jerebevka uchun raqamlar
3. Toza qog'ozlar, ruchkalar.

Ish yo'li:

4. Hamma talabalar kur'a bo'yicha 3 guruhga bo'linadi.
5. Har bitta guruh alohida stolga o'tiradi va toza qog'oz bilan ruchkani tayyorlaydi.
6. Qog'ozda sana, guruhning raqami, fakultet, talabalarining F.I. ko'rsatiladi (o'yinning nomi).
7. Har bitta guruhning ishtirokchisi konvertdan savol oladi.
8. Talabalar o'z vazifasini qog'ozga yozadi.
9. Bu qog'oz aylana bo'yicha beriladi.
10. Har bitta talaba o'zini javobini yozib qog'ozni boshqasiga beradi.
11. Har bitta talabaning javobiga 3 daqiqa beriladi.
12. Vaqt tugagach qog'oz o'qituvchiga topshiriladi.
13. Hamma ishtirokchilar natijalarni muhokama qilib eng to'g'risini tanlab, o'nga maksimal ball qo'yishadi.
14. Muhokamaga 15 daqiqa beriladi.
15. Talabalar javoblari uchun ballni mashg'ulotni nazariy qismining reytingiga asoslanib olishadi.
16. Talabaning olgan balli mashg'ulot uchun bahoda hisobga olinadi.
17. Talabalarining ishi o'qituvchida qoladi.
18. Javoblarning analizi o'tkaziladi.

Baxolash mezonlari

A'lo	Yaxshi	O'rta	qoniqarsiz	yomon
5	4	3	2	1
0,9-1,0	0,7-0,8	0,5-0,6	0,3-0,4	0,1-0,2

4. Analitik qism

4.1. Klaster, konseptual jadval organayzerlari

Baxolash mezonlari:

A'lo	Yaxshi	O'rta	qoniqarsiz	yomon
5	4	3	2	1
0,9-1,0	0,7-0,8	0,5-0,6	0,3-0,4	0,1-0,2

4.2. Vaziyatli masalalarning kompleksi

Vaziyatli masala №1

Bemor 40 yoshda quyidagi shikoyatlar bilan qabul bo'limiga keltirildi: o'ng qovurg'a ostida sanchadigan og'riqqa, ko'ngil aynishga, qayt qilishga, og'riqlar o'ng kurak, elka, bo'yin, jag'ga tarqalib, juda kuchli xarakterga ega.

Anamnezida yoshligida gepatit A bilan kasallangan. Ob'ektiv ko'rganda teri koplamlari va shilliq pardalar biroz sarg'aygan, qorni Yumshoq, o'ng qovurg'a ostida palpatsiyada og'riq sezadi. Jigar va taloq kattalashmagan. Siydigi biroz sarg'aygan.

Savol:

19. Hamshiralik tashxisini ko'ying

20. Tekshiruv rejasini tuzing

Vaziyatli masala №2

Bemor 38 yoshda shikoyatlari o'ng qovurg'a ostida og'riq ishtaha pasayishi, ko'ngil aynishi, qusish, darmonsizlik, siydik rangining o'zgarishi, qorinning kattalashuvi, ozib ketishga. Ob'ektiv ko'rganda teri koplamlari va shilliq pardalar sarg'aygan, terida qorin sohasida Yulduzchali

toshmalar, o'pkada susaygan vezikulyar nafas va Yurak tonlari bo'g'iqlashganligi eshitiladi. Qorni kattalashgan, siydik rangi sarg'aygan. Anamnezida 10 yildan buyon spirtli ichimliklar iste'mol qiladi.

Savol:

21. Hamshiralik tashxisini ko'ying
22. Tekshiruv rejasini tuzing

Testlar

1. Oshqozon ichak kasalliklari bo'yicha bemorlarni ko'zdan kechirgandagi 4 ta mos belgilarini ayting:

- A.ozib ketish*
- B.til karashlanganligi*
- V.korin dimlanishi*
- G.teri rangini okarishi*
- D.allergiya
- E.qon tomirlarini torayishi
- YO.Yurak urishini pasayishi
- J.poliuriya

2.Korinni paypaslashni 2 usulini ayting:

- A.Yuzaki *
- B.chuqur*
- V.kattiq
- G.sekin

3.Jigar kasalligidagi 4 asosiy belgisini ayting:

- A.og'izda taxirlik*
- B.teri qichishi*
- V.sarg'ayish*
- G.jigar kattalashuvi*
- D.kizarish
- E.jigar kichiklashadi
- YO.yashil suyuqlik kelishi
- J.glYukozuriya

4.Surunkali geppatit 3 etiologiyasini ayting:

- A.virusli*
- B.toksik*
- V.toksiko-allergik*
- G.bakteriyali
- D.allergik
- E.intoksikatsiyalik

5.Surunkali geppatda 3 asosiy sindromini ko'rsating:

- A.dispepsiya*
- B.xolestaz*
- V.asteno-vyog'yotativ*
- G.gastralgik
- D.kayt qilish
- E.bosh aylanishi

6.Xoletsistitni keltirib chiqaruvchi 4 omilni ayting:

- A.infeksiya*
- B.gijjalar*
- V.zaxarlanish*
- G.umumiy moddalar almashuvini buzilishi*
- D.maxaliy moddalarni almashuvini buzilish

E.yogʻlarning almashuvini buzilishi
YO.lyamblyalyar
J.bakteriyalar
7.Jigar sirrozini 3 klinik belgilarini ayting: :
A.tomirli Yulduzcha *
B.laklangan, qizil til*
V.terida ksantomotoz*
G.ozib ketish
D.meduza bosh
E.tomirlar keng:ayishi
8.Jigar sirrozida oʻlimga olib keladigan 2 sababni ayting:
A.oshqozon ichakdan qon ketish*
B.jigar komasi*
V.buyrakdan qon ketish
G.anafilaktik shok
9.Gepatitni 4 turini ayting:
A.persistik*
B.faol*
V.agressiv, autoimmun*
G.xolestatik *
D.bakteriologik
E.virusologik
YO.oʻtkir
J.surunkali

Baxolash mezon:

Aʻlo	Yaxshi	Oʻrta	qoniqarsiz	yomon
5	4	3	2	1
0,9-1,0	0,7-0,8	0,5-0,6	0,3-0,4	0,1-0,2

5. Amaliy qism

Amaliy koʻnikmani bajarilishi (qadamma-qadam)

Kurlov buyicha jigar perkussiyasi kursating

Maqsad: Jigar kattaligini aniklash

Koʻrsatma: Jigar kasalliklarida

Bajariladigan boskichlar kadamlar:

№	Amaliy koʻnikma kadamlari (boskichlar)	Boskichni bajara olmadi	Barcha boskichlarni bajardi
1	Birinchi ulchamning Yuqori nuktasini tugri anikladi.	0	0,2
2	Birinchi ulchamning pastki nuktasini tugri anikladi.	0	0,2
3	Ikkinchi ulchamning Yuqori nuktasini tugri anikladi.	0	0,2
4	Ikkinchi ulchamning pastki nuktasini tugri anikladi.	0	0,2
5	Jigarning chap chegarasini tugri anikladi.	0	0,2
	Jami:	0	1,0

Baxolash mezon:

A'lo	Yaxshi	O`rta	qoniqarsiz	yomon
5	4	3	2	1
0,9-1,0	0,7-0,8	0,5-0,6	0,3-0,4	0,1-0,2

6. Malaka, ko'nikma va bilimni tekshirish usullari

- og'zaki;
- yozma;
- organayzerlar;
- test;
- vaziyatli masalalar echish;
- egallangan amaliy ko'nikmalarni namoyish etish;

6.1. Talabalar bilmi, ko'nikma va maxoratini baholashda qo'llaniladigan nazorat mezonlari

№	Baxo	a'lo	Yaxshi	O`rta	qoniqarsiz	yomon
	O'zlashtirish % hisobida	5	4	3	2	1
1	Nazariy qism	0,9-1,0	0,7-0,8	0,5-0,6	0,3-0,4	0,2-0,1
2	Analitik qism: organayzer	0,9-1,0	0,7-0,8	0,5-0,6	0,3-0,4	0,2-0,1
3	Test	0,9-1,0	0,7-0,8	0,5-0,6	0,3-0,4	0,2-0,1
4	Amaliy qism	0,9-1,0	0,7-0,8	0,5-0,6	0,3-0,4	0,2-0,1
5	Nazorat savollari	0,9-1,0	0,7-0,8	0,5-0,6	0,3-0,4	0,2-0,1

Joriy nazoratni baholash mezonlari

7. Nazorat savollari

1. Gepatobiliar sistemasi kasalliklarida va fiziologik xolatlarda klinik belgilari;
2. Jigar parenximasi shikastlanish sindromini kechishi;
3. Jigar parenximasi shikastlanish sindromi etiopatogenezi, yangi davo usullarida xamshiraning urni;
4. Jigar parenximasi shikastlanish sindromida klinik kechishi va diagnostika usullari;
5. Jigar parenximasi shikastlanish sindromida hamshiralik jarayonini tadbik qilish;
6. Vrach va xamshira tashxisoti;

Baxolash mezonlari:

A'lo	Yaxshi	O`rta	qoniqarsiz	yomon
5	4	3	2	1
0,9-1,0	0,7-0,8	0,5-0,6	0,3-0,4	0,1-0,2

8. Tavsiya etilgan adabietlar Foydalanilgan adabiyotlar

- I. S. Razikova taxriri ostida. "Terapiyada hamshiralik ishi". Darslik. – Toshkent. «ZUHRA BARAKA BIZNES». 2018 y.
- T. YU. Umarova, I. A. Qayumova, M. K. Ibragimova "Hamshiralik ishi". Darslik - Toshkent. "O'qituvchi". 2003y.

- I. S. Razikova i drugie «Sestrinskoe delo v terapii» Uchebnik – Tashkent. «ZUHRA BARAKA BIZNES». 2018 g.
 4. Elektronniy uchebnik
 5. <http://www.ziyonet.uz>
 6. Cohrane <http://www.Update-software.com/Cohrane/default.HTM>

Mavzu № 14: Oshqozon osti bezi o'tkir yallig'lanish sindromida hamshiralik jarayoni.

Oshqozon osti bezi o'tkir yallig'lanish kasalliklarida bemorlarga hamshiralik yondoshuvi.

Ta'lim berish texnologiyasi (amaliy va klinik mashg'ulot)

<i>Vaqt: 240 daqiqa</i>	<i>Talabalar soni: 12- 15</i>
<i>O'quv mashg'ulotining shakli va turi</i>	3 soat Amaliy va 3 soat Klinik mashg'ulot
<i>O'quv mashg'ulotining tuzilishi</i>	1. Kirish qism. 2. Nazariy qism 3. Analitik qism (organayzer, test va vaziyatli masalalarlar) 4. Amaliy qism (klinik mashg'ulot)
<i>O'quv mashg'uloti maqsadi:</i>	Talabalarga oshqozon osti bezi o'tkir yallig'lanish sindromida hamshiralik jarayoni. oshqozon osti bezi o'tkir yallig'lanish kasalligi etiologiyasi, patogenezi, klinikasi, hamshiralik jarayoni asosidagi parvarish texnikasi bilan tanishtirish, bilim va ko'nikmalarni chuqurlashtirish
<i>Talaba bilishi kerak:</i>	Oshqozon osti bezi o'tkir yallig'lanish sindromida hamshiralik jarayonini olib borish.
<i>Talaba bajara olishi lozim:</i>	Qorin perkussiyasi va palpatsiyasini utkazish, oshqozon osti bezi o'tkir yallig'lanish sindromi bilan ogrikan bemorlarni parvarishlash
<i>Pedagogik vazifalar:</i> 1. Oshqozon osti bezi o'tkir yallig'lanish sindromida va fiziologik xolatlarda klinik belgilarini farqlash. 2. Oshqozon osti bezi o'tkir yallig'lanish sindromida uziga xos xususiyatlari haqida tushuncha berish; 3. Oshqozon osti bezi o'tkir yallig'lanish sindromida hamshiralik jarayonini tadbik kilish	<i>O'quv faoliyati natijalari:</i> 1. Oshqozon osti bezi o'tkir yallig'lanish sindromida klinik belgilarini farklaydilar; 2. Oshqozon osti bezi o'tkir yallig'lanish sindromida o'ziga xos xususiyatlari haqida tushunchaga egadir. 3. Oshqozon osti bezi o'tkir yallig'lanish sindromida hamshiralik jarayonini tatbik kila oladilar.
<i>Ta'lim usullari</i>	Ma'ruza, aqliy hujum, hikoya, namoyish, videousul, amaliy ish usuli, suhbat, ta'limiy o'yin, organayzer.
<i>Ta'lim shakli</i>	Jamoaviy, guruhlarda ishlash («Birgalikda o'qiymiz», «O'ylang-Juftlikda ishlang-Fikr almashing»), yakka tartibli aylana stol, SWOT tahlili
<i>Ta'lim vositalari</i>	Doska-stend, flipchart, videofilmlar, yozuv taxtasi, model, mulyajlar, grafik, diagrammlar, sxema, nazorat varag'i, matnlar, nazorat savollari, testlar, vaziyatli masalalar, mavzuga oid bemorlar
<i>Ta'lim berish sharoiti</i>	Maxsus texnika vositalari bilan jihozlangan, guruhli shakllarda ishlashga mo'ljallangan xonalar (Bo'lim, tematik o'quv xona)
<i>Monitoring va baholash</i>	Og'zaki so'rov: tezkor-so'rov, yozma so'rov: test

O'quv mashg'ulotining texnologik xaritasi

Ish bosqichlari va vaqti (240daqiga)	Faoliyat	
	Ta'lim beruvchi	Ta'lim oluvchilar
1-bosqich. 10 daqiqa 10 daqiqa	1.1. Daftarlar va davomatni tekshirish 1.2 Mavzuning nomi, maqsad va kutilayotgan natijalarni etkazadi. Mashg'ulot rejasi bilan tanishtiradi. 1.2. Mavzu bo'yicha asosiy tushunchalarni; mustaqil ishlash uchun adabiyotlar ro'yxatini aytadi; 1.3. O'quv mashg'ulotida o'quv ishlarini baholash mezonlari bilan tanishtiradi;	Tinglaydilar, yozib oladilar. Aniqlashtiradilar, savollar beradilar
2-bosqich. 20 daqiqa 5 daqiqa 30 daqiqa 40 daqiqa 5 daqiqa	2.1. Tezkor-so'rov/ savol-javob/ aqliy hujum orqali bilimlarni faollashtiradi. 2.2. Amaliy mashg'ulotning rejasi va tuzilishiga muvofiq ta'lim jarayonini tashkil etish bo'yicha harakatlar tartibini bayon qiladi («Talaba diqqat markazda») 2.3. Tanaffus 2.3. Klaster va konseptual jadval organayzerlarni ishlash tartibini tushuntiradi va talabalarni guruxlarga ajratadi 2.4.Talabalarga mavzuni o'zlashtirish uchun belgilangan ko'rgazmali qurollar (test va vaziyatli masala, mulyaj, kompYuter dasturlari) ni taqdim etish, ulardan foydalanish buyicha ko'rsatmalar va tushuntirish berish 2.5. Tanaffus	Javob beradilar YOzadilar. Guruhlarda ishlaydilar, taqdimot qiladilar va bosh.
3-bosqich. 40 daqiqa 40 daqiqa 20 daqiqa 20 daqiqa	3.1. O'quv markazida amaliy ko'nikmalarni bajarish 3.2. Mavzu bo'yicha Keys stadiga kura yakun qiladi, qilingan ishlarini kelgusida kasbiy faoliyatlarida ahamiyatga ega ekanligi muhimligiga talabalar e'tiborini qaratadi. 3.3. Guruhlar ishini baholaydilar, o'quv mashg'ulotining maqsadga erishish darajasini tahlil qiladi. Kontrol savollar taxlili 3.4. Mustaqil ish uchun topshiriq beradi va uning baholash mezonlarini etkazadi	Amaliy kunikmalarni bajaradilar O'z-o'zini, o'zaro baholashni o'tkazadilar. Savol beradilar Topshiriqni yozadilar



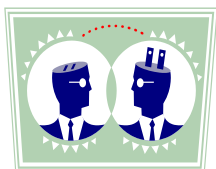
1. Motivatsiya

- Talabalarni oshqozon osti bezi va o't qopi o'tkir va surunkali yallig'lanish sindromida tasniflashga, ularning klinikasi va kiyosiy tashxisini urgatish. Talabaga javobgarlik xissini,

bemorga Yaxshi va e'tiborli munosabatda bo'lishni singdirish, talabalarni qiziqtirish, amali ko'nikmalarni egallashda zaruriy bilimlar xajmini kengaytirish.

-Kelajakda to'g'ri va o'ziga ishongan xolda, logik va kritik fikrlashni, kasbiga ma'suliyatli yondoshishni talabada shakllantirish.

- Bo'lajak shifokorni shakllantirishda oshqozon osti bezi va o't qopi o'tkir va surunkali yallig'lanish sindromida tasniflash, klinikasi va kiyosiy tashxisini bilish muhim o'rin egallaydi. Olingan teoretik bilimlar va amaliy ko'nikmalar hajmi talabaga kelajakdagi amaliyotida yordam beradi.



2. Fanlararo va fanlar ichra aloqalar

Anatomiya, normal fiziologiya, hamshiralik ishi.



3. Mashg'ulotning tarkibi

3.1. Nazariy qism

Anamnez yigishda surov davomida sariklik nimadan keyin boshlanganiga aloxida e'tibor berish kerak. Agar sariklik ogrik bilan boshlanib keyin sargaysa bu mexanik sariklik. Agar tinka kurishi, ko'ngil aynash, siydik korayishidan keyingi sariklik bulsa -bu utkir gepatit tugrisida xabar beradi. Anamnezida ovkatlanishga (vitamin etishmovchiligi, oksil etishmovchiligi) sarik kasal utkazganligiga, ovkatdan zaxarlanishlar, pestitsidlar ishlatilganligiga e'tibor berilishi kerak buladi. Ichkilik iste'mol kilishini aloxida e'tiborga olishimiz lozim buladi. Bunday surab surishtirish bemorga tashxis kuyishning asosiy shart sharoitlarini yaratib berishda asosiy urin tutadi. Doimiy ovkati tarkibidagi oksil, yog va uglevodlarni mikdorini xisobga olishimiz mumkin.

Bemorni kuzdan kechirganimizda: kupincha es xushi saklanadi, agar koma bulsa xushsiz buladi. Ozib ketish, kuz sklerasi va teri sargayishi, kamkonlik, terida tomirli uzgarishlar, kon kuyilishlar, tomirli Yulduzchalar (teleangiektaziyalar urgimchak turi shaklida bulib, 1-10 mm, Yuzda, kulda, ko'krak kafasida joylashadi). Jigar kafti (palmar eritema) – kaftning simmetrik kizarishi, ksantelazmalar (lipid-yog almashinuvining buzilishi), ogiz burchagida bichilish (V-gipovitaminoz). Til silliklangan, malina rangida. Korin kattalashgan (assit kollaterlar) rivojlangan. Meduza kallasi. Korin-bakasimon, flYuktuatsiya simptomi korinda 1,0 suYuklik bulganda musbat buladi.

«Dumalok stol» o'yinni o'tkazish metodi:

Hamma talabalar kur'a bo'yicha 3 guruhga bo'linadi.

Har bitta guruh alohida stolga o'tiradi va toza qog'oz bilan ruchkani tayyorlaydi.

1. Qog'ozda sana, guruhning raqami, fakultet, talabalarning F.I. ko'rsatiladi
2. Har bitta guruhning ishtirokchisi konvertdan savol oladi.
3. Talabalar o'z vazifasini qog'ozga yozadi.
4. Bu qog'oz aylana bo'yicha beriladi.

5. Har bitta talaba o'zini javobini yozib qog'ozni boshqasiga beradi.
6. Har bitta talabaning javobiga 3 daqiqa beriladi.
7. Vaqt tugagach qog'oz o'qituvchiga topshiriladi.
8. Hamma ishtirokchilar natijalarni muhokama qilib eng to'g'risini tanlab, o'nga maksimal ball qo'yishadi.
9. Muhokamaga 15 daqiqa beriladi.
10. Talabalar javoblari uchun ballni mashg'ulotni nazariy qismining reytingiga asoslanib olishadi.
11. Talabaning olgan balli mashg'ulot uchun bahoda hisobga olinadi.
12. Talabalarning ishi o'qituvchida qoladi.
13. Javoblarning analizi o'tkaziladi.

Baxolash mezon

A'lo	Yaxshi	O'rta	qoniqarsiz	yomon
5	4	3	2	1
0,9-1,0	0,7-0,8	0,5-0,6	0,3-0,4	0,1-0,2

4. Analitik qism

4.1. Klaster, konseptual jadval organayzerlari

Baxolash mezon:

A'lo	Yaxshi	O'rta	qoniqarsiz	yomon
5	4	3	2	1
0,9-1,0	0,7-0,8	0,5-0,6	0,3-0,4	0,1-0,2

4.2. Vaziyatli masalalarning kompleksi

Vaziyatli masala №1

Bemor 47 yoshda quyidagi shikoyatlar bilan qabul bo'limiga keltirildi: o'ng qovurg'a ostida sanchadigan og'riqqa, ko'ngil aynishga, qayt qilishga, og'riqlar o'ng kurak, elka, bo'yin, jag'ga tarqalib, juda kuchli xarakterga ega.

Anamnezida yoshligida gepatit A bilan kasallangan. Ob'ektiv ko'rganda teri koplamlari va shilliq pardalar biroz sarg'aygan, qorni Yumshoq, o'ng qovurg'a ostida palpatsiyada og'riq sezadi. Jigar va taloq kattalashmagan. Siydigi biroz sarg'aygan.

Savol:

14. Hamshiralik tashxisini ko'ying

15. Tekshiruv rejasini tuzing

Vaziyatli masala №2

Bemor 38 yoshda shikoyatlari o'ng qovurg'a ostida og'riq ishtaha pasayishi, ko'ngil aynishi, qusish, darmonsizlik, siydik rangining o'zgarishi, qorinning kattalashuvi, ozib ketishga. Ob'ektiv ko'rganda teri koplamlari va shilliq pardalar sarg'aygan, terida qorin sohasida Yulduzchali toshmalar, o'pkada susaygan vezikulyar nafas va Yurak tonlari bo'g'iqlashganligi eshitiladi. Qorni kattalashgan, siydik rangi sarg'aygan. Anamnezida 10 yildan buyon spirtli ichimliklar iste'mol qiladi.

Savol:

16. Hamshiralik tashxisini ko'ying

17. Tekshiruv rejasini tuzing

Testlar

1. Xoletsistitni keltirib chiqaruvchi 4 omilni ayting:

A.infeksiya*
 B.gijjalar*
 V.zaxarlanish*
 G.umumiy moddalar almashuvini buzilishi*
 D.maxaliy moddalarni almashuvini buzilish
 E.yog'larning almashuvini buzilishi
 YO.lyamblyalyar
 J.bakteriyalar
 2.Korinni paypaslashni 2 usulini ayting:
 A.Yuzaki *
 B.chuqur*
 V.kattiq
 G.sekin
 3.Jigar kasalligidagi 4 asosiy belgisini ayting:
 A.og'izda taxirlik*
 B.teri qichishi*
 V.sarg'ayish*
 G.jigar kattalashuvi*
 D.kizarish
 E.jigar kichiklashadi
 YO.yashil suyuqlik kelishi
 J.glYukozuriya
 4.Surunkali geppatit 3 etiologiyasini ayting:
 A.virusli*
 B.toksik*
 V.toksiko-allergik*
 G.bakteriyali
 D.allergik
 E.intoksikatsiyalik
 5.Surunkali geppatda 3 asosiy sindromini ko'rsating:
 A.dispepsiya*
 B.xolestaz*
 V.asteno-vyog'yotativ*
 G.gastralgik
 D.kayt qilish
 E.bosh aylanishi
 6. Oshqozon ichak kasalliklari bo'yicha bemorlarni ko'zdan kechirgandagi 4 ta mos belgilarini ayting:
 A.ozib ketish*
 B.til karashlanganligi*
 V.korin dimlanishi*
 G.teri rangini okarishi*
 D.allergiya
 E.qon tomirlarini torayishi
 YO.Yurak urishini pasayishi
 J.poliuriya
 7.Jigar sirrozini 3 klinik belgilarini ayting: :
 A.tomirli Yulduzcha *
 B.laklangan, qizil til*
 V.terida ksantomotoz*
 G.ozib ketish
 D.meduza bosh

E.tomirlar keng:ayishi

8.Jigar sirrozida o'limga olib keladigan 2 sababni ayting:

A.oshqozon ichakdan qon ketish*

B.jigar komasi*

V.buyrakdan qon ketish

G.anafilaktik shok

9.Gepatitni 4 turini ayting:

A.persistik*

B.faol*

V.agressiv, autoimmun*

G.xolestatik *

D.bakteriologik

E.virusologik

YO.o'tkir

J.surunkali

Baxolash mezon:

A'lo	Yaxshi	O'rta	qoniqarsiz	yomon
5	4	3	2	1
0,9-1,0	0,7-0,8	0,5-0,6	0,3-0,4	0,1-0,2

5. Amaliy qism

Amaliy ko'nikmani bajarilishi (qadamma-qadam)

Jigar palpatsiyasini kursating

Maqsad: Jigar kattaligini aniklash

Ko'rsatma: Jigar kasalliklarida

Bajariladigan boskichlar kadamlar:

№	Amaliy ko'nikma kadamlari (boskichlar)	Boskichni bajara olmadi	Barcha boskichlarni bajardi
1	Bemor chalkancha yotadi, oyoklari tizzasida bukilgan, Qo'llari chuzilgan;	0	0,1
2	Perkussiya yordamida jigarining pastki chegarasi aniklanadi.	0	0,1
3	Chap qo'l kaftini bel sohasining XI-XII qovurga sohasiga qo'yib turiladi.	0	0,1
4	O'ng qo'l kafti bilan korin soxasiga kuyib, Yuqoriga karab boriladi.	0	0,2
5	Bemor chukur nafas olganda, vrach terini pastga tortadi va chukur palpatsiya kilib, bemorga nafas chikarishini bu Yuriladi.	0	0,2
6	Nafas chikarganda, jigarining pastki chegarasi tushadi, shunda barmoklar tagidan sirganib chikadi.	0	0,2
7	Normada pastki chegara Yumshok, tekkis, seziluvchan.	0	0,2
	Jami:	0	1,0

Baxolash mezon:

A'lo	Yaxshi	O'rta	qoniqarsiz	yomon
5	4	3	2	1
0,9-1,0	0,7-0,8	0,5-0,6	0,3-0,4	0,1-0,2

6. Malaka, ko'nikma va bilimni tekshirish usullari

- ogʻzaki;
- yozma;
- organayzerlar;
- test;
- vaziyatli masalalar echish;
- egallangan amaliy koʻnikmalarni namoyish etish;

6.1. Talabalar bilimi, koʻnikma va maxoratini baholashda qoʻllaniladigan nazorat mezonlari

№	Baxo	aʻlo	Yaxshi	Oʻrta	qoniqarsiz	yomon
	Oʻzlashtirish % hisobida	5	4	3	2	1
1	Nazariy qism	0,9-1,0	0,7-0,8	0,5-0,6	0,3-0,4	0,2-0,1
2	Analitik qism: organayzer	0,9-1,0	0,7-0,8	0,5-0,6	0,3-0,4	0,2-0,1
3	Test	0,9-1,0	0,7-0,8	0,5-0,6	0,3-0,4	0,2-0,1
4	Amaliy qism	0,9-1,0	0,7-0,8	0,5-0,6	0,3-0,4	0,2-0,1
5	Nazorat savollari	0,9-1,0	0,7-0,8	0,5-0,6	0,3-0,4	0,2-0,1

Joriy nazoratni baholash mezonlari

7. Nazorat savollari

1. Gepatobiliar sistemasi kasalliklarida va fiziologik xolatlarda klinik belgilari;
2. Oshqozon osti bezi oʻtkir yalligʻlanish sindromini kechishi;
3. Oshqozon osti bezi oʻtkir yalligʻlanish sindromi etiopatogenezi, yangi davo usullarida xamshiraning urni;
4. Oshqozon osti bezi oʻtkir yalligʻlanish sindromida klinik kechishi va diagnostika usullari;
5. Oshqozon osti bezi oʻtkir yalligʻlanish sindromida hamshiralik jarayonini tadbik qilish;
6. Vrach va xamshira tashxisoti;

Baxolash mezonlari:

Aʻlo	Yaxshi	Oʻrta	qoniqarsiz	yomon
5	4	3	2	1
0,9-1,0	0,7-0,8	0,5-0,6	0,3-0,4	0,1-0,2

8. Tavsiya etilgan adabietlar

Foydalanilgan adabiyotlar

1. S. Razikova taxririostida .“Terapiyada hamshiralik ishi”. Darslik. –Toshkent. «ZUHRA BARAKA BIZNES». 2018 y.
2. T. YU. Umarova, I. A. Qayumova, M. K. Ibragimova “Hamshiralik ishi”. Darslik - Toshkent. “Oʻqituvchi”. 2003y.
3. I. S. Razikova i drugie «Sestrinskoe delo v terapii» Uchebnik – Tashkent. «ZUHRA BARAKA BIZNES». 2018 g.
4. Elektronniy uchebnik
5. <http://www.ziyonet.uz>
6. Cochrane <http://www.update-software.com/Cochrane/default.HTM>

Mavzu № 15: Oshqozon osti bezi surunkali yallig'lanish sindromida hamshiralik jarayoni. Oshqozon osti bezi surunkali yallig'lanish kasalliklarida bemorlarga hamshiralik yondoshuvi.

Ta'lim berish texnologiyasi (amaliy va klinik mashg'ulot)

<i>Vaqt: 240 daqiqa</i>	<i>Talabalar soni:12- 15</i>
<i>O'quv mashg'ulotining shakli va turi</i>	2 soat Amaliy va 4 soat Klinik mashg'ulot
<i>O'quv mashg'ulotining tuzilishi</i>	1. Kirish qism. 2. Nazariy qism 3. Analitik qism (organayzer, test va vaziyatli masalalarlar) 4. Amaliy qism (klinik mashg'ulot)
<i>O'quv mashg'uloti maqsadi:</i>	Talabalarga oshqozon osti bezi surunkali yallig'lanish sindromida hamshiralik jarayoni. Surunkali pankreatit kasalligi etiologiyasi, patogenezi, klinikasi, hamshiralik jarayoni asosidagi parvarish texnikasi bilan tanishtirish, bilim va ko'nikmalarni chuqurlashtirish
<i>Talaba bilishi kerak:</i>	Oshqozon osti bezi surunkali yallig'lanish sindromida hamshiralik jarayonini olib borish.
<i>Talaba bajara olishi lozim:</i>	Qorin perkussiyasi va palpatsiyasini utkazish, oshqozon osti bezi surunkali yallig'lanish sindromi bilan ogrikan bemorlarni parvarishlash
<i>Pedagogik vazifalar:</i> 1. Oshqozon osti bezi surunkali yallig'lanish sindromida va fiziologik xolatlarda klinik belgilarini farqlash. 2. Oshqozon osti bezi surunkali yallig'lanish sindromida uziga xos xususiyatlari haqida tushuncha berish; 3. Oshqozon osti bezi surunkali yallig'lanish sindromida hamshiralik jarayonini tadbik kilish	<i>O'quv faoliyati natijalari:</i> 1. Oshqozon osti bezi surunkali yallig'lanish sindromida klinik belgilarini farklaydilar; 2. Oshqozon osti bezi surunkali yallig'lanish sindromida uziga xos xususiyatlari haqida tushunchaga egadir. 3. Oshqozon osti bezi surunkali yallig'lanish sindromida hamshiralik jarayonini tatbik kila oladilar.
<i>Ta'lim usullari</i>	Ma'ruza, aqliy hujum, hikoya, namoyish, videousul, amaliy ish usuli, suhbat, ta'limiy o'yin, organayzer.
<i>Ta'lim shakli</i>	Jamoaviy, guruhlarda ishlash («Birgalikda o'qiymiz», «O'ylang-Juftlikda ishlang-Fikr almashing»), yakka tartibli aylana stol, SWOT tahlili
<i>Ta'lim vositalari</i>	Doska-stend, flipchart, videofilmlar, yozuv taxtasi, model, mulyajlar, grafik, diagrammlar, sxema, nazorat varag'i, matnlar, nazorat savollari, testlar, vaziyatli masalalar, mavzuga oid bemorlar
<i>Ta'lim berish sharoiti</i>	Maxsus texnika vositalari bilan jihozlangan, guruhli shakllarda ishlashga mo'ljallangan xonalar (Bo'lim, tematik o'quv xona)
<i>Monitoring va baholash</i>	Og'zaki so'rov: tezkor-so'rov, yozma so'rov: test

O'quv mashg'ulotining texnologik xaritasi

Ish	Faoliyat
------------	-----------------

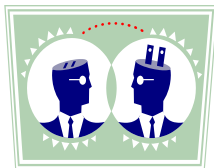
bosqichlari va vaqti (240daqiga)	Ta'lim beruvchi	Ta'lim oluvchilar
1-bosqich. 10 daqiqa 10 daqiqa	1.1. Daftarlar va davomatni tekshirish 1.2 Mavzuning nomi, maqsad va kutilayotgan natijalarni etkazadi. Mashg'ulot rejasi bilan tanishtiradi. 1.2. Mavzu bo'yicha asosiy tushunchalarni; mustaqil ishlash uchun adabiyotlar ro'yxatini aytadi; 1.3. O'quv mashg'ulotida o'quv ishlarini baholash mezonlari bilan tanishtiradi;	Tinglaydilar, yozib oladilar. Aniqlashtiradilar, savollar beradilar
2-bosqich. 20 daqiqa 5 daqiqa 30 daqiqa 40 daqiqa 5 daqiqa	2.1. Tezkor-so'rov/ savol-javob/ aqliy hujum orqali bilimlarni faollashtiradi. 2.2. Amaliy mashg'ulotning rejasi va tuzilishiga muvofiq ta'lim jarayonini tashkil etish bo'yicha harakatlar tartibini bayon qiladi («Talaba diqqat markazda») 2.3. Tanaffus 2.3. Klaster va konseptual jadval organayzerlarni ishlash tartibini tushuntiradi va talabalarni guruxlarga ajratadi 2.4. Talabalarga mavzuni o'zlashtirish uchun belgilangan ko'rgazmali qurollar (test va vaziyatli masala, mulyaj, kompYuter dasturlari) ni taqdim etish, ulardan foydalanish buyicha ko'rsatmalar va tushuntirish berish 2.5. Tanaffus	Javob beradilar YOzadilar. Guruhlarda ishlaydilar, taqdimot qiladilar va bosh.
3-bosqich. 40 daqiqa 40 daqiqa 20 daqiqa 20 daqiqa	3.1. O'quv markazida amaliy ko'nikmalarni bajarish 3.2. Mavzu bo'yicha Keys stadiga kura yakun qiladi, qilingan ishlarini kelgusida kasbiy faoliyatlarida ahamiyatga ega ekanligi muhimligiga talabalar e'tiborini qaratadi. 3.3. Guruhlar ishini baholaydilar, o'quv mashg'ulotining maqsadga erishish darajasini tahlil qiladi. Kontrol savollar taxlili 3.4. Mustaqil ish uchun topshiriq beradi va uning baholash mezonlarini etkazadi	Amaliy kunikmalarni bajaradilar O'z-o'zini, o'zaro baholashni o'tkazadilar. Savol beradilar Topshiriqni yozadilar

1. Motivatsiya

- Talabalarni oshqozon osti bezi va o't qopi o'tkir va surunkali yallig'lanish sindromida tasniflashga, ularning klinikasi va kiyosiy tashxisini urgatish. Talabaga javobgarlik xissini, bemorga Yaxshi va e'tiborli munosabatda bo'lishni singdirish, talabalarni qiziqtirish, amali ko'nikmalarni egallashda zaruriy bilimlar xajmini kengaytirish.

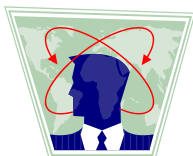
-Kelajakda to'g'ri va o'ziga ishongan xolda, logik va kritik fikrlashni, kasbiga ma'suliyatli yondoshishni talabada shakllantirish.

- Bo'lajak shifokorni shakllantirishda oshqozon osti bezi va o't qopi o'tkir va surunkali yallig'lanish sindromida tasniflash, klinikasi va kiyosiy tashxisini bilish muhim o'rin egallaydi. Olingan teoretik bilimlar va amaliy ko'nikmalar hajmi talabaga kelajakdagi amaliyotida yordam beradi.



2. Fanlararo va fanlar ichra aloqalar

Anatomiya, normal fiziologiya, hamshiralik ishi.



3. Mashg'ulotning tarkibi

3.1. Nazariy qism

Anamnez yigishda surov davomida sariklik nimadan keyin boshlanganiga aloxida e'tibor berish kerak. Agar sariklik ogrik bilan boshlanib keyin sargaysa bu mexanik sariklik. Agar tinka kurishi, ko'ngil aynash, siydik korayishidan keyingi sariklik bulsa -bu utkir gepatit tugrisida xabar beradi. Anamnezida ovkatlanishga (vitamin etishmovchiligi, oksil etishmovchiligi) sarik kasal utkazganligiga, ovkatdan zaxarlanishlar, pestitsidlar ishlatilganligiga e'tibor berilishi kerak buladi. Ichkilik iste'mol kilishini aloxida e'tiborga olishimiz lozim buladi. Bunday surab surishtirish bemorga tashxis kuyishning asosiy shart sharoitlarini yaratib berishda asosiy urin tutadi. Doimiy ovkati tarkibidagi oksil, yog va uglevodlarni mikdorini xisobga olishimiz mumkin.

Bemorni kuzdan kechirganimizda: kupincha es xushi saklanadi, agar koma bulsa xushsiz buladi. Ozib ketish, kuz sklerasi va teri sargayishi, kamkonlik, terida tomirli uzgarishlar, kon kuyilishlar, tomirli Yulduzchalar (teleangiektaziyalar urgimchak turi shaklida bulib, 1-10 mm, Yuzda, kulda, ko'krak kafasida joylashadi). Jigar kafti (palmar eritema) – kaftning simmetrik kizarishi, ksantelazmalar (lipid-yog almashinuvining buzilishi), ogiz burchagida bichilish (V-gipovitaminoz). Til silliklangan, malina rangida. Korin kattalashgan (assit kollaterlar) rivojlangan. Meduza kallasi. Korin-bakasimon, flYuktuatsiya simptomi korinda 1,0 suYuklik bulganda musbat buladi.

«Dumalok stol» o'yinni o'tkazish metodi:

1. Hamma talabalar kur'a bo'yicha 3 guruhga bo'linadi.
2. Har bitta guruh alohida stolga o'tiradi va toza qog'oz bilan ruchkani tayyorlaydi.
3. Qog'ozda sana, guruhning raqami, fakultet, talabalarning F.I. ko'rsatiladi
4. Har bitta guruhning ishtirokchisi konvertdan savol oladi.
5. Talabalar o'z vazifasini qog'ozga yozadi.
6. Bu qog'oz aylana bo'yicha beriladi.
7. Har bitta talaba o'zini javobini yozib qog'ozni boshqasiga beradi.
8. Har bitta talabaning javobiga 3 daqiqa beriladi.
9. Vaqt tugagach qog'oz o'qituvchiga topshiriladi.
10. Hamma ishtirokchilar natijalarni muhokama qilib eng to'g'risini tanlab, o'nga maksimal ball qo'yishadi.
11. Muhokamaga 15 daqiqa beriladi.

12. Talabalar javoblari uchun ballni mashg'ulotni nazariy qismining reytingiga asoslanib olishadi.
13. Talabaning olgan balli mashg'ulot uchun bahoda hisobga olinadi.
14. Talabalarning ishi o'qituvchida qoladi.
15. Javoblarning analizi o'tkaziladi.

Baxolash mezon

A'lo	Yaxshi	O'rta	qoniqarsiz	yomon
5	4	3	2	1
0,9-1,0	0,7-0,8	0,5-0,6	0,3-0,4	0,1-0,2

4. Analitik qism

4.1. Klaster, konseptual jadval organayzerlari

Baxolash mezon:

A'lo	Yaxshi	O'rta	qoniqarsiz	yomon
5	4	3	2	1
0,9-1,0	0,7-0,8	0,5-0,6	0,3-0,4	0,1-0,2

4.2. Vaziyatli masalalarning kompleksi

Vaziyatli masala №1

Bemor 47 yoshda quyidagi shikoyatlar bilan qabul bo'limiga keltirildi: o'ng qovurg'a ostida sanchadigan og'riqqa, ko'ngil aynishga, qayt qilishga, og'riqlar o'ng kurak, elka, bo'yin, jag'ga tarqalib, juda kuchli xarakterga ega.

Anamnezida yoshligida gepatit A bilan kasallangan. Ob'ektiv ko'rganda teri koplamlari va shilliq pardalar biroz sarg'aygan, qorni Yumshoq, o'ng qovurg'a ostida palpatsiyada og'riq sezadi. Jigar va taloq kattalashmagan. Siydigi biroz sarg'aygan.

Savol:

16. Hamshiralik tashxisini ko'ying
17. Tekshiruv rejasini tuzing

Vaziyatli masala №2

Bemor 38 yoshda shikoyatlari o'ng qovurg'a ostida og'riq ishtaha pasayishi, ko'ngil aynishi, qusish, darmonsizlik, siydik rangining o'zgarishi, qorinning kattalashuvi, ozib ketishga. Ob'ektiv ko'rganda teri qoplamlari va shilliq pardalar sarg'aygan, terida qorin sohasida Yulduzchali toshmalar, o'pkada susaygan vezikulyar nafas va Yurak tonlari bo'g'iqlashganligi eshitiladi. Qorni kattalashgan, siydik rangi sarg'aygan. Anamnezida 10 yildan buyon spirtli ichimliklar iste'mol qiladi.

Savol:

18. Hamshiralik tashxisini ko'ying
19. Tekshiruv rejasini tuzing

Testlar

1. Xoletsistitni keltirib chiqaruvchi 4 omilni ayting:

A. infeksiya*

B. gijjalar*

V. zaxarlanish*

G. umumiy moddalar almashuvini buzilishi*

D. maxaliy moddalarni almashuvini buzilish

E. yog'larning almashuvini buzilishi

YO.lyamblyalyar

J.bakteriyalar

2.Korinni paypaslashni 2 usulini ayting:

A.Yuzaki *

B.chuqur*

V.kattiq

G.sekin

3.Jigar kasalligidagi 4 asosiy belgisini ayting:

A.og'izda taxirlik*

B.teri qichishi*

V.sarg'ayish*

G.jigar kattalashuvi*

D.kizarish

E.jigar kichiklashadi

YO.yashil suyuqlik kelishi

J.glYukozuriya

4.Surunkali geppatit 3 etiologiyasini ayting:

A.virusli*

B.toksik*

V.toksiko-allergik*

G.bakteriyali

D.allergik

E.intoksikatsiyalik

5.Surunkali geppatda 3 asosiy sindromini ko'rsating:

A.dispepsiya*

B.xolestaz*

V.asteno-vyog'yotativ*

G.gastralgik

D.kayt qilish

E.bosh aylanishi

6. Oshqozon ichak kasalliklari bo'yicha bemorlarni ko'zdan kechirgandagi 4 ta mos belgilarini ayting:

A.ozib ketish*

B.til karashlanganligi*

V.korin dimlanishi*

G.teri rangini okarishi*

D.allergiya

E.qon tomirlarini torayishi

YO.Yurak urishini pasayishi

J.poliuriya

7.Jigar sirrozini 3 klinik belgilarini ayting: :

A.tomirli Yulduzcha *

B.laklangan, qizil til*

V.terida ksantomotoz*

G.ozib ketish

D.meduza bosh

E.tomirlar keng:ayishi

8.Jigar sirrozida o'limga olib keladigan 2 sababni ayting:

A.oshqozon ichakdan qon ketish*

B.jigar komasi*

V.buyrakdan qon ketish

G.anafilaktik shok

9.Gepatitni 4 turini ayting:

A.persistik*

B.faol*

V.agressiv, autoimmun*

G.xolestatik *

D.bakteriologik

E.virusologik

YO.oʻtkir

J.surunkali

Baxolash mezon:

Aʻlo	Yaxshi	Oʻrta	qoniqarsiz	yomon
5	4	3	2	1
0,9-1,0	0,7-0,8	0,5-0,6	0,3-0,4	0,1-0,2

5. Amaliy qism

Amaliy koʻnikmani bajarilishi (qadamma-qadam)

Jigar palpatsiyasini kursating

Maqsad: Jigar kattaligini aniklash

Koʻrsatma: Jigar kasalliklarida

Bajariladigan boskichlar kadamlar:

№	Amaliy koʻnikma kadamlari (boskichlar)	Boskichni bajara olmadi	Barcha boskichlarni bajardi
1	Bemor chalkancha yotadi, oyoklari tizzasida bukilgan, Qoʻllari chuzilgan;	0	0,1
2	Perkussiya yordamida jigarining pastki chegarasi aniklanadi.	0	0,1
3	Chap qoʻl kaftini bel sohasining XI-XII qovurga sohasiga qoʻyib turiladi.	0	0,1
4	Oʻng qoʻl kafti bilan korin soxasiga kuyib, Yuqoriga karab boriladi.	0	0,1
5	Bemor chukur nafas olganda, vrach terini pastga tortadi va chukur palpatsiya kilib, bemorga nafas chikarishini bu Yuriladi.	0	0,2
6	Nafas chikarganda, jigarining pastki chegarasi tushadi, shunda barmoklar tagidan sirganib chikadi.	0	0,2
7	Normada pastki chegara Yumshok, tekkis, seziluvchan.	0	0,2
	Jami:	0	1,0

Baxolash mezon:

Aʻlo	Yaxshi	Oʻrta	qoniqarsiz	yomon
5	4	3	2	1
0,9-1,0	0,7-0,8	0,5-0,6	0,3-0,4	0,1-0,2

6. Malaka, koʻnikma va bilimni tekshirish usullari

- ogʻzaki;
- yozma;
- organayzerlar;

- test;
- vaziyatli masalalar echish;
- egallangan amaliy ko'nikmalarni namoyish etish;

6.1. Talabalar bilmi, ko'nikma va maxoratini baholashda qo'llaniladigan nazorat mezonlari

№	Baxo	a'lo	Yaxshi	O'rta	qoniqarsiz	yomon
	O'zlashtirish % hisobida	5	4	3	2	1
1	Nazariy qism	0,9-1,0	0,7-0,8	0,5-0,6	0,3-0,4	0,2-0,1
2	Analitik qism: organayzer	0,9-1,0	0,7-0,8	0,5-0,6	0,3-0,4	0,2-0,1
3	Test	0,9-1,0	0,7-0,8	0,5-0,6	0,3-0,4	0,2-0,1
4	Amaliy qism	0,9-1,0	0,7-0,8	0,5-0,6	0,3-0,4	0,2-0,1
5	Nazorat savollari	0,9-1,0	0,7-0,8	0,5-0,6	0,3-0,4	0,2-0,1

Joriy nazoratni baholash mezonlari

7. Nazorat savollari

1. Gepatobiliar sistemasi kasalliklarida va fiziologik xolatlarda klinik belgilari;
2. Oshqozon osti bezi surunkali yallig'lanish sindromini kechishi;
3. Oshqozon osti bezi surunkali yallig'lanish sindromi etiopatogenezi, yangi davo usullarida xamshiraning urni;
4. Oshqozon osti bezi surunkali yallig'lanish sindromida klinik kechishi va diagnostika usullari;
5. Oshqozon osti bezi surunkali yallig'lanish sindromida hamshiralik jarayonini tadbik qilish;
6. Vrach va xamshira tashxisoti;

Baxolash mezonlari:

A'lo	Yaxshi	O'rta	qoniqarsiz	yomon
5	4	3	2	1
0,9-1,0	0,7-0,8	0,5-0,6	0,3-0,4	0,1-0,2

8. Tavsiya etilgan adabietlar Foydalanilgan adabiyotlar

1. S. Razikova taxriri ostida . "Terapiyada hamshiralik ishi". Darslik. –Toshkent. «ZUHRA BARAKA BIZNES». 2018 y.
2. T. YU. Umarova, I. A. Qayumova, M. K. Ibragimova "Hamshiralik ishi". Darslik - Toshkent. "O'qituvchi". 2003y.
3. I. S. Razikova i drugie «Sestrinskoe delo v terapii» Uchebnik – Tashkent. «ZUHRA BARAKA BIZNES». 2018 g.
4. Elektronniy uchebnik
5. <http://www.ziyonet.uz>
6. Cochrane <http://www.update-software.com/Cochrane/default.HTM>

Mavzu № 16: O't qopi o'tkir yallig'lanish sindromida hamshiralik jarayoni. O't qopi o'tkir yallig'lanish kasalliklarida bemorlarga hamshiralik yondoshuvi.

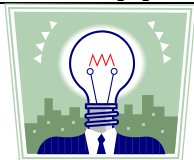
Ta'lim berish texnologiyasi (amaliy va klinik mashg'ulot)

<i>Vaqt: 240 daqiqa</i>	<i>Talabalar soni: 12- 15</i>
<i>O'quv mashg'ulotining shakli va turi</i>	3 soat Amaliy va 3 soat Klinik mashg'ulot
<i>O'quv mashg'ulotining tuzilishi</i>	1. Kirish qism. 2. Nazariy qism 3. Analitik qism (organayzer, test va vaziyatli masalalarlar) 4. Amaliy qism (klinik mashg'ulot)
<i>O'quv mashg'uloti maqsadi:</i>	Talabalarga o't qopi o'tkir yallig'lanish sindromida hamshiralik jarayoni. O'tkir xoletsistitl etiologiyasi, patogenezi, klinikasi, hamshiralik jarayoni asosidagi parvarish texnikasi bilan tanishtirish, bilim va ko'nikmalarni chuqurlashtirish
<i>Talaba bilishi kerak:</i>	Oshqozon osti bezi o'tkir yallig'lanish sindromida hamshiralik jarayonini olib borish.
<i>Talaba bajara olishi lozim:</i>	Qorin perkussiyasi va palpatsiyasini utkazish, oshqozon osti bezi o'tkir i yallig'lanish sindromi bilan ogrikan bemorlarni parvarishlash
<i>Pedagogik vazifalar:</i> 1. O't qopi o'tkir yallig'lanish sindromida va fiziologik xolatlarda klinik belgilarini farqlash. 2. O't qopi o'tkir yallig'lanish sindromida uziga xos xususiyatlari haqida tushuncha berish; 3. O't qopi o'tkir yallig'lanish sindromida hamshiralik jarayonini tadbik kilish	<i>O'quv faoliyati natijalari:</i> 1. O't qopi o'tkir yallig'lanish sindromida klinik belgilarini farklaydilar; 2. . O't qopi o'tkir yallig'lanish sindromida uziga xos xususiyatlari haqida tushunchaga egadir. 3. . O't qopi o'tkir yallig'lanish sindromida hamshiralik jarayonini tatbik kila oladilar.
<i>Ta'lim usullari</i>	Ma'ruza, aqliy hujum, hikoya, namoyish, videousul, amaliy ish usuli, suhbat, ta'limiy o'yin, organayzer.
<i>Ta'lim shakli</i>	Jamoaviy, guruhlarda ishlash («Birgalikda o'qiymiz», «O'ylang-Juftlikda ishlang-Fikr almashing»), yakka tartibli aylana stol, SWOT tahlili
<i>Ta'lim vositalari</i>	Doska-stend, flipchart, videofilmlar, yozuv taxtasi, model, mulyajlar, grafik, diagrammlar, sxema, nazorat varag'i, matnlar, nazorat savollari, testlar, vaziyatli masalalar, mavzuga oid bemorlar
<i>Ta'lim berish sharoiti</i>	Maxsus texnika vositalari bilan jihozlangan, guruhli shakllarda ishlashga mo'ljallangan xonalar (Bo'lim, tematik o'quv xona)
<i>Monitoring va baholash</i>	Og'zaki so'rov: tezkor-so'rov, yozma so'rov: test

O'quv mashg'ulotining texnologik xaritasi

Ish	Faoliyat
------------	-----------------

bosqichlari va vaqti (240daqiga)	Ta'lim beruvchi	Ta'lim oluvchilar
1-bosqich. 10 daqiqa 10 daqiqa	1.1. Daftarlar va davomatni tekshirish 1.2 Mavzuning nomi, maqsad va kutilayotgan natijalarni etkazadi. Mashg'ulot rejasi bilan tanishtiradi. 1.2. Mavzu bo'yicha asosiy tushunchalarni; mustaqil ishlash uchun adabiyotlar ro'yxatini aytadi; 1.3. O'quv mashg'ulotida o'quv ishlarini baholash mezonlari bilan tanishtiradi;	Tinglaydilar, yozib oladilar. Aniqlashtiradilar, savollar beradilar
2-bosqich. 20 daqiqa 5 daqiqa 30 daqiqa 40 daqiqa 5 daqiqa	2.1. Tezkor-so'rov/ savol-javob/ aqliy hujum orqali bilimlarni faollashtiradi. 2.2. Amaliy mashg'ulotning rejasi va tuzilishiga muvofiq ta'lim jarayonini tashkil etish bo'yicha harakatlar tartibini bayon qiladi («Talaba diqqat markazda») 2.3. Tanaffus 2.3. Klaster va konseptual jadval organayzerlarni ishlash tartibini tushuntiradi va talabalarni guruxlarga ajratadi 2.4. Talabalarga mavzuni o'zlashtirish uchun belgilangan ko'rgazmali qurollar (test va vaziyatli masala, mulyaj, kompYuter dasturlari) ni taqdim etish, ulardan foydalanish buyicha ko'rsatmalar va tushuntirish berish 2.5. Tanaffus	Javob beradilar YOzadilar. Guruhlarda ishlaydilar, taqdimot qiladilar va bosh.
3-bosqich. 40 daqiqa 40 daqiqa 20 daqiqa 20 daqiqa	3.1. O'quv markazida amaliy ko'nikmalarni bajarish 3.2. Mavzu bo'yicha Keys stadiga kura yakun qiladi, qilingan ishlarini kelgusida kasbiy faoliyatlarida ahamiyatga ega ekanligi muhimligiga talabalar e'tiborini qaratadi. 3.3. Guruhlar ishini baholaydilar, o'quv mashg'ulotining maqsadga erishish darajasini tahlil qiladi. Kontrol savollar taxlili 3.4. Mustaqil ish uchun topshiriq beradi va uning baholash mezonlarini etkazadi	Amaliy kunikmalarni bajaradilar O'z-o'zini, o'zaro baholashni o'tkazadilar. Savol beradilar Topshiriqni yozadilar

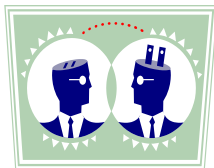


1. Motivatsiya

- Talabalarni oshqozon osti bezi va o't qopi o'tkir va surunkali yallig'lanish sindromida tasniflashga, ularning klinikasi va kiyosiy tashxisini urgatish. Talabaga javobgarlik xissini, bemorga Yaxshi va e'tiborli munosabatda bo'lishni singdirish, talabalarni qiziqtirish, amali ko'nikmalarni egallashda zaruriy bilimlar xajmini kengaytirish.

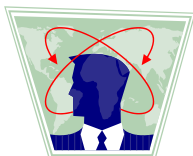
-Kelajakda to'g'ri va o'ziga ishongan xolda, logik va kritik fikrlashni, kasbiga ma'suliyatli yondoshishni talabada shakllantirish.

- Bo'lajak shifokorni shakllantirishda oshqozon osti bezi va o't qopi o'tkir va surunkali yallig'lanish sindromida tasniflash, klinikasi va kiyosiy tashxisini bilish muhim o'rin egallaydi. Olingan teoretik bilimlar va amaliy ko'nikmalar hajmi talabaga kelajakdagi amaliyotida yordam beradi.



2. Fanlararo va fanlar ichra aloqalar

Anatomiya, normal fiziologiya, hamshiralik ishi.



3. Mashg'ulotning tarkibi

3.1. Nazariy qism

Xoletsistitlarga xos ogrik-utkir, xurujli, kattik ogrik (ut tosh kasalliklarida), ogrik o'ng elka, kurak soxasiga tarkaladi, kusish bilan davom etadi, temperatura kutariladi. Ogrik Glisson kapsulasining chuzilishi xisobiga kelib chikadi. Sariklik bulganida albatta axlat va siydikni surash kerak buladi. Bu sariklik tabiatini aniklashga yordam beradi (mexanik, parenximatoz va gemolitik). Mexanik sariklikda teri va shillik kavatlar sargayadi, siydik tuk rangga kiradi, axlat esa okaradi. Parenximatoz sariklikda axlat okaradi, siydik korayadi. Gemolitik sariklikda esa sargish sust bulib, siydik va axlat buyalgan buladi. Kupincha sariklik teri kichishi bilan keladi. Kichish teridagi nerv oxirlarini ut kislotalari bilan ta'sirlanishiga boglik, kon okishi esa K vitamini surilishiga boglik. Korin kattalashuvi portal gipertenziya va assit bilan boglik. Kon kusish kizilo'ngach venilarining varikoz kengayishi natijasida, va ularning yorilib ketishi natijasida sodir buladi. Dispeptik buzilishlar ko'ngil aynashi, kayt kilish, ishtaxa pasayishi, oshkozon ichak kasalliklarining va jigar faoliyatini funksional buzilishiga boglik.

Anamnez yigishda surov davomida sariklik nimadan keyin boshlanganiga aloxida e'tibor berish kerak. Agar sariklik ogrik bilan boshlanib keyin sargaysa bu mexanik sariklik. Agar tinka kurishi, ko'ngil aynash, siydik korayishidan keyingi sariklik bulsa -bu utkir gepatit tugrisida xabar beradi. Anamnezida ovkatlanishga (vitamin etishmovchiligi, oksil etishmovchiligi) sarik kasal utkazganligiga, ovkatdan zaxarlanishlar, pestitsidlar ishlatilganligiga e'tibor berilishi kerak buladi. Ichkilik iste'mol kilishini aloxida e'tiborga olishimiz lozim buladi. Bunday surab surishtirish bemorga tashxis kuyishning asosiy shart sharoitlarini yaratib berishda asosiy urin tutadi. Doimiy ovkati tarkibidagi oksil, yog va uglevodlarni mikdorini xisobga olishimiz mumkin.

Bemorni kuzdan kechirganimizda: kupincha es xushi saklanadi, agar koma bulsa xushsiz buladi. Ozib ketish, kuz sklerasi va teri sargayishi, kamkonlik, terida tomirli uzgarishlar, kon kuyilishlar, tomirli Yulduzchalar (teleangiektaziyalar urgimchak turi shaklida bulib, 1-10 mm, Yuzda, kulda, ko'krak kafasida joylashadi). Jigar kafti (palmar eritema) – kaftning simmetrik kizarishi, ksantelazmalar (lipid-yog almashinuvining buzilishi), ogiz burchagida bichilish (V-gipovitaminoz). Til silliklangan, malina rangida. Korin kattalashgan (assit kollaterlar) rivojlangan. Meduza kallasi. Korin-bakasimon, flYuktuatsiya simptomi korinda 1,0 suYuklik bulganda musbat buladi.

«Dumalok stol» o'yinni o'tkazish metodi:

1. Hamma talabalar kur'a bo'yicha 3 guruhga bo'linadi.
2. Har bitta guruh alohida stolga o'tiradi va toza qog'oz bilan ruchkani tayyorlaydi.
3. Qog'ozda sana, guruhning raqami, fakultet, talabalarining F.I. ko'rsatiladi
4. Har bitta guruhning ishtirokchisi konvertidan savol oladi.
5. Talabalar o'z vazifasini qog'ozga yozadi.
6. Bu qog'oz aylana bo'yicha beriladi.
7. Har bitta talaba o'zini javobini yozib qog'ozni boshqasiga beradi.
8. Har bitta talabaning javobiga 3 daqiqa beriladi.
9. Vaqt tugagach qog'oz o'qituvchiga topshiriladi.
10. Hamma ishtirokchilar natijalarni muhokama qilib eng to'g'risini tanlab, o'nga maksimal ball qo'yishadi.
11. Muhokamaga 15 daqiqa beriladi.
12. Talabalar javoblari uchun ballni mashg'ulotni nazariy qismining reytingiga asoslanib olishadi.
13. Talabaning olgan balli mashg'ulot uchun bahoda hisobga olinadi.
14. Talabalarining ishi o'qituvchida qoladi.
15. Javoblarning analizi o'tkaziladi.

Baxolash mezon

A'lo	Yaxshi	O'rta	qoniqarsiz	yomon
5	4	3	2	1
0,9-1,0	0,7-0,8	0,5-0,6	0,3-0,4	0,1-0,2

4. Analitik qism

4.1. Klaster, konseptual jadval organayzerlari

Baxolash mezon:

A'lo	Yaxshi	O'rta	qoniqarsiz	yomon
5	4	3	2	1
0,9-1,0	0,7-0,8	0,5-0,6	0,3-0,4	0,1-0,2

4.2. Vaziyatli masalalarning kompleksi

Vaziyatli masala №1

Bemor 47 yoshda quyidagi shikoyatlar bilan qabul bo'limiga keltirildi: o'ng qovurg'a ostida sanchadigan og'riqqa, ko'ngil aynishga, qayt qilishga, og'riqlar o'ng kurak, elka, bo'yin, jag'ga tarqalib, juda kuchli xarakterga ega.

Anamnezida yoshligida gepatit A bilan kasallangan. Ob'ektiv ko'rganda teri koplamlari va shilliq pardalar biroz sarg'aygan, qorni Yumshoq, o'ng qovurg'a ostida palpatsiyada og'riq sezadi. Jigar va taloq kattalashmagan. Siydigi biroz sarg'aygan.

Savol:

16. Hamshiralik tashxisini ko'ying
17. Tekshiruv rejasini tuzing

Vaziyatli masala №2

Bemor 38 yoshda shikoyatlari o'ng qovurg'a ostida og'riq ishtaha pasayishi, ko'ngil aynishi, qusish, darmonsizlik, siydik rangining o'zgarishi, qorinning kattalashuvi, ozib ketishga. Ob'ektiv ko'rganda teri qoplamlari va shilliq pardalar sarg'aygan, terida qorin sohasida Yulduzchali toshmalar, o'pkada susaygan vezikulyar nafas va Yurak tonlari bo'g'iqlashganligi eshitiladi. Qorni kattalashgan, siydik rangi sarg'aygan. Anamnezida 10 yildan buyon spirtli ichimliklar iste'mol qiladi.

Savol:

18. Hamshiralik tashxisini ko'ying

19. Tekshiruv rejasini tuzing

Testlar

1. Xoletsistitni keltirib chiqaruvchi 4 omilni ayting:

A.infeksiya*

B.gijjalar*

V.zaxarlanish*

G.umumiy moddalar almashuvini buzilishi*

D.maxaliy moddalarni almashuvini buzilish

E.yog'larning almashuvini buzilishi

YO.lyamblyalyar

J.bakteriyalar

2.Korinni paypaslashni 2 usulini ayting:

A.Yuzaki *

B.chuqur*

V.kattiq

G.sekin

3.Jigar kasalligidagi 4 asosiy belgisini ayting:

A.og'izda taxirlik*

B.teri qichishi*

V.sarg'ayish*

G.jigar kattalashuvi*

D.kizarish

E.jigar kichiklashadi

YO.yashil suyuqlik kelishi

J.glYukozuriya

4.Surunkali geppatit 3 etiologiyasini ayting:

A.virusli*

B.toksik*

V.toksiko-allergik*

G.bakteriyali

D.allergik

E.intoksikatsiyalik

5.Surunkali geppatda 3 asosiy sindromini ko'rsating:

A.dispepsiya*

B.xolestaz*

V.asteno-vyog'yotativ*

G.gastralgik

D.kayt qilish

E.bosh aylanishi

6. Oshqozon ichak kasalliklari bo'yicha bemorlarni ko'zdan kechirgandagi 4 ta mos belgilarini ayting:

A.ozib ketish*

B.til karashlanganligi*

V.korin dimlanishi*

G.teri rangini okarishi*

D.allergiya

E.qon tomirlarini torayishi

YO.Yurak urishini pasayishi

J.poliuriya

7.Jigar sirrozini 3 klinik belgilarini ayting: :

A.tomirli Yulduzcha *

B.laklangan, qizil til*
 V.terida ksantomotoz*
 G.ozib ketish
 D.meduza bosh
 E.tomirlar keng:ayishi
 8.Jigar sirrozida o‘limga olib keladigan 2 sababni ayting:
 A.oshqozon ichakdan qon ketish*
 B.jigar komasi*
 V.buyrakdan qon ketish
 G.anafilaktik shok
 9.Gepatitni 4 turini ayting:
 A.persistik*
 B.faoil*
 V.agressiv, autoimmun*
 G.xolestatik *
 D.bakteriologik
 E.virusologik
 YO.o‘tkir
 J.surunkali

Baxolash mezon:

A'lo	Yaxshi	O'rta	qoniqarsiz	yomon
5	4	3	2	1
0,9-1,0	0,7-0,8	0,5-0,6	0,3-0,4	0,1-0,2

5. Amaliy qism

Amaliy ko'nikmani bajarilishi (qadamma-qadam)

Jigar palpatsiyasini kursating

Maqsad: Jigar kattaligini aniklash

Ko'rsatma: Jigar kasalliklarida

Bajariladigan boskichlar kadamlar:

№	Amaliy ko'nikma kadamlari (boskichlar)	Boskichni bajara olmadi	Barcha boskichlarni bajardi
1	Bemor chalkancha yotadi, oyoklari tizzasida bukilgan, Qo'llari chuzilgan;	0	0,1
2	Perkussiya yordamida jigarining pastki chegarasi aniklanadi.	0	0,1
3	Chap qo'l kaftini bel sohasining XI-XII qovurga sohasiga qo'yib turiladi.	0	0,1
4	O'ng qo'l kafti bilan korin soxasiga kuyib, Yuqoriga karab boriladi.	0	0,1
5	Bemor chukur nafas olganda, vrach terini pastga tortadi va chukur palpatsiya kilib, bemorga nafas chikarishini bu Yuriladi.	0	0,2
6	Nafas chikarganda, jigarining pastki chegarasi tushadi, shunda barmoklar tagidan sirganib chikadi.	0	0,2
7	Normada pastki chegara Yumshok, tekkis, seziluvchan.	0	0,2
	Jami:	0	1,0

Baxolash mezon:

A'lo	Yaxshi	O`rta	qoniqarsiz	yomon
5	4	3	2	1
0,9-1,0	0,7-0,8	0,5-0,6	0,3-0,4	0,1-0,2

6. Malaka, ko'nikma va bilimni tekshirish usullari

- og'zaki;
- yozma;
- organayzerlar;
- test;
- vaziyatli masalalar echish;
- egallangan amaliy ko'nikmalarni namoyish etish;

6.1. Talabalar bilimi, ko'nikma va maxoratini baholashda qo'llaniladigan nazorat mezonlari

№	Baxo	a'lo	Yaxshi	O`rta	qoniqarsiz	yomon
	O'zlashtirish % hisobida	5	4	3	2	1
1	Nazariy qism	0,9-1,0	0,7-0,8	0,5-0,6	0,3-0,4	0,2-0,1
2	Analitik qism: organayzer	0,9-1,0	0,7-0,8	0,5-0,6	0,3-0,4	0,2-0,1
3	Test	0,9-1,0	0,7-0,8	0,5-0,6	0,3-0,4	0,2-0,1
4	Amaliy qism	0,9-1,0	0,7-0,8	0,5-0,6	0,3-0,4	0,2-0,1
5	Nazorat savollari	0,9-1,0	0,7-0,8	0,5-0,6	0,3-0,4	0,2-0,1

Joriy nazoratni baholash mezonlari

7. Nazorat savollari

1. Gepatobiliar sistemasi kasalliklarida va fiziologik xolatlarda klinik belgilari;
2. O't qopi o'tkir va surunkali yallig'lanish sindromini kechishi;
3. O't qopi o'tkir va surunkali yallig'lanish sindromi etiopatogenezi, yangi davo usullarida xamshiraning urni;
4. O't qopi o'tkir va surunkali yallig'lanish sindromida klinik kechishi va diagnostika usullari;
5. O't qopi o'tkir yallig'lanish sindromida hamshiralik jarayonini tadbik qilish;
6. Vrach va xamshira tashxisoti;

Baxolash mezonlari:

A'lo	Yaxshi	O`rta	qoniqarsiz	yomon
5	4	3	2	1
0,9-1,0	0,7-0,8	0,5-0,6	0,3-0,4	0,1-0,2

8. Tavsiya etilgan adabietlar

Foydalanilgan adabiyotlar

1. S. Razikova taxriri ostida. "Terapiyada hamshiralik ishi". Darslik. – Toshkent. «ZUHRA BARAKA BIZNES». 2018 y.
2. T. YU. Umarova, I. A. Qayumova, M. K. Ibragimova "Hamshiralik ishi". Darslik - Toshkent. "O'qituvchi". 2003y.
3. I. S. Razikova i drugie «Sestrinskoe delo v terapii» Uchebnik – Tashkent. «ZUHRA BARAKA BIZNES». 2018 g.
4. Elektronniy uchebnik
5. <http://www.ziyonet.uz>

Mavzu № 17: O't qopi surunkali yallig'lanish sindromida hamshiralik jarayoni.

O't qopi surunkali yallig'lanish kasalliklarida bemorlarga hamshiralik yondoshuvi.

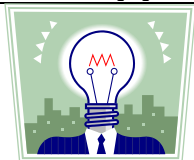
Ta'lim berish texnologiyasi (amaliy va klinik mashg'ulot)

<i>Vaqt: 240 daqiqa</i>	<i>Talabalar soni:12- 15</i>
<i>O'quv mashg'ulotining shakli va turi</i>	2 soat Amaliy va 4 soat Klinik mashg'ulot
<i>O'quv mashg'ulotining tuzilishi</i>	1. Kirish qism. 2. Nazariy qism 3. Analitik qism (organayzer, test va vaziyatli masalalarlar) 4. Amaliy qism (klinik mashg'ulot)
<i>O'quv mashg'uloti maqsadi:</i>	Talabalarga O't qopi surunkali yallig'lanish sindromida hamshiralik jarayoni. surunkali xoletsistit kasalligi etiologiyasi, patogenezi, klinikasi, hamshiralik jarayoni asosidagi parvarish texnikasi bilan tanishtirish, bilim va ko'nikmalarni chuqurlashtirish
<i>Talaba bilishi kerak:</i>	O't qopi surunkali yallig'lanish sindromida hamshiralik jarayonini olib borish.
<i>Talaba bajara olishi lozim:</i>	Qorin perkussiyasi va palpatsiyasini utkazish, oshqozon osti bezi va o't qopi o'tkir va surunkali yallig'lanish sindromi bilan ogrigan bemorlarni parvarishlash
<i>Pedagogik vazifalar:</i> 1. O't qopi surunkali yallig'lanish sindromida klinik belgilarini farqlash. 2. O't qopi surunkali yallig'lanish sindromida uziga xos xususiyatlari haqida tushuncha berish; 3. O't qopi surunkali yallig'lanish sindromida hamshiralik jarayonini tadbik kilish	<i>O'quv faoliyati natijalari:</i> 1. O't qopi surunkali yallig'lanish sindromida klinik belgilarini farklaydilar; 2. O't qopi va surunkali yallig'lanish sindromida uziga xos xususiyatlari haqida tushunchaga egadir. 3. O't qopi o'tkir va surunkali yallig'lanish sindromida hamshiralik jarayonini tatbik kila oladilar.
<i>Ta'lim usullari</i>	Ma'ruza, aqliy hujum, hikoya, namoyish, videousul, amaliy ish usuli, suhbat, ta'limiy o'yin, organayzer.
<i>Ta'lim shakli</i>	Jamoaviy, guruhlarda ishlash («Birgalikda o'qiymiz», «O'ylang-Juftlikda ishlang-Fikr almashing»), yakka tartibli aylana stol, SWOT tahlili
<i>Ta'lim vositalari</i>	Doska-stend, flipchart, videofilmlar, yozuv taxtasi, model, mulyajlar, grafik, diagrammlar, sxema, nazorat varag'i, matnlar, nazorat savollari, testlar, vaziyatli masalalar, mavzuga oid bemorlar
<i>Ta'lim berish sharoiti</i>	Maxsus texnika vositalari bilan jihozlangan, guruhli shakllarda ishlashga mo'ljallangan xonalar (Bo'lim, tematik o'quv xona)
<i>Monitoring va baholash</i>	Og'zaki so'rov: tezkor-so'rov, yozma so'rov: test

O'quv mashg'ulotining texnologik xaritasi

Ish	Faoliyat
------------	-----------------

bosqichlari va vaqti (240daqiq)	Ta'lim beruvchi	Ta'lim oluvchilar
1-bosqich. 10 daqiqa 10 daqiqa	1.1. Daftarlar va davomatni tekshirish 1.2 Mavzuning nomi, maqsad va kutilayotgan natijalarni etkazadi. Mashg'ulot rejasi bilan tanishtiradi. 1.2. Mavzu bo'yicha asosiy tushunchalarni; mustaqil ishlash uchun adabiyotlar ro'yxatini aytadi; 1.3. O'quv mashg'ulotida o'quv ishlarini baholash mezonlari bilan tanishtiradi;	Tinglaydilar, yozib oladilar. Aniqlashtiradilar, savollar beradilar
2-bosqich. 20 daqiqa 5 daqiqa 30 daqiqa 40 daqiqa 5 daqiqa	2.1. Tezkor-so'rov/ savol-javob/ aqliy hujum orqali bilimlarni faollashtiradi. 2.2. Amaliy mashg'ulotning rejasi va tuzilishiga muvofiq ta'lim jarayonini tashkil etish bo'yicha harakatlar tartibini bayon qiladi («Talaba diqqat markazda») 2.3. Tanaffus 2.3. Klaster va konseptual jadval organayzerlarni ishlash tartibini tushuntiradi va talabalarni guruxlarga ajratadi 2.4. Talabalarga mavzuni o'zlashtirish uchun belgilangan ko'rgazmali qurollar (test va vaziyatli masala, mulyaj, kompYuter dasturlari) ni taqdim etish, ulardan foydalanish buyicha ko'rsatmalar va tushuntirish berish 2.5. Tanaffus	Javob beradilar YOzadilar. Guruhlarda ishlaydilar, taqdimot qiladilar va bosh.
3-bosqich. 40 daqiqa 40 daqiqa 20 daqiqa 20 daqiqa	3.1. O'quv markazida amaliy ko'nikmalarni bajarish 3.2. Mavzu bo'yicha Keys stadiga kura yakun qiladi, qilingan ishlarini kelgusida kasbiy faoliyatlarida ahamiyatga ega ekanligi muhimligiga talabalar e'tiborini qaratadi. 3.3. Guruhlar ishini baholaydilar, o'quv mashg'ulotining maqsadga erishish darajasini tahlil qiladi. Kontrol savollar taxlili 3.4. Mustaqil ish uchun topshiriq beradi va uning baholash mezonlarini etkazadi	Amaliy kunikmalarni bajaradilar O'z-o'zini, o'zaro baholashni o'tkazadilar. Savol beradilar Topshiriqni yozadilar

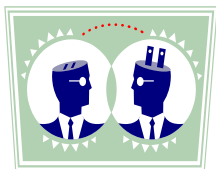


1. Motivatsiya

- Talabalarni oshqozon osti bezi va o't qopi o'tkir va surunkali yallig'lanish sindromida tasniflashga, ularning klinikasi va kiyosiy tashxisini urgatish. Talabaga javobgarlik xissini, bemorga Yaxshi va e'tiborli munosabatda bo'lishni singdirish, talabalarni qiziqtirish, amali ko'nikmalarni egallashda zaruriy bilimlar xajmini kengaytirish.

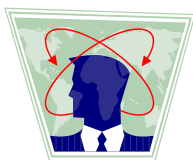
-Kelajakda to'g'ri va o'ziga ishongan xolda, logik va kritik fikrlashni, kasbiga ma'suliyatli yondoshishni talabada shakllantirish.

- Bo'lajak shifokorni shakllantirishda oshqozon osti bezi va o't qopi o'tkir va surunkali yallig'lanish sindromida tasniflash, klinikasi va kiyosiy tashxisini bilish muhim o'rin egallaydi. Olingan teoretik bilimlar va amaliy ko'nikmalar hajmi talabaga kelajakdagi amaliyotida yordam beradi.



2. Fanlararo va fanlar ichra aloqalar

Anatomiya, normal fiziologiya, hamshiralik ishi.



3.Mashg'ulotning tarkibi

3.1. Nazariy qism

Xoletsistitlarga xos ogrik-utkir, xurujli, kattik ogrik (ut tosh kasalliklarida), ogrik o'ng elka, kurak soxasiga tarkaladi, kusish bilan davom etadi, temperatura kutariladi. Ogrik Glisson kapsulasining chuzilishi xisobiga kelib chikadi. Sariklik bulganida albatta axlat va siydikni surash kerak buladi. Bu sariklik tabiatini aniklashga yordam beradi (mexanik, parenximatoz va gemolitik). Mexanik sariklikda teri va shillik kavatlar sargayadi, siydik tuk rangga kiradi, axlat esa okaradi. Parenximatoz sariklikda axlat okaradi, siydik korayadi. Gemolitik sariklikda esa sargish sust bulib, siydik va axlat buyalgan buladi. Kupincha sariklik teri kichishi bilan keladi. Kichish teridagi nerv oxirlarini ut kislotalari bilan ta'sirlanishiga boglik, kon okishi esa K vitamini surilishiga bogliq. Qorin kattalashuvi portal gipertenziya va assit bilan boglik. Kon kusish kizilo'ngach venilarining varikoz kengayishi natijasida, va ularning yorilib ketishi natijasida sodir buladi. Dispeptik buzilishlar ko'ngil aynashi, kayt kilish, ishtaxa pasayishi, oshkozon ichak kasalliklarining va jigar faoliyatini funksional buzilishiga boglik.

Anamnez yigishda surov davomida sariklik nimadan keyin boshlanganiga aloxida e'tibor berish kerak. Agar sariklik ogrik bilan boshlanib keyin sargaysa bu mexanik sariklik. Agar tinka kurishi , ko'ngil aynash, siydik korayishidan keyingi sariklik bulsa -bu utkir gepatit tugrisida xabar beradi. Anamnezida ovkatlanishga (vitamin etishmovchiligi, oksil etishmovchiligi) sarik kasal utkazganligiga, ovkatdan zaxarlanishlar, pestitsidlar ishlatilganligiga e'tibor berilishi kerak buladi. Ichkilik iste'mol kilishini aloxida e'tiborga olishimiz lozim buladi. Bunday surab surishtirish bemorga tashxis kuyishning asosiy shart sharoitlarini yaratib berishda asosiy urin tutadi. Doimiy ovkati tarkibidagi oksil, yog va uglevodlarni mikdorini xisobga olishimiz mumkin.

Bemorni kuzdan kechirganimizda: kupincha es xushi saklanadi, agar koma bulsa xushsiz buladi. Ozib ketish, kuz sklerasi va teri sargayishi, kamkonlik, terida tomirli uzgarishlar, kon kuyilishlar, tomirli Yulduzchalar (teleangiektaziyalar urgimchak turi shaklida bulib, 1-10 mm, Yuzda, kulda, ko'krak kafasida joylashadi). Jigar kafti (palmar eritema) – kaftning simmetrik kizarishi, ksantelazmalar (lipid-yog almashinuvining buzilishi),ogiz burchagida bichilish (V-gipovitaminoz). Til silliklangan, malina rangida . Korin kattalashgan

(assit kollaterlar) rivojlangan. Meduza kallasi. Korin-bakasimon, flYuktuatsiya simptomi korinda 1,0 suYuklik bulganda musbat buladi.

«Dumalok stol» o'yinni o'tkazish metodi:

1. Hamma talabalar kur'a bo'yicha 3 guruhga bo'linadi.
2. Har bitta guruh alohida stolga o'tiradi va toza qog'oz bilan ruchkani tayyorlaydi.
3. Qog'ozda sana, guruhning raqami, fakultet, talabalarning F.I. ko'rsatiladi
4. Har bitta guruhning ishtirokchisi konvertdan savol oladi.
5. Talabalar o'z vazifasini qog'ozga yozadi.
6. Bu qog'oz aylana bo'yicha beriladi.
7. Har bitta talaba o'zini javobini yozib qog'ozni boshqasiga beradi.
8. Har bitta talabaning javobiga 3 daqiqa beriladi.
9. Vaqt tugagach qog'oz o'qituvchiga topshiriladi.
10. Hamma ishtirokchilar natijalarni muhokama qilib eng to'g'risini tanlab, o'nga maksimal ball qo'yishadi.
11. Muhokamaga 15 daqiqa beriladi.
12. Talabalar javoblari uchun ballni mashg'ulotni nazariy qismining reytingiga asoslanib olishadi.
13. Talabaning olgan balli mashg'ulot uchun bahoda hisobga olinadi.
14. Talabalarning ishi o'qituvchida qoladi.
15. Javoblarning analizi o'tkaziladi.

Baxolash mezonlari

A'lo	Yaxshi	O'rta	qoniqarsiz	yomon
5	4	3	2	1
0,9-1,0	0,7-0,8	0,5-0,6	0,3-0,4	0,1-0,2

4. Analitik qism

4.1. Klaster, konseptual jadval organayzerlari

Baxolash mezonlari:

A'lo	Yaxshi	O'rta	qoniqarsiz	yomon
5	4	3	2	1
0,9-1,0	0,7-0,8	0,5-0,6	0,3-0,4	0,1-0,2

4.2. Vaziyatli masalalarning kompleksi

Vaziyatli masala №1

Bemor 47 yoshda quyidagi shikoyatlar bilan qabul bo'limiga keltirildi: o'ng qovurg'a ostida sanchadigan og'riqqa, ko'ngil aynishga, qayt qilishga, og'riqlar o'ng kurak, elka, bo'yin, jag'ga tarqalib, juda kuchli xarakterga ega.

Anamnezida yoshligida gepatit A bilan kasallangan. Ob'ektiv ko'rganda teri koplamlari va shilliq pardalar biroz sarg'aygan, qorni Yumshoq, o'ng qovurg'a ostida palpatsiyada og'riq sezadi. Jigar va taloq kattalashmagan. Siydigi biroz sarg'aygan.

Savol:

16. Hamshiralik tashxisini ko'ying
17. Tekshiruv rejasini tuzing

Vaziyatli masala №2

Bemor 38 yoshda shikoyatlari o'ng qovurg'a ostida og'riq ishtaha pasayishi, ko'ngil aynishi, qusish, darmonsizlik, siydik rangining o'zgarishi, qorinning kattalashuvi, ozib ketishga. Ob'ektiv ko'rganda teri koplamlari va shilliq pardalar sarg'aygan, terida qorin sohasida Yulduzchali

toshmalar, o'pkada susaygan vezikulyar nafas va Yurak tonlari bo'g'iqlashganligi eshutiladi. Qorni kattalashgan, siydik rangi sarg'aygan. Anamnezida 10 yildan buyon spirtli ichimliklar iste'mol qiladi.

Savol:

18. Hamshiralik tashxisini ko'ying
19. Tekshiruv rejasini tuzing

Testlar

1. Xoletsistitni keltirib chiqaruvchi 4 omilni ayting:

- A.infeksiya*
- B.gijjalar*
- V.zaxarlanish*
- G.umumiy moddalar almashuvini buzilishi*
- D.maxaliy moddalarni almashuvini buzilish
- E.yog'larning almashuvini buzilishi
- YO.lyamblyalyar
- J.bakteriyalar

2.Korinni paypaslashni 2 usulini ayting:

- A.Yuzaki *
- B.chuqur*
- V.kattiq
- G.sekin

3.Jigar kasalligidagi 4 asosiy belgisini ayting:

- A.og'izda taxirlik*
- B.teri qichishi*
- V.sarg'ayish*
- G.jigar kattalashuvi*
- D.kizarish
- E.jigar kichiklashadi
- YO.yashil suyuqlik kelishi
- J.glYukozuriya

4.Surunkali geppatit 3 etiologiyasini ayting:

- A.virusli*
- B.toksik*
- V.toksiko-allergik*
- G.bakteriyali
- D.allergik
- E.intoksikatsiyalik

5.Surunkali geppatda 3 asosiy sindromini ko'rsating:

- A.dispepsiya*
- B.xolestaz*
- V.asteno-vyog'yotativ*
- G.gastralgik
- D.kayt qilish
- E.bosh aylanishi

6. Oshqozon ichak kasalliklari bo'yicha bemorlarni ko'zdan kechirgandagi 4 ta mos belgilarini ayting:

- A.ozib ketish*
- B.til karashlanganligi*
- V.korin dimlanishi*
- G.teri rangini okarishi*
- D.allergiya

E.qon tomirlarini torayishi
 YO.Yurak urishini pasayishi
 J.poliuriya
 7.Jigar sirrozini 3 klinik belgilarini ayting: :
 A.tomirli Yulduzcha *
 B.laklangan, qizil til*
 V.terida ksantomotoz*
 G.ozib ketish
 D.meduza bosh
 E.tomirlar keng:ayishi
 8.Jigar sirrozida o'limga olib keladigan 2 sababni ayting:
 A.oshqozon ichakdan qon ketish*
 B.jigar komasi*
 V.buyrakdan qon ketish
 G.anafilaktik shok
 9.Gepatitni 4 turini ayting:
 A.persistik*
 B.faol*
 V.agressiv, autoimmun*
 G.xolestatik *
 D.bakteriologik
 E.virusologik
 YO.o'tkir
 J.surunkali

Baxolash mezonlari:

A'lo	Yaxshi	O'rta	qoniqarsiz	yomon
5	4	3	2	1
0,9-1,0	0,7-0,8	0,5-0,6	0,3-0,4	0,1-0,2

5. Amaliy qism

Amaliy ko'nikmani bajarilishi (qadamma-qadam)

Jigar palpatsiyasini kursating

Maqsad: Jigar kattaligini aniqlash

Ko'rsatma: Jigar kasalliklarida

Bajariladigan boskichlar kadamlari:

№	Amaliy ko'nikma kadamlari (boskichlar)	Boskichni bajara olmadi	Barcha boskichlarni bajardi
1	Bemor chalkancha yotadi, oyoklari tizzasida bukilgan, Qo'llari chuzilgan;	0	0,1
2	Perkussiya yordamida jigarining pastki chegarasi aniqlanadi.	0	0,1
3	Chap qo'l kaftini bel sohasining XI-XII qovurga sohasiga qo'yib turiladi.	0	0,1
4	O'ng qo'l kafti bilan korin soxasiga kuyib, Yuqoriga karab boriladi.	0	0,2
5	Bemor chukur nafas olganda, vrach terini pastga tortadi va chukur palpatsiya kilib, bemorga nafas chikarishini bu Yuriladi.	0	0,2
6	Nafas chikarganda, jigarining pastki chegarasi tushadi, shunda barmoklar tagidan sirganib chikadi.	0	0,2

7	Normada pastki chegara Yumshok, tekkis, seziluvchan.	0	0,1
	Jami:	0	1,0

Baxolash mezonlari:

A'lo	Yaxshi	O'rta	qoniqarsiz	yomon
5	4	3	2	1
0,9-1,0	0,7-0,8	0,5-0,6	0,3-0,4	0,1-0,2

6. Malaka, ko'nikma va bilimni tekshirish usullari

- og'zaki;
- yozma;
- organayzerlar;
- test;
- vaziyatli masalalar echish;
- egallangan amaliy ko'nikmalarni namoyish etish;

6.1. Talabalar bilimi, ko'nikma va maxoratini baholashda qo'llaniladigan nazorat mezonlari

№	Baxo	a'lo	Yaxshi	O'rta	qoniqarsiz	yomon
	O'zlashtirish % hisobida	5	4	3	2	1
1	Nazariy qism	0,9-1,0	0,7-0,8	0,5-0,6	0,3-0,4	0,2-0,1
2	Analitik qism: organayzer	0,9-1,0	0,7-0,8	0,5-0,6	0,3-0,4	0,2-0,1
3	Test	0,9-1,0	0,7-0,8	0,5-0,6	0,3-0,4	0,2-0,1
4	Amaliy qism	0,9-1,0	0,7-0,8	0,5-0,6	0,3-0,4	0,2-0,1
5	Nazorat savollari	0,9-1,0	0,7-0,8	0,5-0,6	0,3-0,4	0,2-0,1

Joriy nazoratni baholash mezonlari

7. Nazorat savollari

1. Gepatobiliar sistemasi kasalliklarida va fiziologik xolatlarda klinik belgilari;
2. O't qopi surunkali yallig'lanish sindromini kechishi;
3. . O't qopi surunkali yallig'lanish sindromi etiopatogenezi, yangi davo usullarida xamshiraning urni;
4. . O't qopi surunkali yallig'lanish sindromida klinik kechishi va diagnostika usullari;
5. . O't qopi surunkali yallig'lanish sindromida hamshiralik jarayonini tadbik qilish;
6. Vrach va xamshira tashxisoti;

Baxolash mezonlari:

A'lo	Yaxshi	O'rta	qoniqarsiz	yomon
5	4	3	2	1
0,9-1,0	0,7-0,8	0,5-0,6	0,3-0,4	0,1-0,2

8. Tavsiya etilgan adabietlar Foydalanilgan adabiyotlar

- I. S. Razikova taxriri ostida .“Terapiyada hamshiralik ishi”. Darslik. –Toshkent. «ZUHRA BARAKA BIZNES». 2018 y.
- T. YU. Umarova, I. A. Qayumova, M. K. Ibragimova “Hamshiralik ishi”. Darslik - Toshkent. “O‘qituvchi”. 2003y.
- I. S. Razikova i drugie «Sestrinskoe delo v terapii» Uchebnik – Tashkent. «ZUHRA BARAKA BIZNES». 2018 g.
4. Elektronniy uchebnik
5. <http://www.ziyonet.uz>
6. Cochrane <http://www.Update-software.com/Cochrane/default.HTM>

Mavzu № 18: Buyrak parenximasi va jomlari shikastlanish sindromida hamshiralik jarayoni.

Buyrak jomlari va parenximasi yallig‘lanishida bemorlarga hamshiralik yondoshuvi. ON 2.YN.

Ta’lim berish texnologiyasi (amaliy va klinik mashg‘ulot)

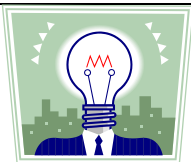
<i>Vaqt: 240 daqiqa</i>	<i>Talabalar soni: 12- 15</i>
<i>O‘quv mashg‘ulotining shakli va turi</i>	3 soat Amaliy va 3 soat Klinik mashg‘ulot
<i>O‘quv mashg‘ulotining tuzilishi</i>	1. Kirish qism. 2. Nazariy qism 3. Analitik qism (organayzer, test va vaziyatli masalalarlar) 4. Amaliy qism (klinik mashg‘ulot)
<i>O‘quv mashg‘uloti maqsadi:</i>	Talabalarga buyrak parenximasi shikastlanish sindromida hamshiralik jarayoni. Pielonefrit va glomerulonefrit kasalligi etiologiyasi, patogenezi, klinikasi, hamshiralik jarayoni asosidagi parvarish texnikasi bilan tanishtirish, bilim va ko‘nikmalarni chuqurlashtirish
<i>Talaba bilishi kerak:</i>	Buyrak parenximasi shikastlanish sindromida hamshiralik jarayonini olib borish.
<i>Talaba bajara olishi lozim:</i>	Buyrak perkussiyasi va palpatsiyasini utkazish, buyrak parenximasi shikastlanish sindromi bilan ogriqan bemorlarni parvarishlash
<i>Pedagogik vazifalar:</i> 1. Buyrak parenximasi shikastlanish sindromida va fiziologik xolatlarda klinik belgilarini farqlash. 2. Buyrak parenximasi shikastlanish sindromida uziga xos xususiyatlari haqida tushuncha berish; 3. Buyrak parenximasi shikastlanish sindromida hamshiralik jarayonini tadbik kilish	<i>O‘quv faoliyati natijalari:</i> 1. Buyrak parenximasi shikastlanish sindromida klinik belgilarini farklaydilar; 2. Buyrak parenximasi shikastlanish sindromida uziga xos xususiyatlari haqida tushunchaga egadir. 3. Buyrak parenximasi shikastlanish sindromida hamshiralik jarayonini tadbik kila oladilar.
<i>Ta’lim usullari</i>	Ma’ruza, aqliy hujum, hikoya, namoyish, videousul, amaliy ish usuli, suhbat, ta’limiy o‘yin, organayzer.

<i>Ta'lim shakli</i>	Jamoaviy, guruhlarda ishlash («Birgalikda o'qiyamiz», «O'ylang-Juftlikda ishlash-Fikr almashing»), yakka tartibli Rotasiya usuli
<i>Ta'lim vositalari</i>	Doska-stend, flipchart, videofilmlar, yozuv taxtasini, model, muloyimlar, grafik, diagrammlar, sxema, nazorat varag'i, matnlar, nazorat savollari, testlar, vaziyatli masalalar, mavzuga oid bemorlar
<i>Ta'lim berish sharoiti</i>	Maxsus texnika vositalari bilan jihozlangan, guruhli shakllarda ishlashga mo'ljallangan xonalar (Bo'lim, tematik o'quv xona)
<i>Monitoring va baholash</i>	Og'zaki so'rov: tezkor-so'rov, yozma so'rov: test

O'quv mashg'ulotining texnologik xaritasi

Ish bosqichlari va vaqti (240daqqa)	Faoliyat	
	Ta'lim beruvchi	Ta'lim oluvchilar
1-bosqich. 5daqqa 10 daqqa	1.1. Daftarlarni va davomatni tekshirish 1.2 Mavzuning nomi, maqsad va kutilayotgan natijalarni etkazadi. Mashg'ulot rejasi bilan tanishtiradi. 1.2. Mavzu bo'yicha asosiy tushunchalarni; mustaqil ishlash uchun adabiyotlar ro'yxatini aytadi; 1.3. O'quv mashg'ulotida o'quv ishlarini baholash mezonlari bilan tanishtiradi;	Tinglaydilar, yozib oladilar. Aniqlashtiradilar, savollar beradilar
2-bosqich. 20 daqqa 5 daqqa 35 daqqa 40 daqqa 5 daqqa	2.1. Tezkor-so'rov/ savol-javob/ aqliy hujum orqali bilimlarni faollashtiradi. 2.2. Amaliy mashg'ulotning rejasi va tuzilishiga muvofiq ta'lim jarayonini tashkil etish bo'yicha harakatlar tartibini bayon qiladi («Talaba diqqat markazda») 2.3. Tanaffus 2.3. Klaster va konseptual jadval organayzerlarni ishlash tartibini tushuntiradi va talabalarni guruxlarga ajratadi 2.4.Talabalarga mavzuni o'zlashtirish uchun belgilangan ko'rgazmali qurollar (test va vaziyatli masala, muloyim, kompYuter dasturlari) ni taqdim etish, ulardan foydalanish buyicha ko'rsatmalar va tushuntirish berish 2.5. Tanaffus	Javob beradilar YOzadilar. Guruhlarda ishlaydilar, taqdimot qiladilar va bosh.
3-bosqich.		

40 daqiqa	3.1. O'quv markazida amaliy ko'nikmalarni bajarish	Amaliy ko'nikmalarni bajaradilar
40 daqiqa		
20 daqiqa	3.2. Mavzu bo'yicha Keys stadiga kura yakun qiladi, qilingan ishlarini kelgusida kasbiy faoliyatlarida ahamiyatga ega ekanligi muhimligiga talabalar e'tiborini qaratadi.	O'z-o'zini, o'zaro baholashni o'tkazadilar.
20 daqiqa	3.3. Guruhlar ishini baholaydilar, o'quv mashg'ulotining maqsadga erishish darajasini tahlil qiladi. Kontrol savollar taxlili 3.4. Mustaqil ish uchun topshiriq beradi va uning baholash mezonlarini etkazadi	Savol beradilar Topshiriqni yozadilar

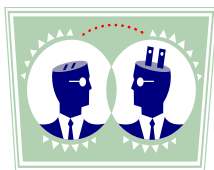


1. Motivatsiya

- Talabalarni buyrak parenximasi shikastlanish sindromida tasniflashga, ularning klinikasi va kiyosiy tashxisini urgatish. Talabaga javobgarlik xissini, bemorga Yaxshi va e'tiborli munosabatda bo'lishni singdirish, talabalarni qiziqtirish, amali ko'nikmalarni egallashda zaruriy bilimlar xajmini kengaytirish.

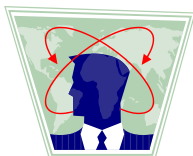
-Kelajakda to'g'ri va o'ziga ishongan xolda, logik va kritik fikrlashni, kasbiga ma'suliyatli yondoshishni talabada shakllantirish.

- Bo'lajak shifokorni shakllantirishda buyrak parenximasi shikastlanish sindromida tasniflash, klinikasi va kiyosiy tashxisini bilish muhim o'rin egallaydi. Olingan teoretik bilimlar va amaliy ko'nikmalar hajmi talabaga kelajakdagi amaliyotida yordam beradi.



2. Fanlararo va fanlar ichra aloqalar

Anatomiya, normal fiziologiya, hamshiralik ishi.



3.Mashg'ulotning tarkibi

3.1. Nazariy qism

Pielonefrit yalliglanish jaryoni bo'lib bo'nga fakat buyrak kosachalari va jomlari emas balki, buyrak parenximasi, ko'pincha interstitsial to'kimalar xam jalb kilinadi. Erkaklardan ko'ra, ayollar bu kasallikka moyil bo'ladilar. Kasallik xomidorlik davrida (40 yoshgacha) ko'p uchraydi. Ko'pincha pielonefrit bolalik yoshida boshlanadi. Etuk yoshdagilarda ko'pincha bu kasallik bolalardagi davolanmagan kasallikning davomi bo'lishi mumkin. Birlamchi yoki asoratsiz pielonefrit ikkilamchi asoratlangan, Yuqoriga ko'tariluvchi pielonefrit farkanadi.

Birlamchi pielonefritda buyrak va siydik yo'llari o'zgarmaydi. Ikkilamchi pielonefrit asosida siydik yo'lida siydik xarakatiga xalakit beradigan organik yoki funksional jarayon yotadi. Birlamchi pielonefrit ikkilamchisiga karaganda ancha kam uchraydi.

Kator xollarda kasallik etarlicha davolanmagan o'tkir pielonefrit natijasida paydo bo'lsa, boshka xollarda boshidanok surunkali turda bo'lib, oson kechadi. Kasallikning boshlangich davrida alomatlar nixoyatda kam kuzatiladi, ba'zan kasallik boshka kasallik bo'yicha siydik tekshirilganda yoki surunkali byrak etishmovchiligi paydo bo'lganda va arterial gipertoniya bemorlarda aniklanadi. Klinik ko'rinishi: bemorlar tez-tez charchashdan, bosh ogrishidan, epigastral soxaning simillab ogrishidan shikoyat kiladilar. Sababsiz sistit va dizuriya paydo bo'lganda yoki jarayon zo'rayganda oshadi. kon buyrakda yalliglanish jarayonlari zo'rayganda, buyrak etishmovchiligi paydo bo'lgandao'zgaradi. ECHT ko'pincha o'rtacha darajada oshgan bo'ladi. Kasallikning kechishi xastalik ayniksa bir tomonlama bo'lganda davom etadi. Kasallikning kechishi kay darajada davolashga boglik. Etarli va muntazam davolash kasallik ogirlashuvining oldini oladi. Surunkali pielonefritlar kechishi bo'yicha bir necha turi fark kiladi:

1. Latent (yashirin davri) alomatlari kam kuzatiladi, remissiya davri kaytalanadi.
2. Gipertonik turi – gipertonik sindrom ustunligi bilan kechadi.
3. Azotemik turi – kasallik surunkali buyrak etishmovchiligi davriga etgandagina namoyon bo'ladi.

Surunkali pielonefritda kasallik buyrakning siydik ajratish funksiyasi uzak saklanadi. Ko'pincha pielonefrit gipertoniya olib kelishi mumkin. Ko'pincha gipertoniya buyrak etishmovchiligi xam kuzatiladi. Gipertoniya paydo bo'lishi yalliglanish jarayonida tomirlar va Yukstaglomerulyar apparatning xam zararlanganidan dalolat beradi. Surunkali pielonefritda gipertoniya nisbatan engil kechadi.

Surunkali glomerulonefrit uzak davom etuvchi immunokompleks yalliglanish kasalligi u klassik Brayt kasalligining klinik manzarasini namoyon kiladi, tomirli koptokchalarning tobora ko'prok atrofiyalanishiga olib keladi. Arterial gipertoniya va buyrak etishmovchiligini keltirib chikaradi.

Etiologiyasi: Kasallik o'tkir glomerulonefrit natijasi bo'lishi mumkin. SHu bilan birga immun tabiatli SGN xam uchraydi. U zardob, vaksina, ovkat allergeni, jaroxatdan sovuk kotish sababli paydo bo'lishi mumkin. Bir kator nefrotoksinli dorilar xam bu kasallikni paydo kilishi mumkin (metotsiklin, gentomitsin).

Kasallik ikki boskichda kechadi:

1. Buyrakning kompensatsiyalanish davri bunda azot chikindilari axralishi nisbatan saklangan bo'ladi.

2. Dekompensatsiya davri, bunda azot chikindilari ko'pincha ushlanib koladi, klirens buziladi. Gipertoniya surunkali buyrak etishmovchiligi, uremiya rivojlanadi. Egzetusga olib keladi.

Xastalikni kuyidagi klinik ko'rinishlari fark qiladi.

Nefrotik shish turi.

Gipertonik turi.

Aralash (shish-gipertonik) turi.

Latent – botiniy turi.

«Galereyani aylanish» o'yinni o'tkazish metodi:

1. Hamma talabalar kur'a bo'yicha 3 guruhga bo'linadi.
2. Har bitta guruh alohida stolga o'tiradi va toza qog'oz bilan ruchkani tayyorlaydi.
3. Qog'ozda sana, guruhning raqami, fakultet, talabalarning F.I. ko'rsatiladi
4. Har bitta guruhning ishtirokchisi konvertdan savol oladi.
Talabalar o'z vazifasini qog'ozga yozadi.
5. Bu qog'oz aylana bo'yicha beriladi.
6. Har bitta talaba o'zini javobini yozib qog'ozni boshqasiga beradi.
7. Har bitta talabaning javobiga 3 daqiqa beriladi.
8. Vaqt tugagach qog'oz o'qituvchiga topshiriladi.

9. Hamma ishtirokchilar natijalarni muhokama qilib eng to'g'risini tanlab, o'nga maksimal ball qo'yishadi.
10. Muhokamaga 15 daqiqa beriladi.
11. Talabalar javoblari uchun ballni mashg'ulotni nazariy qismining reytingiga asoslanib olishadi.
12. Talabaning olgan balli mashg'ulot uchun bahoda hisobga olinadi.
13. Talabalarning ishi o'qituvchida qoladi.
14. Javoblarning analizi o'tkaziladi.

Baxolash mezon

A'lo	Yaxshi	O'rta	qoniqarsiz	yomon
5	4	3	2	1
0,9-1,0	0,7-0,8	0,5-0,6	0,3-0,4	0,1-0,2

4.Analitik qism

4.1.Klaster, konseptual jadval organayzerlari

Baxolash mezon:

A'lo	Yaxshi	O'rta	qoniqarsiz	yomon
5	4	3	2	1
0,9-1,0	0,7-0,8	0,5-0,6	0,3-0,4	0,1-0,2

4.1.2. Pielonefrit kasalligi buyicha klaster tuzilmasi

2.Vaziyatli masalalarning kompleksi

Vaziyatli masala №1

58 yoshli ayol shifoxonaga et uvishishi, kuchli titrash, tana xaroratini ko'tarilishi, belning o'ng tomonida kuchli og'riq, bo'g'im va musQo'llarda kuchli og'riq shikoyatlari bilan keltirildi. Ob'ektiv ko'rganda tana xarorati 40 daraja, tili quruq, pasternatskiy simptomi (+), puls minutiga 70 marta, A/B 110\80 mm.sim.ust.ga teng. siydik ajralishi og'riqli, siydik rangi xiralashgan. Anamnezida qandli diabet II tip kasalligi bilan 8 yildan beri davolanadi.

Savol:

15. Hamshiralik tashxisini ko'ying
16. Tekshiruv rejasini tuzing

Vaziyatli masala №2

SHifoxonaning qabul bo'limiga 36 yoshli erkak bemor belda va qorinning ustki qismida to'satdan paydo bo'lgan og'riqqa, og'riqning chov soxasi va jinsiy a'zolarga tarqalishi, ko'ngil aynish, qayt qilish, peshobning tezlashuvi shikoyatlari bilan keltirildi. Ob'ektiv ko'rganda bemor nixoyatda bezovta. Tana xarorati 38 darajada, bel va siydik yo'llari soxasida palpatsiyada kuchli og'riqli, pasternatskiy siptomi (+), siyishi tez-tez, miqdori keskin kamaygan. Anamnezida surunkali pielonefrit kasalligi bilan kasallangan.

Savol:

17. Hamshiralik tashxisini ko'ying
18. Tekshiruv rejasini tuzing

Testlar

1. Bemor 21 yoshda. Tez yordam vositasida kasalxonaga kabul bo'limiga keltirilgan. Anamnezida 10 avval surunkali tonzillit kuzigani aniqlangan. Xarorati 39. terisi okargan. quruq. a/b 140/100. Yurakda aortada 2 ton aksenti. Umumiy siydik analizi – solishtirma ogirligi-1015. oksil 0.066, epit. 5-6, leykotsit 15-20, eritrotsit 1-2. bakteriya bor
- I. Sizning tashxisingiz:
 - A. o'tkir pielonefrit*
 - B. surunkali pielonefrit
 - V. surunkali glomerulonefrit
 - G. siydik tosh kasalligi
2. Siydik solishtirma ogirligi 1030, makrogematuriya, proteinuriya, Leykotsit va silindrlar Yuk. I. Kasallikni bashorat kiling:
 - A. glomerulonefrit*
 - B. nefrotik sindrom
 - V. surunkali nefrit
 - G. pielonefrit
2. Glomerulonefritga xos sindromlar:
 - A. siydik sindromi*
 - B. nefrotik sindrom*
 - V. nefritik sindrom*
 - G. dispeptik sindrom
 - D. sitolitik sindrom
 - E. mezenximal-xujayra sindromi
3. Siydik sindromida siydikda paydo bo'ladigan 3 asosiy elementni aytib bering:
 - A. oqsil (proteinuriya)*
 - B. shaklli elementlar*
 - V. silindruriya*
 - G. glYukozuriya
 - D. leykotsit
 - E. XJT
4. Amiloidosnig 3 klinik bosqichini ayting:
 - A. boshlang'ich (proteinurik)*
 - B. yoyilgan (nefratik)*
 - V. terminal (azotemik)*
 - G. sog'ayish davri
 - D. retsediv
 - E. XJT
5. 1 ml siydikdagi (Necheparenko bo'yicha) 3 normal ko'rsatgichni ayting:
 - A. eritrotsitlar 1 000 gacha*
 - B. leykotsitlar 2000 gacha*
 - V. silindrlar 50 gacha*
 - G. eritrotsitlar 50 gacha
 - D. leykotsitlar 100 gacha
 - E. silindrlar 250 gacha
6. Kelib chiqishi bo'yicha qanday 2 gemoturiya farqlanadi:
 - A. buyrakka aloqador*
 - B. buyrakka aloqador bo'lmagan*
 - V. Yurakga aloqador
 - G. Yurakga aloqador bo'lmagan
7. Buyrakka aloqador qanaqa 4 ta AG ni bilasiz:
 - A. eng:il (tranzitor)*
 - B. O`rtacha og'irlikdagi (stabil)*

- V.ogʻir *
- G.xavfli*
- D.juda ogʻir
- E.Oʻrtacha eng;il
- YO.xavsiz
- J.XJT
- 8.Siydiylik ajralishining buzilishining 3 xil turini aniqlang
- A.poliuriya*
- B.oliguriya*
- V.anuriya*
- G.glYukozouriya
- D.proteinuriya
- E.XJT
- 9.Buyrak tushining 3 darajasini ayting:
- A.birinchi – buyrakni pastki qutbi paypaslanadi*
- B.ikkinchi- butun buyrak paypaslanadi*
- V.uchinchi- buyrak xar xil yoʻnalishda erkin siljiydi*
- G.birinchi – buyrak xar xil yoʻnalishda erkin siljiydi
- D.ikkinchi- buyrakni pastki qutbi paypaslanadi
- E.uchinchi- butun buyrak paypaslanadi
- 10.Siydikni RN ini aniqlashning 2 metodini ayting:
- A.kalorimyotrik*
- B.elektromyotrik*
- V.antropomyotrik
- G.opiromyotrik
- 11.GlYukozouriyani 2 turini ayting:
- A.fiziologik*
- B.patologik*
- V.endogen
- G.ekzogen
- 12.Surunkali buyrak etishmovchiligi klinikasidagi 2 davrni koʻrsating:
- A.Buyrak kompensatsiyasi bosqichi*
- B.Buyrak dekompensatsiyasini bosqichi*
- V.Buyrak sili bosqichi
- G.XJT
- 13.Uremiyaning 3 ta asosiy belgilarini koʻrsating:
- A.Uremik gastrit*
- B.Uremik anemiya*
- V.Uremik koma*
- G.Uremik allergiya
- D.Uremik pankreatit
- E.XJT

Baxolash mezonlari:

Aʻlo	Yaxshi	Oʻrta	qoniqarsiz	yomon
5	4	3	2	1
0,9-1,0	0,7-0,8	0,5-0,6	0,3-0,4	0,1-0,2

5. Amaliy qism

Amaliy ko'nikmani bajarilishi (qadamma-qadam)

Buyrak palpatsiyasini kursating

Maqsad: Buyrakda patologik o'zgarishlarni aniqlash

Ko'rsatma: Jigar kasalliklarida

Bajariladigan boskichlar kadamlari:

№	Amaliy ko'nikma kadamlari (boskichlar)	Boskichni bajara olmadi	Barcha boskichlarni bajardi
1	Bemor gorizontal xolatda etkiziladi, oyoklar tizza soxasida engil bukilib, Qo'llar ko'krakka tortiladi. SHifokorning chap kul kafti bemorning o'ng bel soxasiga kuyiladi	0	0,1
2	O'ng kul korin soxasiga kuyiladi, yarim bukilgan barmoklar bilan kovurga yoyi cheti topiladi	0	0,1
3	Bemordan chukur nafas olish suraladi, o'ng kul barmoklari korin bushligiga chukur sirpanuvchi xarakat bilan paypaslanadi va chap kul bilan uchrashtiriladi(bimanual tekshiruv)	0	0,2
4	Qo'llar uchrashgani sezilishi bilan bemordan chukur nafas olish suraladi	0	0,2
5	Buyrakning paski kutbi o'ng kul barmoklar osti aniklanadi va pastga sirpanadi	0	0,2
6	Agar buyraklar paypaslanganda uning shakli, kattaligi va oldingi Yuzasidagi notekislik, gadir-budirlik aniklanadi	0	0,2
	Jami:	0	1,0

Baxolash mezonlari:

A'lo	Yaxshi	O'rta	qoniqarsiz	yomon
5	4	3	2	1
0,9-1,0	0,7-0,8	0,5-0,6	0,3-0,4	0,1-0,2

6. Malaka, ko'nikma va bilimni tekshirish usullari

- og'zaki;
- yozma;
- organayzerlar;
- test;
- vaziyatli masalalar echish;
- egallangan amaliy ko'nikmalarni namoyish etish;

6.1. Talabalar bilmi, ko'nikma va maxoratini baholashda qo'llaniladigan nazorat mezonlari

№	Baxo	a'lo	Yaxshi	O'rta	qoniqarsiz	yomon
	O'zlashtirish % hisobida	5	4	3	2	1
1	Nazariy qism	0,9-1,0	0,7-0,8	0,5-0,6	0,3-0,4	0,2-0,1
2	Analitik qism: organayzer	0,9-1,0	0,7-0,8	0,5-0,6	0,3-0,4	0,2-0,1

3	Test	0,9-1,0	0,7-0,8	0,5-0,6	0,3-0,4	0,2-0,1
4	Amaliy qism	0,9-1,0	0,7-0,8	0,5-0,6	0,3-0,4	0,2-0,1
5	Nazorat savollari	0,9-1,0	0,7-0,8	0,5-0,6	0,3-0,4	0,2-0,1

Joriy nazoratni baholash mezonlari

7. Nazorat savollari

1. Siydik ajralish sistemasi kasalliklarida va fiziologik xolatlarda klinik belgilari;
2. Buyrak parenximasi shikastlanish sindromini kechishi;
3. Buyrak parenximasi shikastlanish sindromi etiopatogenezi, yangi davo usullarida xamshiraning urni;
4. Buyrak parenximasi shikastlanish sindromida klinik kechishi va diagnostika usullari;
5. Buyrak parenximasi shikastlanish sindromida hamshiralik jarayonini tadbik qilish;
6. Vrach va xamshira tashxisoti;

Baxolash mezonlari:

A'lo	Yaxshi	O'rta	qoniqarsiz	yomon
5	4	3	2	1
0,9-1,0	0,7-0,8	0,5-0,6	0,3-0,4	0,1-0,2

8. Tavsiya etilgan adabietlar

Foydalanilgan adabiyotlar

1. S. Razikova taxriri ostida .“Terapiyada hamshiralik ishi”. Darslik. –Toshkent. «ZUHRA BARAKA BIZNES». 2018 y.
2. T. YU. Umarova, I. A. Qayumova, M. K. Ibragimova “Hamshiralik ishi”. Darslik - Toshkent. “O‘qituvchi”. 2003y.
3. I. S. Razikova i drugie «Sestrinskoe delo v terapii» Uchebnik – Tashkent. «ZUHRA BARAKA BIZNES». 2018 g.
4. Elektronniy uchebnik
5. <http://www.ziynet.uz>
6. Cochrane <http://www.Update-software.com/Cochrane/default.HTM>

KLINIK KASALLIK TARIXINING YAGONA SXEMASI

I. PASPORT QISMI

1. Familiyasi, ismi, otasining ismi.
2. Jinsi.
3. YOshi.
4. Doimiy turar joyi.
5. Ish (o‘qish) joyi, kasbi yoki lavozimi.
6. Kelgan kuni.
7. Kuratsiya kuni.

II. SHIKOYATLARI

Bu bo‘limga kuratsiya (ko‘zdan kechirish) kuni bemor bildirgan asosiy shikoyatlarga kiritiladi va ularning batafsil ta’rifi beriladi. Asosiy shikoyatlarga bemorning vrachga murojaat qilishi uchun bevosita sabab bo‘lgan ogriq (bezovta qiladigan) sezgilari kiradi.

Savollarning variantlari:

1. Bemor nimadan shikoyat qiladi?

2. Og'riq hodisalarining aniq joyi (va qayerga o'tishi).
 3. Paydo bo'lish vaqti (kunduzi, tunda).
 4. Og'riq sezgilarini qo'zgatadigan omillar (jismoniy yoki psixik zo'riqish, ovqat eyish va h. k.).
 5. Og'riq hodisasi xarakteri (masalan, og'riq xarakteri: qisadigan, sanchadigan, achishtiradigan, doimiy, xurujsimon va h. k.); uning, kuchi va davomliligi.
 6. Ogriq (bezovta kilayotgan) hodisasi nima bilan bosiladi?
- SHu taxminiy savollar sxemasi bo'yicha bemorning har bir asosiy shikoyati batafsil o'rganib chiqiladi.

III. USHBU KASALLIK TARIXI (ANAMNESIS VITAE)

Bu bo'limda ushbu kasallikning dastlabki belgilaridan boshlab kurator tekshirgan vaqtgacha uning paydo bo'lishi, kechishi va rivojlanishi xronologik izchillik bilan batafsil tasvirlanadi. Savollar varianti:

1. O'zini qachondan kasal deb hisoblaydi?
2. Birinchi marta qaerda va qanday sharoitlarda kasallangan?
3. Kasallik boshlanishiga imkon bergan omillar.
4. Kasallik qanday belgilar bilan boshlangan?
5. Vrachga birinchi marta murojaat qilish, diagnostik ahamiyati bo'lgan tekshirishlarning natijalari, kasallik diagnozi, o'sha davrda tibbiy va vrach yordami, uning ta'sirchanligi.
6. Keyinchalik kasallikning kechishi:
 - boshlangich simptomlar dinamikasi, yangi simptomlar paydo bo'lishi va kasallik hamma belgilarining keyingi rivojlanishi;
 - necha marta qo'zishi, remissiya davomliligi, kasallik asoratlari;
 - qo'llanilgan davolash va diagnostik tadbirlar (statsionar yoki ambulator tekshirish va davolash, dori-darmonlar, fezioterapiya, sanatoriy kurortda davolash va boshqa motodlar), o'tkazilgan davolashning ta'sirchanligi;
 - kasallik davrida mehnatga layoqat;
 - bemorni vrachga murojaat qilishga sabab bo'lgan ushbu kasallik qo'zishining batafsil bayoni.

IV. HAYOT TARIXI (STATUS VITAE)

Tarjimai holdan qisqacha ma'lumotlar:

Tug'ilgan yili va joyi, qanday oilada tug'ilgan, oilada nechanchi farzand, qanday o'sib-ulg'aygan. Ma'lumoti: noto'liq yoki to'liq o'rta, maxsus o'rta yoki oliy, o'quv Yurtini qachon va qaerda tamomlagan.

Harbiy hizmatga munosabati, frontda bo'lgan-bo'lmagani (agar ozod qilingan yoki demobilizatsiya qilingan bo'lsa, sababi ko'rsatilsin).

Oilaviy-jinsiy anamnezi: ayollar uchun - hayz ko'rish paydo bo'lgan vaqti, qancha vaqtda keladi, hayz ko'rish davomliligi, ajratmalar miqdori. Nikoh qurish vaqtidagi yoshi. Xomiladorliklari, tug'ruq va abortlari (o'z-o'zidan yoki sun'iy), ular miqdori va asoratlari. Klimaks va uning kechishi. Hayz ko'rish tugallangan vaqt (menopauza). Hozirgi vaqtdagi oilaviy ahvoli. Bolalari soni.

Mshnat anamnezi: qaysi yoshidan, qanday vazifada va qaerda ishlay boshlagan. Keyingi mehnat faoliyati xronologik tartibda ish joylari va lavozimlarini ko'rsatgan holda.

Mehnat sharoitlari va rejimi, kasb-korga aloqador zararli omillar.

Turmush anamnezi: turmushidagi turar joy va sanitariya-gigienik sharoitlar (xonalar maydoni, ularnig ta'rifi, qulayliklar bor yo'qligi). SHu turar joyda istiqomat qiladiagan shaxslar soni.

Ovqatlanish: ovqat rejimi va muntazamligi, ovqat xarakteri, uning turli-tumanligi, kaloriyaliligi vah. k.

Zararli odatlar: chekish, necha yoshdan, qancha miqdorda chekadi. Ichkilik ichishi, necha yoshidan, qancha miqdorda. Narkotiklar qabul qilishi. Achchiq choy, kofeni suiste'mol qilishi. Boshdan kechirgan kasalliklari: boshdan kechirilgan hamma kasalliklar, operatsiya, yaralanish, shikastlanish, kontuziyalar xronologik tartibda bemor yoshini, bu kasalliklar, shikastlanish va asoratlarning davomliligi va og'ir-engilligini va davolashni ko'rsatgan holda bayon qilinadi.

Irsiyat: ota-onasi, aka-ukalari, opa-singillari, bolalari; ularning sog'lig'i; holati, kasalliklari, o'lim sabablari (necha yoshda o'lganligi). Irsiyatdagi nuqsonlar: yaqin qarindoshlarida xavfli o'smalar, Yurak-tomirlar (miokard infarkti, stenokardiya, arterial gipertenziya, insultlar), endokrin (qandli diabet, tireotoksikoz va b.) va ruhiy kasalliklar, gemorragik diatezlar, alkogolizm borligi, yaqin qarindoshlari anamnezida sil va zaxm borligi.

Sug'O'rta anamnezi: oxirgi kasalxona varaqasi davomlilik, oxirgi kalendar yili uchun shu kasallik bo'yicha kasalxona varaqalarining umumiy davomlilik. Nogironlik (qaysi yoshdan, sababi, gruppasi).

V. HOZIRGI HOLATI (STATUS PRESENS)

UMUMIY KO'ZDAN KECHIRISH

Bemorning umumiy ahvoli: qonidarli, o'rtacha ogirlikda, og'ir. Eshushi: joyida, buzilgan — stupor, sopor, koma, alahlash, gallYusinatsiyalar.

Bemorning vaziyati: aktiv, passiv, majburiy.

Gavda tuzilishi: konstitutsional tip (normostenik, giperstenik), bo'yi, tana og'irligi. Qadqomati (tik, engashgan), odimlashi (tez, sekin, ataktik, spastik, paretik).

Tana temperaturasi: doimiy isitma tinkani quritadigan goh ko'tarilib, goh pasayib turadigan qaytalanadigan to'lqinsimon holdan toydiradigan noto'g'ri aynigan isitma. Temperaturaning litik va kritik tushib ketishi.

Temperatura egri chizig'ining bosqichli kechishi: dastlabki bosqich Yuqori ortib borish bosqichi va tushishi bosqichi.

YUz qiyofasi: tinch, befarq, maskasimon, qayg'uli, iztirobli, qo'zgalgan, charchagan va h. k. Korvizar Yuzi va b.

Teri qoplamlari: rangi (odatdagi, pushti rang, qoracha, qizil, ko'kimtir, sargish, rangpar, ersimon).

Pigmentatsiya va depigmentatsiya (leykoderma), ularning joylashuvi.

Toshmalar: toshma shakli (rozeola, papula, pustula, vozikula, eritema, dog', isitma toshmali), toshmalar joylashuvi; yakka-yakka yoki ko'p soni (qo'shib ketgan).

Tomirlardagi o'zgarishlar: teleangiektaziya, "tomir Yulduzchalari" ularning joylashuvi va miqdori.

Qon quyilishlar: joylashuvi, o'lchami, miqdori, dozaga chivdanligi. CHandiqlar: joylashuvi, rangi, o'lchamlari, harakatchanligi, og'riqli bo'lishi.

Trofik o'zgarishlar: yaralar, yotoq yaralar, ularning joylashuvi, o'lchami, Yuza xarakteri.

Ko'rinib turadigan o'smalar: mioma, apgioma, ateroma va boshqalar, ularning joylashuvi, o'lchami.

Tsri namligi. Teri turgori. Jun bosish tipi.

Ko'rinib turadigan shilliq pardalar: ranggi (pushti rang, rangpar, ko'kimtir, sariq, qizil), shilliq pardalardagi toshmalar (enantema), ularning joylashuvi va Yuzaga chiqqanligi, shilliq pardalar namligi.

Tirnoqlar: shakli (soat oynasi, koylonixiya va b.), rangi (pushti rang, ko'kimtir, rangpar), ko'ndalang yoki bo'ylama chiziqlar tushganligi, tirnoqlar mo'rtligi.

Teri osti yog' kletchatkasi: rivojlanganligi (o'rtacha, sust, juda rivojlangan); yog' ko'p yig'ilgan joylar (qorin, qo'llar, sonlar), shishlar (osoyista), ularning joylashuvi (oyoq-qo'llar, bel, qorin), tarqalganligi (mahalliy yoki umumiy—anasarka), Yuzaga chiqqanligi (pastozligi, o'rtacha yoki kesin ifodalangan), ular konsistensiyasi.

Teri osti yog' kletchatkasini paypaslab ko'rishda og'riq borligi, kropitatsiya borligi (teri osti kletchatkasi emfizemasida).

Limfatik tugunlar: paypaslanadigan limfatik tugunlarning joylashuvi (ensa, quloq yaqinidagi, jag' osti, bo'yin, o'mrov usti va o'mrov osti, qo'ltiq, tirsak, chov, taqim). Ularning kattaligi, shakli, konsistensiyasi, og'rishi, harakatchanligi, o'zaro va atrofdagi to'qimalar bilan qo'tilib ketishi, ular ustidagi terining ahvoli.

Mushaklar: rivojlanish darajasi (qoniqarli, Yaxshi, kuchsiz, mushaklar atrofiyasi va gipertrofiyasi).

Tonus: saklangan, pasaygan, oshgan (mushaklar rigidligi),

Mushaklar kuchi. Paypaslab ko'rilganda og'rishi va zichlanishlar aniqlanadi.

Suyaklar: suyaklar shakli, shaklida o'zgarishlar borligi, paypaslab ko'rilganda, urib ko'rilganda og'riq borligi, qo'l va oyoq barmoqlari oxirgi falangalarining ahvoli («nog'ora barmoqlar» simptomi).

Bo'g'imlar: konfiguratsiyasi, shishib chiqqanligi, paypaslanganda og'rishi, bo'g'imlar ustidagi terining giperemiyasi va mahalliy harorati. Bo'g'imlardagi harakatlar: ularning og'rishi, harakat qilganda qirsillagan, bo'g'imlarda aktiv va passiv harakatlar hajmi.

«Aylana stol» o'yinni o'tkazish metodi:

1. Hamma talabalar kur'a bo'yicha 3 guruhga bo'linadi.
2. Har bitta guruh alohida stolga o'tiradi va toza qog'oz bilan ruchkani tayyorlaydi.
3. Qog'ozda sana, guruhning raqami, fakultet, talabalarning F.I. ko'rsatiladi (o'yinning nomi).
4. Har bitta guruhning ishtirokchisi konvertdan savol oladi.
5. Talabalar o'z vazifasini qog'ozga yozadi.
6. Bu qog'oz aylana bo'yicha beriladi.
7. Har bitta talaba o'zini javobini yozib qog'ozni boshqasiga beradi.
8. Har bitta talabaning javobiga 3 daqiqa beriladi.
9. Vaqt tugagach qog'oz o'qituvchiga topshiriladi.
10. Hamma ishtirokchilar natijalarni muhokama qilib eng to'g'risini tanlab, o'nga maksimal ball qo'yishadi.
11. Muhokamaga 15 daqiqa beriladi.
12. Talabalar javoblari uchun ballni mashg'ulotni nazariy qismining reytingiga asoslanib olishadi.
13. Talabaning olgan balli mashg'ulot uchun bahoda hisobga olinadi.
14. Talabalarning ishi o'qituvchida qoladi.
15. Javoblarning analizi o'tkaziladi.

Baxolash mezonlari

A'lo	Yaxshi	O'rta	qoniqarsiz	yomon
5	4	3	2	1
0,9-1,0	0,7-0,8	0,5-0,6	0,3-0,4	0,1-0,2

4. Analitik qism

4.1. Klaster, konseptual jadval organayzerlari

Baxolash mezonlari:

A'lo	Yaxshi	O'rta	qoniqarsiz	yomon
5	4	3	2	1
0,9-1,0	0,7-0,8	0,5-0,6	0,3-0,4	0,1-0,2

4.2. Vaziyatli masalalarning kompleksi

Vaziyatli masala №1

Bemor 20 yoshda talaba. SHikoyati darmonsizlik, tez charchash, ishtaxa pastligi, quruq yo'tal, kechalari kup terlashga va ozib ketishga. Bemor rangi okimtir, lunjlarida kizillik bor, auskultatsiyada o'pkaning o'ng tomoni Yuqori qismida bronxial nafas eshitiladi.

Savol:

16. Hamshiralik tashxisini ko'ying
17. Tekshiruv rejasini tuzing

Vaziyatli masala №2

18 yoshli bemor poliklinika shifokoriga murojaat qilib, kechqurun tana xarorati ko'tarilganligidan, tomog'i achishib, quruq yo'tal bezovta qilayotganligini aytdi. So'rab surishtirilganda: ikki kun oldin qattiq sovuqotganligi aniqlandi.

Savol:

18. Hamshiralik tashxisini ko'ying
19. Tekshiruv rejasini tuzing

Vaziyatli masala №3

Bemor 16 yoshda. Shikoyatlari: tana xaroratini ko'tarilishi, tizza bo'g'imlaridagi og'riq, shish, xarakatning cheklanishiga. Anamnezida ikki hafta oldin bemor angina bilan og'rigan. Ob'ektiv ko'rganda umumiy

axvoli oʻrta ogʻirlikda, puls tezlashgan, oʻng tizza boʻgʻimida boʻgʻim terisi qizarishi, maxalliy harorat, shish kuzatiladi.

Savol:

20. Hamshiralik tashxisini koʻying

21. Tekshiruv rejasini tuzing

Vaziyatli masala №4

Bemor 34 yoshda. SHikoyatlari bosh ogʻrishi, bosh aylanishiga, Yurak soxasida ogʻriq va Yurak oʻynashi, quloqlarida shovqin, koʻngil aynishiga. Anamnezida bemor yoshligida revmatizm kasalligini boshdan oʻtkazgan. Obektiv koʻrganda: umumiy axvoli oʻrtacha ogʻirlikda, badan terisi oqargan, uyqu arteriyalari pulstsatsiyasi aniqlanadi. AB 230\110 mm.sim.ust. pulsi 1 daqiqada 65 marta.

Savol:

22. Hamshiralik tashxisini koʻying

23. Tekshiruv rejasini tuzing

Testlar

1. Plevra boʻshligʻida suyuqlik yigʻilganda qanday nafas eshitiladi:
 - I. eshitilmaydi*
 - J. kuchayadi
 - K. uzgarmaydi
 - L. bronxial
2. Bronxitda Oʻpka ustida nima yshitiladi:
 - I. vezikulyar nafas
 - J. kattik nafas*
 - K. bronxial nafas
 - L. krepitatsiya
3. Bronxospazmda auskultativ belgilar kanday?
 - I. krepitatsiya
 - J. kuruk xushtaksimon xirillashlar
 - K. nam yirik pufakchali xirillashlar
 - L. plevra ishkalanish shovkini
4. Krenig maydoni kengligi normada:
 - G. 4-7 sm
 - H. 2-3 sm
 - I. 1-2 sm
5. Vezikulyar nafas susayishiga olib keluvchi sabablar:
 - I. tana xaroratining oshishi
 - J. bronxlar shillik kavatining yallikʻlanishi
 - K. Oʻpka emfizemasi
 - L. fizik zurikish

Baxolash mezon:

Aʻlo	Yaxshi	Oʻrta	qoniqarsiz	yomon
5	4	3	2	1
0,9-1,0	0,7-0,8	0,5-0,6	0,3-0,4	0,1-0,2

5. Amaliy qism

Amaliy koʻnikmani bajarilishi (qadamma-qadam)

Koʻkrak qafasi palpatsiyasini ketma-ketligini koʻrsating

Maqsad: Organ yoki xosilani joylashishi, kattaligi, chegarasi, zichligi, xarakatchanligi va ogrikni aniklash
Koʻrsatma: Xamma kasalliklarda utkaziladi

Bajariladigan bosqichlar kadamlar:

№	Amaliy ko`nikma qadamlari (bosqichlar)	Bosqichni bajara olmadi	Barcha bosqichlar ni bajardi
1	Bemor kulay xolatda utirish yoki yotish suraladi	0	0,2
2	Qo`llar tana xaroratida isitiladi.	0	0,2
3	Qo`llar ko`krak qafasiga simmetrik holda qovurgalar buylab Yuqoridan pastga tushiriladi	0	0,2
4	Bunda ko`krak qafasidagi ogriqlar va ko`krak kafasi rezistentligi aniklanadi.	0	0,2
5	Ovoz tebranishini aniklash uchun kaftlar ko`krak kafasi simmetrik qismlariga oldindan 2-4 qovurg`alar ustiga va ostiga, ko`krak yon tomonlariga qo`yib, r xarfi bor so`zlarni aytish bu Yuriladi.	0	0,2
	Jami:	0	1,0

Baxolash mezonlari:

A`lo	Yaxshi	O`rta	qoniqarsiz	yomon
5	4	3	2	1
0,9-1,0	0,7-0,8	0,5-0,6	0,3-0,4	0,1-0,2

6. Malaka, ko`nikma va bilimni tekshirish usullari

- og`zaki;
- yozma;
- organayzerlar;
- test;
- vaziyatli masalalar echish;
- egallangan amaliy ko`nikmalarni namoyish etish;

6.1.Talabalar bilimi, ko`nikma va maxoratini baholashda qo`llaniladigan nazorat mezonlari

№	Baxo	a`lo	Yaxshi	O`rta	qoniqarsiz	yomon
	O`zlashtirish % hisobida	5	4	3	2	1
1	Nazariy qism	0,9-1,0	0,7-0,8	0,5-0,6	0,3-0,4	0,2-0,1
2	Analitik qism: organayzer	0,9-1,0	0,7-0,8	0,5-0,6	0,3-0,4	0,2-0,1
3	Test	0,9-1,0	0,7-0,8	0,5-0,6	0,3-0,4	0,2-0,1
4	Amaliy qism	0,9-1,0	0,7-0,8	0,5-0,6	0,3-0,4	0,2-0,1
5	Nazorat savollari	0,9-1,0	0,7-0,8	0,5-0,6	0,3-0,4	0,2-0,1

Joriy nazoratni baholash mezonlari

7. Nazorat savollari

1. Hamshiralik kasallik tarixi to`ldirish qonun-qoidalari;
2. Bemordan ma`lumot yig`ishda nimalarga e`tibor berish kerak;

3. Ob'ektiv tekshiruv bosqichlari;
4. Xamshira tashxisi nimalarga asoslanib qo'yiladi;
5. Klinik tashxis va xamshira tashxis farki;
6. Kundalik yozish tartibi.
7. Xamshira tashxisining vrach tashxisidan farqi.
8. Hamshiralik jarayonini bosqichma-bosqich utkazishning hamshiralik parvarishida ahamiyati.

Baxolash mezonlari:

A'lo	Yaxshi	O'rta	qoniqarsiz	yomon
5	4	3	2	1
0,9-1,0	0,7-0,8	0,5-0,6	0,3-0,4	0,1-0,2

8. Tavsiya etilgan adabiyotlar
Foydalanilgan adabiyotlar

1. S. Razikova taxriri ostida . "Terapiyada hamshiralik ishi". Darslik. – Toshkent. «ZUHRA BARAKA BIZNES». 2018 y.
2. YU. Umarova, I. A. Qayumova, M. K. Ibragimova "Hamshiralik ishi". Darslik - Toshkent. "O'qituvchi". 2003y.
3. I. S. Razikova i drugie «Sestrinskoe delo v terapii» Uchebnik – Tashkent. «ZUHRA BARAKA BIZNES». 2018 g.
4. Elektronniy uchebnik
5. <http://www.ziyonet.uz>
6. Cochrane <http://www.update-software.com/Cochrane/default.HTM>

Talabalar mustaqil ishlarining tematik rejasini

№	Mavzu	Soat
1	So'rab-surishtirish, ko'zdan kechirish, palpatsiya, perkussiya, auskultatsiya o'tkazish qonuniyatlari.	6
2	Bronxial astmada bronxospazm sindromi.	6
3	O'pka kasalliklari asoratlari (astma xuruji, qon ketishi, pnevmotoraks, plevral bo'shliqda suyuqlik to'planishi).	6
4	Yurak ritmini buzilishida hamshiralik tashxisi.	6
5	Bemorlarni EKGga tayyorlash metodikasi.	6
6	Miokard infarktini atipik klinik formalari.	6
7	Simptomatik gipertoniya turlari.	6
8	Qon aylanishi etishmovchiligi va uni davrlari.	6
9	Oshqozonni Yuqish texnikasi va oshqozon shirasini olish.	6
10	Ingichka va yo'g'on ichak yallig'lanishi sindromida hamshiralik jarayoni.	6

11	Jigar kasalliklarini funktsional tekshirish usullari.	6
12	Jigar etishmovchiligi.	
13	Buyrakni funktsional tekshirish usullari.	6
14	Buyrak etishmovchiligida hamshiralik jarayoni.	6
15	Turli xil anemiyalarni davolash. Bemorlar bilan suhbat o'tkazish.	6
16	Bemorlar bilan suhbat o'tkazishda hamshiralik yondoshuvi.	5
17	Ichki kasalliklarda organlar ustida fizikal tekshiruvlar olib borish.	5
	Jami	100s

Agoniya (grech) borba	Olim arafasida ro'y beradigan xolat
Ambulatoriya (lat) podvijniy xolyachiy	Davolash profilaktik muassasi bo'lib, shifoxonadan tashqari tibbiy yordan ko'rsatishga mo'ljallangan. Tarkibida ko'pi bilan 5 ta vrachlik shtati bo'ladi.
Akrosianoz (grech) krayniy samiy otdalenniy, visokiy.	Odam tanasi distal qismlari, tirnoqlar, burun uchi, quloq pastki uchlarining ko'kimtir tusga kirishi
Akromegaliya (grech) krayniy samiy otdalenniy, visokiy.	Gipofiz va gipotalamus shikastlanishi natijasida kelib chiqadigan neyroendokrin kasallik bo'lib, qo'l-oyoq panjasi, Yuz skeleti suyaklari, ichki organlarning kattalashishi va moddalar almashinuvining buzilishi bilan ifidalanadi.
Anamnez (grech) vospominaniye	Bemordan bemorning o'zi haqida va kasallikning paydo bo'lishi va rivojlanishi to'g'risida surishtirish
Anasarka (grech) pristavka, oznachaYushaya dvejeniyeye verx, usulennoy deystviye, obratnoy, protivopolojny deystviye grech.(myaso)	Butun teri osti kletchatkasining shishib ketishi, tarqalgan shish
Antropometriya (grech) chelovek grech. (mera)	Odam gavdasining turli qismlari, vazni va bo'yini o'lchash
Artrit (grech). Sustav chastitsa	Bo'g'imning yallig'lanishi
Astenik (grech) bessiliye, slabost	Gavda bo'y o'lchovlarining ko'ndalang o'lchovlariga nisbatan haddan tashqari katta bo'lishini xarakterlovchi odam tuzilishining turi.
Assit (grech) brYushnaya vodyanka	Qorin bo'shlig'ida erkin sYuqlikning yig'ilishi

Auskultasiya (lat) vislushivat	Tovush hodisalarini ularning eshitilishi bilan bog'liq bo'lgan eshitib ko'rishga asoslangan ichki organlarning asosiy usuli
Bolezn (grech) nedug, bolezni	Organizmning zararlanishiga javoban reaksiyasi
Vezikula (lat) umenshitelno, puzir	Seroz ekssudat bilan to'lgan (diametri 5 mm gacha bo'lgan) pufakcha holidagi toshmaning birlamchi morfologik elementi
Vitiligo (lat) porok, porcha	Terida katta-kichikligi va turlari har xil bo'lgan pigmentsizlangan oq dog'larning paydo bo'lishi
Gimeplegiya (grech) poluudar	Gavda bir bo'lagi mushaklarining falaji (yarim, bir tomonlama). Qo'l-oyoqlarining (ko'ndalang) falaji.
Paraplegiya	Barcha qo'l-oyoqlarining falajlanishi
Tetraplegiya	Barcha qo'l-oyoqlarining falajlanishi
Gerpes (grech) polzuchaya	Teri va shilliq pardalarga pufakchalar ko'rinishida toshmalar toshishi (uchiq)
Gigantizm (grech) velikan, gigant	Klinik sindrom bo'lib bo'yning xaddan tashqari o'sib ketishi bilan xarakterlanadi (erkaklar 200 sm dan, ayollar 180 sm dan baland bo'ladi) yoki tana ayrim qismlarining juda ham kattalashib ketishi.
Gigiyena (grech) prinosyashiy zdorovye, selebniy. Boginya zdorovya (u drevnix grekov)	Tashqi muxit omillarning odam sog'ligiga ta'sirini o'rganadigan axoli yashaydigan joylarni, odamlarning turmush va ishlash sharoitlarini sog'lomlashtirishga qaratilgan chora-tadbirlar.
Giperpigmentatsiya (grech) pristavka, nad, sverx, chrezmernoye povisheniye, uvelichenie chego-libo	Teri qoplamlari va shilliq pardalarning qoramtir rangga zo'r berib bo'yalishi.

Giperstenik (grech) sila	Gavda ko'ndalang o'lchovlarining bo'ylama o'lchovlariga nisbatan katta bo'lishi va to'sh suyagi osti burchagining o'tmas bo'lishi bilan xarakterlanadigan kishi tanasining tuzilishi tipi
Gospital (lat) gostepriimniy	Harbiy xizmatchilarni stasionar davolashga mo'ljallangan davolash muassasi (shifoxona)
Gospitalizirovat	Bemorni tekshirish va davolash uchun shifoxona (kasalxona) ga yotqizish
Gipertermiya (grech) teplota	Gavda harorati oshgan holda organizmning issiqlab ketishi
Gipertermiya (grech) pristavka, oznacha Yushaya: pod, nije, snizu, ponijeniye, umensheniye nedostatochnost, slabaya virajennost	Tana haroratining pasayishi
Gorb (lat) bugor	Ro'yi-rost ifodalangan kifoz bilan xarakterlanadigan ko'krak qafasi va umurtqa pag'onasining qiyshayib qolishi (deformatsiyasi), bukirlik.
Depigmentatsiya (lat) oznacha Yushaya: prekrashenie, udaleniye, ustraneniye, izbavleniye ot chego-libo; dvijeniye vniz	To'qimalarning qisman yoki tamomila pigmentsizlanishi
Deontologiya doljnoe nadlejashee nauka, ucheniye. Vrachebnoe deontologiya	Shifokorning burchi va vazifalari haqidagi ta'limot axloq etik qonun -qoidalari bemorlar va hamkasblari bilan o'zaro munosabatlarini o'z ichiga oladigan vrachning o'zini qanday tutish haqidagi ilm-fan
Diagnoz raspoznavaniye (grech)	Gavda normal qismi shaklining biror organining o'zgarishi (aynishi) turi, formasi. Kasallikning og'ir- yengilligini aniqlash

Diagnostika sposobnost raspoznavat (grech) Dinamika sila, deystviye (grech) Irradiatsiya boley ozaryat, ocveshat (let) Kaxeksiya istosheniye, xudosochniye (grech) Klinika—grech Klonicheskiy smyatenie, sutoloka (grech) Koylonixiya Koma spyachka (grech) Konstitutsiya Kretinizm Krizis-resheniye (grech)	Kasallik jarayonini aniqlash Birorta harakatning, masalan, kasallikning rivojlanish bosqichlari Og'riqlarning patologik o'choq chegarasidan tashqarida tarqalishi Xaddan tashqari ozib ketish darajasi Davolashdan tashqari, ilmiy tekshirish va pedagogik o'tkaziladigan davolash (stasinar) muassasi Mushaklarning tez-tez qisqarishi Tirnoqlar shaklining qoshiqsimon o'zgarishi Es-hush susayishining og'ir darajasi bo'lib, bunda markaziy nerv sistemasi qattiq zararlanib es-hush tamomila yo'qoladi, reflekslar bo'lmaydi va hayotiy muxim funksiyalar izdan chiqadi Odam gavdasining tuzilishi va shakli, tashqi sharoit, sotsial muxit ta'sirida kishida paydo bo'ladigan irsiy, morfologik va fiziologik xususiyatlar yig'indisi. Gipofiz oldi bo'lakchasi faoliyatining susayishi natijasida aqliy va jismoniy jihatdan o'smay qolish bilan xarakterlanadigan endokrin kasallik. Potologik jarayon kechishining keskin o'zgarishi (masalan, isitmaning keskin pasayishi)
---	---

Krapivnitsa	Terida kamroq shilliq pardalarda cheklangan yoki diffuz holda joylashadigan qizil dog'lar, bular qichish bilan davom etib, pufakcha holida ko'tarilib turadi.
	Bemorlarni kuzatib borish
Kuratsiya- vedeniye, polzovaniye (lat)	Xaroratning doimiy Yuqori bo'lishi. Ertalab va kechqurun harorat o'rtasidagi farq 1 C dam oshmaydi.
Postoyannaya lixoradka	Ertalab va kechqurun harorat o'rtasidagi farq 1C dan ortiq bunda ertalab harorat kamida 37 C dan oshiq bo'ladi.
Poslablya Yushaya lixoradka	Umurtqa pag'onasining oldingi qiyshayishi
Lordoz	
Medisiya lechu lechit, vrach, vrachebnoe iskustva	Kasallikning aniqlashda davolash va uning oldini olishga, odamlar salomatligini saqlash va mustahkamlashga, qobiliyatiga oshirish va umrini uzaytirishga qaratilgan ilmiy bilimlar va amaliy chora tadbirlar sistemasi
	Faqat bitta bo'g'imning yallig'lanishi
Monoartrit	
Nanizm	Endokrin kasallik bo'lib, bo'yi nixoyatda past bo'lishi, jinsiy jixatdan voyaga yetmaslik bilan namoyon bo'ladi
	Ayrim kasalliklar haqidagi ta'limot
Nozologiya- nauka obolezni (grech)	
	Kishining gavda tuzilishi to'g'ri proporsional bo'lishi bilan farq qiladigan tipi
Normosteniya	Bemorlarning oyoqlarini pastga tushirib turgan majburiy o'tirgan holati
Ortopnoe	
	Ichki organlarning butunlay almashinib joylashishi
Obratnoe raspolojenie vnutrennix organov	
	Asosiy tekshirish usuli bo'lib bunda bemor paypaslab ko'riladi
Palpasiya	
	Bu teri toshmalaridan bo'lib teridan biroz ko'tarilgan qattiq tugunchadir

Papula-uzelok (grech)	Ish faoliyatining buzilishi natijasida organlarning falajlanishi
Paralich- rasslablenie (grech)	Kasallikning rivojlanish va paydo bo'lish mexanizmini o'rganuvchi meditsina bo'limi
Patogenez- stradanie, bolezni (grech) vozniknovenie	Muayyan kasallikni ko'rsatuvchi simptom
Patognomonichniy sindrom- utkazatel	Kasalliklar haqidagi ta'limot
Patalogiya- stradanie, bolezni (grech)	Bemorni tikillatib ko'rish yo'li bilan tekshirish metodi
Perkussiya	Ixtisoslashtirilgan davolash-profilaktika muassasasi bo'lib, u murojaat qilib kelgan bemorlarga va uyida tibbiy yordam ko'rsatadi
Poliklinika	Bosib ko'rilganda yo'qolmaydigan nuqta-nuqta holdagi teri ostiga qon quyilishi (petexiyalar)
Petexii	Bu talabalarga kasalliklarning tekshirish usullarini, aniqlashni belgilarga asosan o'rgatuvchi boshlang'ich fandir.
Propedvtika- obuchat predvfritelno (grech)	Kasalliklarning kelajak natijalarini oqimini belgilaydi
Prognoz medisinskiy (grech) znanie napered, predskazanie	Kasalliklarning oldini olish
Profilaktika- predupeditelniy, predoxranitelniy (grech)	Xomiladorlikda qorin devor terisining ustki qavati cho'zilib yirtiladi, natijada mayday-mayda chandiqlar qoladi.
Rubsi posle beremennosti	Bosib ko'rilganda yo'qolib ketadigan pushti rang

Rozeola	dumaloq shakldagi mayday dog'lar
Rezistentnost	Organlarning qarshilik ko'rsatishi, paypastlab ko'rib aniqlash.Organizmning patogen omillar ta'siriga bo'lgan chidamliligi.
Remissiya umenshenniye, oslablenie	Kasallik hodisalarining vaqtinchalik susayishi
Sanasiya- otsYuda sanitarniy, sanatoriy	Sog'lomlashtirish
Semiotika, simptomatologiya, semiologiya (grech)	Kasalliklar simptomlari, alomatlari haqidagi fan
Simptom- sovpadenie, priznak (grech)	Kasallik belgilarining bir alomati
Sindrom	Kasallik xolatini, kelib chiqishini belgilovchi simptomlar yig'indosi
Skolioz- krivoy, izognutniy (grech)	Umurtqa pag'onasining biror yon tomonga qiyshayishi
Sopor- spyachka	Reflekslar saqlangan xushsiz holat
Status nastoyashiy	Ahvol, holat Bemorni ko'zdan rechirayotganda bo'lgan ahvol
Stetoskop	Odam organizmida paydo bo'luvchi tovushlarni eshitadigan asbob-uskuna
Striya	Teridagi chiziqlari
Stupor	Karaxtlik bilan ifodalanadigan es-hushning izdan chiqishi
	Teri va shilliq qavatlardagi har xil, alohida, ba'zan bir-biri bilan qo'shilib ketadigan dog'lar,

Sip	tugunchalar, pufakchalar va boshqa belgilar.
Terminalnoy sostoyanie	O'sal holat o'lim oldi holati
	Haroratni o'lchash
Termometriya (grech) tepliy, mera	Oziqlanish, ovqatlanish. Ovqatlanishning buzilishi
Trofika- pitaniye (grech)	Ochlik natijasida ovqatlanishning (distrofiya)
Alimentarnaya distrofiya pisha, eda	Teri tarangligi va elastikligi
Turgor	Odam organizmida paydo bo'ladigan tovushlarni kuchaytirib eshittiradigan moslamasi bor asbob-uskuna
Fonendoskop	Teri qoplamlari va ko'zga ko'rinadigan shilliq pardalarning ko'kimtir rangda bo'lishi
Sianoz	Kasallikning oqibati haqidagi xulosa
Epikriz	Terining qizarishi
Eritema	Qon tomir devorlarining organik o'zgarishi
Endoartering	Kasalliklarning paydo bo'lishi sabablari va shart-sharoitlari haqidagi fan
Etiologoya	
Yatrogeniya- vrach, lecheniya (grech)	Shifokor sababchi bo'lgan kasallik

ЎЗБЕКИСТОН РЕСПУБЛИКАСИ СОҒЛИҚНИ САҚЛАШ ВАЗИРЛИГИ

Рўйхатга олинди:

Соғлиқни сақлаш вазирлиги

№ БД - 3.08

107-сонли буйруқ

2019 йил «15» 04

2019 йил «25» апрель



ТЕРАПИЯДА ҲАМШИРАЛИК ИШИ

ФАН ДАСТУРИ

Билим соҳаси: 500 000 – Соғлиқни сақлаш ва ижтимоий таъминот

Таълим соҳаси: 510 000 – Соғлиқни сақлаш

Таълим йўналиши: 5510700 – Олий ҳамширалик иши

Тошкент – 2019

Ўзбекистон Республикаси Соғлиқни сақлаш вазирлигининг 20 19 йил "25" 04 даги "107" – сонли буйруғининг 2 -илоvasи билан фан дастури рўйхати тасдиқланган.

Фан дастури Ўзбекистон Республикаси Соғлиқни сақлаш вазирлиги ҳузуридаги тиббиёт олий ва ўрта махсус касб-хунар таълим муассасалари фаолиятини Мувофиқлаштирувчи кенгашининг 20 19 йил "15" 04 даги "1" – сонли баённомаси билан маъқулланган.

Фан дастури Олий ва ўрта махсус, касб-хунар таълими йўналишлари бўйича Ўқув-услубий бирлашмалар фаолиятини Мувофиқлаштирувчи Кенгашда маъқулланган, ОЎМТВнинг 201 8 йил "7" 12 даги 1000 -сонли буйруғи билан келишилган.

Фан дастури Тошкент тиббиёт академиясида ишлаб чиқилди.

Тузувчилар:

Разикова И. С. - ТТА, Аллергология, клиник иммунология ва ҳамширалик иши кафедраси мудири, т.ф.д., профессор

Аликулова Д. Я. – ТТА, Аллергология, клиник иммунология ва ҳамширалик иши кафедраси катта ўқитувчи

Такризчилар:

Мухаммедхонова Ш. Т. – Тош ПТИ, Олий маълумотли ҳамшира факультети декани, доцент, т.ф.н.

Рустамова Ҳ. Е. – ТТА, Жамоат саломатлиги, соғлиқни сақлашни ташкил этиш, бошқариш кафедраси мудири, т.ф.д., профессор

Фан дастури Тошкент тиббиёт академияси Кенгашида кўриб чиқилган ва тавсия қилинган (201 9 йил "27 март" даги "8" -сонли баённома).

I. O'quv fanining dolzarbligi va oliy kasbiy ta'limdagi o'rni

Terapiyada hamshiralik ishi fan dasturi O'zbekiston Respublikasi Davlat ta'lim standarti va oliy hamshiralik ishi bakalavriat ta'lim yo'nalishi malaka talablariga asoslangan holda tuzilgan.

Ushbu dastur tibbiyot oliy o'quv Yurtlarining oliy malumotli hamshiralalar tayyorlash fakultetining 2 – kurs talabalariga terapiyada hamshiralik ishi fanidan talim berish uchun mo'ljallangan. Terapiyada hamshiralik ishi fanining dasturi asosida o'qitish jarayonida zamonaviy pedagogik texnologiyalarni qo'llagan holda, bakalavr hamshiralarning ichki kasalliklar bo'yicha nazariy bilimlari, bemorlarga hamshiralik yondoshuvlarini olib borishda amaliy ko'nikmalarni fantomlarda bajarishga o'rgatib va o'zlashtirgan ko'nikmalarini zamonaviy tibbiy texnologiyalar orqali klinik amaliyot bilan uyg'unlashtirgan holda qo'llashga imkon yaratadi.

Terapiyada hamshiralik ishi fani oliy hamshiralik ishi ta'lim yo'nalishi o'quv rejasining klinik fanlar blokiga oid bo'lib, 2 – kursda o'qitiladi. Terapiyada hamshiralik ishi fanini OSKI va TEST sinovlari bilan yakunlanishi Yaxshi samara beradi.

Terapiyada hamshiralik ishi fanini o'qitishda anatomiya, klinik anatomiya, fiziologiya, patologiya, klinik farmakologiya, hamshiralik ishi kabi fanlar nazariy zamin bo'lib xizmat qiladi.

Terapiyada hamshiralik ishi fanining o'zi esa, oliy hamshiralik ishi ta'lim yo'nalishida barcha klinik fanlar uchun zamin bo'lib xizmat qiladi.

II. O'quv fanining maqsadi va vazifasi

Terapiyada hamshiralik ishi fanining maqsadi - eng ko'p uchraydigan ichki a'zolar kasalliklarida bemorlarga ilmiy asoslangan holda parvarish olib borish, hamshiralik jarayoni asosida zamonaviy yordam ko'rsatish, vrach ko'rsatmalarini mas'uliyat bilan bajarish, aniqhamshiralik tashxisini qo'yish va hamshiralik yozuvlarini sifatli Yuritishni o'rgatish.

Terapiyada hamshiralik ishi fanining vazifasi - ichki kasalliklar haqida malumot, kasalliklarning kelib chiqishi, simptomlari va sindromlari, hamshiralik jarayonining davolashdagi roli, parvarishlashning zamonaviy modellari asosida parvarish metodlarini olib borishni bakalavr hamshiraga o'rgatish. Terapevtik bemorlar parvarishini tashkil etishda hamshiralik jarayonini bayonnomasini ahamiyatini, hamshiralik kasallik tarixining ham tibbiy, ham Yuridik hujjat sifatida ahamiyatini, bemorga qanday parvarish zarurligini aniqlash uchun uning muammo va extiyojlarini aniqlashda hamshiralik jarayonining ahamiyati, parvarish rejasini tuzish va uni samaradorligini aniqlash, hamda hamshiralik tashxisini asoslash kabi masalalarni yoritadi.

Terapiyada hamshiralik ishi fani bo'yicha talabalarining bilim ko'nikma va malakalariga quyidagi talablar qo'yiladi.

Talaba:

- terapiya fanining tarixi, terapiya faniga asos solgan olimlar haqida, ichki a'zolarning anatomiyasi, atrof muhitning salomatlikka ta'siri haqida, infeksiyalar haqida, salomatlik nima, kasallik nima, kasalliklar etiologiyasi, patogenezi, klinik ko'rinishi, diagnostikada hamshiraning vazifasi, hamshiralik jarayonini, davolash ishlarida hamshiraning burchlarini, inson mizojlari haqida ***tasavvurga ega bo'lishi***;

- ichki a'zolarnig anatomo-fiziologik xususiyatlarini, keng taraqalgan ichki kasalliklarning etiopatogenezi, ichki kasalliklarda organlar tizimini hamshiralik darajasida fizikal tekshirishlarni, laborator va instrumental tekshiruvlarning xususiyatlarini, ichki kasalliklarda hamshiraning vazifalarini, dori moddalarining ichki a'zolarga tasirini, eng ko'p tarqalgan surunkali kasalliklarni, ichki kasalliklarida hamshiralik jarayonini olib borish taktikasini ***bilishi va ulardan foydalana olishi***;

- ichki kasalliklarda bemorlardan obektiv va subektiv ma'lumotlar yig'ishni, ichki kasalliklarda a'zolar ustida palpatsiya, perkussiya, auskultatsiya o'tkazishni, laborator tekshiruvlar uchun biomateriallar yig'ishni, instrumental tekshiruvga bemorni tayyorlashni, ichki kasallik xurujlarida shoshilinch yordam ko'rsatish, EKG o'tkazish kabi **amaliy ko'nikmalar** va **klirik amaliy ko'nikmalariga ega bo'lishi kerak**.

III. Asosiy nazariy qism (ma'ruza mashg'ulotlari)

Ma'ruza: № 1. Nafas tizimining o'tkir va surunkali kasalliklaridahamshiralik jarayoni. Nafas tizimi patologiyasiga hosbo'lgan sindromlar. Nafas tizimi kasalliklarida hamshiralik jarayoni asosidabemorlarni parvarish qilish

Ma'ruza: № 2. YUrak qon tomir tizimi kasalliklaridahamshiralik jarayoni. YUrak ishemiyasi vaYurak qon tomir tizimipatologiyasiga hosbo'lgan sindromlar. Hamshiralik jarayoni asosidabemorlarni parvarish qilish

Ma'ruza: № 3. Hazm tizimining o'tkir va surunkalikasalliklaridahamshiralik jarayoni. Hazm tiziminingpatologiyasiga hosbo'lgan sindromlar. Hamshiralik jarayoni asosidabemorlarni parvarish qilishtehnologiyasi

Ma'ruza: № 4. Siydik ajratish tizimi kasalliklaridahamshiralik jarayoni. Siydik ajratish tizimi kasalliklarigahosbo'lgan sindromlar o'tkir va surunkali kasalliklardahamshiralik jarayoni asosidabemorlarni parvarish qilishtehnologiyasi.

Ma'ruza: № 5. Gepatobiliar tizimkasalliklaridahamshiralik jarayoni. Gepatobiliar tizimi kasalliklarigahosbo'lgan sindromlar o'tkir va surunkali kasalliklardahamshiralik jarayoni asosidabemorlarni parvarish qilishtehnologiyasi.

IV. Amaliy mashg'ulotlar bo'yicha ko'rsatma va tavsiyalar **Amaliy mashg'ulotlar uchun quyidagi mavzular tavsiya etiladi:**

- Bronxlarning o'tkir va surunkali yallig'lanish sindromida hamshiralik jarayoni.
- O'pka infiltratisindromida hamshiralikjarayoni.
- Bronxoobstruktiv sindromida hamshiralik jarayoni.
- Miokard ishemiyasi sindromida hamshiralik jarayoni.
- YUrak mushagi nekroz sindromida hamshiralik jarayoni.
- Arterial gipertenziya sindromida hamshiralik jarayoni.
- Revmatikyallig'lanish sindromida hamshiralik jarayoni.
- Oshqozon va 12 barmoqli ichak shilliq qavati yallig'lanish sindromida hamshiralik jarayoni.
- Surunkali ingichka ichak va yo'g'on ichak yallig'lanish sindromida hamshiralik jarayoni.
- Jigar parenximasi shikastlanish sindromida hamshiralik jarayoni.
- Oshqozon osti bezi va o't qopi o'tkir va surunkali yallig'lanish sindromida hamshiralik jarayoni.

- Buyrakparenximasi va jomlari yallig‘lanish sindromida hamshiralik jarayoni.

Terapiyada hamshiralik ishi fanidan amaliy mashg‘ulotlar multimedia qurilmalari bilan jihozlangan auditoriyada bir akademik guruhga bir o‘qituvchi tomonidan o‘tkazilishi lozim. Mashg‘ulotlar faol va interaktiv usullar yordamida o‘tilishi, mavzuga mos ravishda pedagogik va axborot texnologiyalarini qo‘llash maqsadga muvofiqdir. Amaliy mashg‘ulotlarni o‘tkazishda quyidagi didaktik tamoyillarga amal qilinadi: Amaliy mashg‘ulotlarni maqsadini aniq belgilab olish; O‘qituvchining innovatsion pedagogik faoliyati bo‘yicha bilimlarni chuqurlashtirish imkoniyatlariga talabalarda qiziqish uyg‘otish; Talabada natijani mustaqil ravishda qo‘lga kiritish imkoniyatini ta‘minlash; Talabani nazariy-metodik jihatdan tayyorlash; Terapiyada hamshiralik ishi amaliy mashg‘ulotlar so‘ngida talaba tomonidan KEYSSTADIGA ko‘ra himoya ishi bilan tugallansa maqsadga muvofiq bo‘ladi.

V. O‘quv klinik amaliyotni tashkil etish bo‘yicha ko‘rsatma va tavsiyalar

Klinik amaliyot uchun quyidagi mavzular tavsiya etiladi:

- O‘tkir va surunkali bronxit kasalligida bemorlarga hamshiralik yondoshuvi.
- Zotiljam kasalligida bemorlarga hamshiralik yondoshuvi.
- Bronxial astma kasalligida bemorlarga hamshiralik yondoshuvi.
- Stenokardiya kasalligida bemorlarga hamshiralik yondoshuvi.
- Miokard infarkti kasalligida bemorlarga hamshiralik yondoshuvi.
- Arterial gipertenziyada bemorlarga hamshiralik yondoshuvi.
- Revmatizm kasalligida bemorlarga hamshiralik yondoshuvi.
- Gastrit va oshqozon 12 barmoqli ichak yara kasalligida bemorlarga hamshiralik yondoshuvi.
- Surunkali ingichka ichak va yo‘g‘on ichak yallig‘lanish sindromida bemorlarga hamshiralik yondoshuvi.
- Jigar parenximasi shikastlanish sindromida bemorlarga hamshiralik yondoshuvi.
- Oshqozon osti bezi, o‘t qopi o‘tkir va surunkali yallig‘lanish kasalliklarida bemorlarga hamshiralik yondoshuvi.
- Buyrak jomlari va parenximasi yallig‘lanishida bemorlarga hamshiralik yondoshuvi.
- KEYS STADIGA ko‘ra himoya ishi

Terapiyada hamshiralik ishi fani bo‘yicha klinik amaliyotni davolash profilaktik muassasalarning barcha somatik bo‘limlarida olib borish nazarda tutilgan. Bunda talabalar asosiy ma‘ruza va amaliy mashg‘ulotlarda olgan bilim va ko‘nikmalarini palatada bemorni parvarishlashga oid ko‘nikmalar bilan boyitadilar.

Talabalar tomonidan hamshiralik kasallik tarixini kundalik sifatida yozib boradilar va hamshiralik yozuvlarini, xujjatlashtirish ishlarini olib boradilar.

VI. Laboratoriya ishlarini tashkil etish bo‘yicha ko‘rsatmalar

Terapiyada hamshiralik ishi bo‘yicha laboratoriya ishlari namunaviy o‘quv rejada ko‘zda tutilmagan.

VII. Mustaqil ta‘lim va mustaqil ishlar

Terapiyada hamshiralik ishi fani bo'yicha talabaning mustaqil ta'limi shu fanni o'rganish jarayonining tarkibiy qismi bo'lib, uslubiy va axborot-resurslari bilan to'la ta'minlangan. Fan bo'yicha talaba mustaqil ishi shakllari quyidagicha belgilangan:

1. Ayrim nazariy mavzularni o'quv adabiyotlari yordamida mustaqil o'zlashtirish;
2. Berilgan mavzu bo'yicha axborot tayyorlash;
3. Amaliy mashg'ulotlarga tayyorgarlik ko'rish;
4. Mashg'ulot mavzulari bo'yicha konspektlar yozish;
5. Ilmiy maqola, anjumanga ma'ruza tezislarini tayyorlash;
6. Keys echish;
7. Grafik organayzerlar ishlab chiqish va to'ldirish;
8. Krossvordlar tuzish va echish;
9. Vaziyatli masalalar echish;
10. Berilgan mavzu bo'yicha prezintatsiya tayyorlash

Talaba mustaqil ishi auditoriyada va auditoriyadan tashqari o'tkaziladi.

Tavsiya etilayotgan mustaqil ishlarning mavzulari

1. Bronxial astmada bronxospazm sindromi.
2. So'rab surishtirish, ko'zdan kechirish, palpatsiya, perkussiya, auskultatsiya o'tkazish qonuniyatlari.
3. O'pka kasalliklari asoratlari (astma xuruji, qon ketishi, pnevmotorks, plevral bo'shlig'ida suyuqlik to'planishi).
4. Yurak ritmini buzilishida xamshiralik tashxisi.
5. Miokard infarktini atipik klinik formalari.
6. Simptomatik gipertoniya turlari.
7. Qon aylanishi etishmovchiligi va uni davrlari.
8. Ingichka va yo'g'on ichak yallig'lanishi sindromida xamshiralik jarayoni.
9. Jigar kasalliklarini funksional tekshirish usullari.
10. Buyrakni funksional tekshirish usullari.
12. Turli hil anemiyalarni davolashda hamshiralik yordamini tashkil etish.
14. Bemorlar bilan suxbat o'tkazishda hamshiralik yondoshuvi.
21. Bemorlarni EKGga tayyorlash metodikasi.
22. Oshqozonni Yuvisht texnikasi va oshqozon shirasini olish.
23. Ichki kasalliklarda organlar ustida fizikal tekshiruvlar olib borish.

Talaba mustaqil ishini tashkil etishda quyidagi shakllardan foydalaniladi:

- Auditoriya mashg'ulotlaridan tashqari trenajer, mulyaj va simulyasion zallarida/markazlarida tasdiqlangan amaliy ko'nikmalarni pedagog nazoratida son va sifat jixatdan bajarish va amaliy ko'nikmalarni o'zlashtirish daftarlarida aks ettiradilar.
- Tibbiyot OTM klinikalari va klinik o'quv bazalarida auditoriyadan tashqari tashkillashtirilgan klinik navbatchilikda tasdiqlangan amaliy ko'nikmalarni navbatchi shifokor-pedagog nazoratida son va sifat jixatdan bajarish va navbatchilik daftarlarida aks ettirish;
- Tibbiyot OTM klinikalari va klinik o'quv bazalarida auditoriyadan tashqari tashkillashtirilgan klinik navbatchilikda tasdiqlangan ro'yxat asosida navbatchi shifokor-pedagog nazoratida standartlashtirilgan patsientlar (bemorlar) kuratsiyasini o'tkazish va olib borish, kasallik tarixini yozish va navbatchilik daftarlarida aks ettirish;
- Birlamchi bo'g'in tibbiy muassasalarida aholini profilaktik ko'rik, bemorlarni dispanserlash, patronajlarda qatnashish;
- Bemorlar kuratsiyasida davolovchi yoki navbatchi shifokor bilan nazorat qilishda ishtirok etish;
- Aholi orasida sanitar oqartuv ishlarni suxbat va ma'ruzalarni o'tkazish;
- Simulyasion o'quv klinik kompYuter dasturlar bilan ishlash;
- Ayrim nazariy mavzularni o'quv adabiyotlari yordamida mustaqil o'zlashtirish;
- Berilgan mavzu bo'yicha axborot tayyorlash;
- Ilmiymaqola, anjumangama'ruzatezislarinitayyorlash;
- Vaziyatli va klinik muammollarga yo'naltirilgan vaziyatli masalalar echish;
- Keys (real klinik vaziyatlar va klinik vaziyatli masalalar asosida) echish;

SHuningdek talabaniq mustaqil ishi bo'lib:

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

VIII.O'quv va malakaviy amaliyotlar

IX. Asosiy va qo'shimcha o'quv adabiyotlar hamda axborot manbalari Foydalaniladigan adabiyotlar ro'yxati

Asosiy adabiyotlar

1. I. S.Razikova taxririostida .“Terapiyada hamshiralik ishi”. Darslik. –Toshkent. «ZUHRA BARAKA BIZNES». 2018 y.
2. T. Ю.Умарова, И. А. Қаюмова, М. К. Ибрагимова “Хамширалик иши”. Дарслик - Тошкент. “Ўқитувчи”. 2003й.
3. И. С. Разикова и другие «Сестринское дело в терапии» Учебник – Ташкент. «ZUHRA BARAKA BIZNES». 2018 г.

Қўшимча адабиётлар

1. Э. Й Қосимов. “Ички касалликлар пропедевтикаси». Дарслик – Тошкент. “ Ўқитувчи”. 1996 й.
2. Ф. Гаффарова, У Шаропов. “Ички касалликлар”. Дарслик - Тошкент .«Ўзбекистон ». 2007й.
3. Г. П. Котельников, Н.Д Ростов. “Сестринское дело профессиональные дисциплины”. Учебник - Самара. “Самарский Дом печати”. 2007 год
4. А. Ф. Краснов “Сестринское дело”. Учебник - Москва. “Самарский Дом печати”. 2000г. (I – II том).

5. Ф.Г. Назиров “Беморларни уйда ва шифохонада парвариш қилиш”. Ўқув қўлланма – Тошкент. “Мухаррир”. 2003й.
6. С.А. Мухина, И.И. Тарновская. “Теоретические основы сестринского дела”. Учебник – Москва. “ПРОФИ-ИНФОРМ”. 2009 г
7. Г.М. Перфильева. “Теория сестринского дела”. Учебник – Москва. “ПРОФИ-ИНФОРМ”. 2010 г.
8. Ю.П.Никитина. “Все по уходу за больными в больнице и дома”. Учебное пособие – Москва. “ПРОФИ-ИНФОРМ”. 1999 г.

Интернет сайтлари

www.tta.uz, www.ziyonet.uz, www.drdautov.ru, www.nurse.ru,

**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**

O`quv bo`limi
tomonidan ro`yxatga

olindi № _____

« _____ » _____ 2019 y.

“TASDIQLAYMAN”

O`quv va tarbiyaviy ishlar
bo`yicha prorektori

dots----- G.J.Jarilkasino

« _____ » _____ 2019 y

«Terapiyada hamshiralik ishi» fanidan
ISHCHI DASTUR
2019-2020 o`quv yili
(O`ZB, RUS, INGLIZ TILLARIDA)

Bilim sohasi:	500000	– Sog`liqni saqlash va ijtimoiy ta`minot
Ta`lim sohasi:	510000	– Sog`lig`ni saqlash
Ta`lim yo`nalishi:	5510700	– Oliy hamshiralik ishi

Kurs	2 kurs
Soat hajmi	– 208
Shu jumladan:	
Ma`ruza	– 10
Amaliy mashg`ulot	– 44
Klinik mashg`ulot	- 54
Mustaqil ish	– 100

Buxoro - 2019

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

Tuzuvchi:

Yuldasheva D.H. – IKP kafedrası ass, t.f.n.(PhD)

Taqrizchilar:

Nurov U.I.-Tibbiy pedagogika va OHI fakulteti dekani, LOR, oftalmologiya va onkologiya kafedrası dotsenti

Nurboyev F.E. -BuxDTI Xalq tabobati, sport tibbiyoti va kasb kasalliklari kafedrası mudiri, t.f.d.

Ushbu ishchi dastur o'quv dasturi va o'quv reja asosida 5510700-Oliy hamshiralik ishi yo'nalishi bo'yicha tuzilgan va kafedra yig'ilishida muhokama qilingan va tasdiqlangan.

Bayonnoma № " " 2019 y.

Kafedra mudiri: Babadjanova Z.H.

(imzo)

FUK rahbari: Nurov U.I.-Tibbiy pedagogika va OHI fakulteti dekani, LOR, oftalmologiya va onkologiya kafedrası dotsenti

(imzo)

Ushbu ishchi dastur o'quv dasturi va o'quv reja asosida 5510700 –Oliy hamshiralik ishi yo'nalishi bo'yicha tuzilgan va Buxoro davlat tibbiyot instituti markaziy uslubiy kengashida muhokama qilingan va tasdiqlangan.

Bayonnoma № _____ " " _____ 2019 y.

Uslubchi:

Jumaeva Sh .B.

(imzo)

KIRISH

“ Terapiyada hamshiralik ishi “ fani –hamshiralik jarayoni bosqichlarini amalga oshirish, hamshiralik tashxisini qo'yish, ichki a'zolarda eng ko'p uchraydigan kasalliklarda bemorlar parvarishini ilmiy asoslangan holda

bajarish, jamoa tarzini shakillatirish, og'ir xastalik tufayli sog'lig'ini yo'qotgan odamlarni salomatligini tez tiklashni o'rganishdan iborat.

O'quv fanining maqsadi va vazifalari

Terapiya fanining maqsadi- talabarni hamshiralik jarayonini bosqichlarini amalga oshirish, hamshiralik tashxisini qo'yish, ichki a'zolarining eng ko'p uchraydigan kasalliklarda bemorlar parvarishining ilmiy asoslangan holda bajarish, hamda har bir insonni, jamoani sog'lom turmush tarzini shakllantirish og'ir xastalik tufayli sog'lig'ini yo'qotgan odamlarni salomatligini tez tiklashdan iboratdir.

Fanning vazifalari:

Aholi o'rtasida o'tkaziladigan sanitariya –profilaktik tadbirlarni qonuniyatlari bilan tanishtirish

Ichki a'zolar kasalliklarni etiologiyasi, patogenizi, klinikasi, davolash printsiplari, prognozi va profilaktikasi bo'yicha bilimni shakllantirish.

Ichki kasalliklarda bemorlar ahvolini hamshiralik jarayoni bo'yicha aniqlash va hamshira parvarishi sifatini oshirishni o'rgatish.

Bemorlarni tekshirish , hamshiralik tashxisini ko'yish va uni rejalashtirishni amalga oshirishni o'rgatish.

Fan bo'yicha talabalarning bilimiga,ko'nikma va malakasiga qo'yiladigan talablar.

“Terapiyada hamshiralik ishi” o'quv fanini o'zlashtirish jarayonida amalga oshiriladigan masalalar doirasida bakalavr:

Nafas tizimi kasalliklarini asosiy simptomlari va sindromlarini,o'pka to'qimasini zichlashishi,bronxlarni o'tkir va surunkali yallig'lanishi,plevra bo'shlig'ida havo va suyuqlikni to'planishi sababalarini,Yurak qon tomir sistemasi kasalliklarini asosiy simptomlari va sindromlarini, bronxospazm, o'pka-bronx sistemasini yiringlashi, qon ketishi va rak kasalligiga aylanish holatlarini, qorin bo'shlig'i og'rig'i, ko'ngil aynishi, qusish,ishtahani bo'shlig'ida suyuqlik to'planishi sabablarini, buyrak pareximasini o'tkir va surunkali yallig'lanishi, siydik, gipertoniksindromlar,kamqonlik sabablari, zaruriy tibbiy hujjatlarni yoza bilish, dori moddalarini asosiy toksik va nohush asoratlarini, terapiya parhezli ovqatlarni o'rni, kechiktirib bo'lmaydigan yordamni asosiy tamoyillari haqida bilishi kerak.

Ichki a'zolar kasalliklarini etiologiyasi, patogenezi, klinikasi,davolash tamoyillari, prognozi va profilaktikasi bo'yicha bilimni shakllantirish, ichki kasalliklarda hamshiralik jarayoni bosqichlarini aniqlash, muammolarni ustuvorligi bo'yicha aniqlash, mutaxassis faoliyatini bemor va sog'lom odam faoliyatiga binoan rejalashtirish, tibbiy yordam sifatini yaxshilash bo'yicha ko'nikmaga esa bo'lishi kerak.

Bemorlarni mustaqil tekshira bilish, tibbiy hujjatlarni savotli yoza olishini, taxminiy hamshiralik jarayoni asosida asoslay bilish, bemor parvarishi bo'yicha reja tuza bilish, hamshiralik jarayonining barcha bosqichlarini bemorning jamiki muammolar bo'yicha ularning ustuvorligini hisobga olgan holda amalga oshira bilish, kechiktirib bo'lmaydigan yordamni ko'rsatishni, Yurakni bilvosita massaj kilish, sun'iy nafas oldirish, kislorod yostig'idan foydalanish, bemorni funktsional EKG, FKG, EEG, angiografiya, Yurak bo'shliqlarini katetirizatsiya qilish, endoskopiya, rentgenologik tekshirishlarga tayyorlay bilish, o'pkani sun'iy ventilyatsiya qilish aparatini qulay bilish, yotoq yaralarni parvarishlarni,dorilarga allergiya holati bor yo'qligini, endoskopik tekshiruvlarda Yuzaga kelishi mumkin bo'lgan asoratlarni oldini olish bo'yicha profilaktik ishlarni amalga oshirish, qon tuflash, o'pkadan qon ketishi hollarida, qon qusishda yordam ko'rsatishni, profildaktik tadbirlarni tashkillashtirish, bemor bilan suhbat o'tkazib, uni turli xildagi tekshirishlarga tayyorlash, kechiktirib bo'lmaydigan yordam ko'rsatish tadbirlarida ruhiy tayyorlay bilish, fizikal tekshirishlar: perkussiya,auskultatsiya, palpasiya o'tkazish malakaga ega bo'lishi kerak.

Fanning o'quv rejasidagi boshqa fanlar bilan o'zaro bog'liqligi va uslubiy jihatdan uzviy ketma-ketligi

Terapiyada hamshiralik ishi fani klinik fan hisoblanib, 3 – va 4- semestrlarda o'qiladi. Dasturni amalga oshirish o'quv rejasida rejalashtirilgan tibbiy-ilmiy (tibbiy biologiya va odam anatomiyasi, biofizika, normal fiziologiya, hamshiralik ishi nazariyasi, biologik kimyo, klinik farmakologiya) fanlar yetarli bilim va ko'nikmalarga ega bo'lishlik talab etiladi.

Sog'liqni saqlash tizimidagi o'rni

Sog'likni saqlash tizimi uchun tayyorlanadigan bakalavr hamshiralarning saloxiyatini yaxshilash maqsadida terapiyada va dala harbiy terapiyada bakalavr hamshiralarning tibbiy yordam kursatish sifatini yaxshilash, ichki a'zolar kasallanishini kamaytirish, axoli o'rtasida sanitariya profilaktika ishlarini yaxshilash kabi muammolarni bartaraf etadi. Tibbiy yordam kursatish madaniyati va sifatini oshirish bo'yicha aholini dori darmonlarga bemorlar parvarishi vositalariga bulgan ixtiyojini kondirish kasalliklarni oldini olish, soglom turmush tarzini shakllantirish va zarali odatlarga karshi kurashish bo'yicha tadbirlar aniqlash va ishlab chiqarish va oliy ma'lumotli hamshiralarning eng asosiy majburiyatlaridan biridir.

2. Fanni o'qitishda zamonaviy axborot va pedagogik texnologiyalar

Terapiyada hamshiralik ishi fanning o'zlashtirishlari uchun o'qitishning ilg'or va zamonaviy usullaridan foydalanish, yangi informastion-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.

Terapiyada hamshiralik ishi 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 bog'liq o'qish maqsadlaridan kelib chiqqan holda yondshilishni nazarda tutadi.

Tizimli yondoshuv. Ta'lim texnologiyasi tizimning barcha belgilarini o'zida mujassam etmog'i lozim: jarayonning mantiqiyliqi, 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 baxolashda 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. **Ma'ruza (kirish, mavzuga oid, vizuallash), muammoli ta'lim, keys-stadi va loyixalash 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, blist-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 tashkari mustaqil ishlarning nazorati.**

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

Terapiyada hamshiralik ishi fanini o'qitish jarayonida kompYuter texnologiyasidan, o'rgatuvchi kompYuter dasturlaridan foydalaniladi, mavzular bo'yicha tarqatma materiallar tayyorlanadi. Talabalar bilimni baxolash og'zaki, kompYuterli test shakllarida amalga oshiriladi.

Talabalarning Terapiyada 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 ko'llanmalar, ma'ruza matnlari, tarqatma materiallar, kompYuter dasturlari, elektron materiallardan foydalaniladi. Ma'ruza va amaliy darslarda mos ravishdagi ilg'or pedagogik texnologiyalar qo'llaniladi.

Talabalarning Terapiyada hamshiralik ishi 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 ko'llanmalar, ma'ruza matnlari, tarqatma materiallari, elektron materiallar hamda videotizimlardan foydalaniladi. Ma'ruza va amaliy darslarda mos ravishdagi ilg'or pedagogik texnologiyalar "KEYS stadi", "Qor bo'ron", "Rotasiya", "Galeriyani aylanish", "Dumoloq stol", "Ruchka stol o'rtasida", "Miyani ishgol etish", "Romashka", "O'rgimcha uyi", "«Issiq kartoshka», «Vaziyatga doir topshiriq», «Asalari galasi», «VENN diagrammasi», "Nima uchun" va "Qanday" iyerarxik diagrammasi, "Baliq skleti", SWOT tahlili kabi usullar qo'llaniladi.

Fanni o'qitish, tashkil etish va o'tkazish bo'yicha tavsiyalar

Fanni o'qitishda foydalanilgan "Zamonaviy pedagogik usullar" Kafedrada o'qitishning zamonaviy usullari qo'llaniladi. Amaliy mashg'ulotlar paytida talabalar o'rtaasida «Rotatsiya», «Intsident», «Axborot to'plash», «Galereya», «VENN diagrammasi», «Assiment», "Nima uchun" va "Qanday" iyerarxik diagrammasi, "Baliq skleti", SWOT tahlili va «Vrach, bemor va ekspert» usullari va h.k. tatbiq etiladi

Intsident (mojaro) usuli

Talabalarni ekstremal holatda o'qitish maqsadida, klinik kafedralarda intsident usuli qo'llaniladi. Talabalarga turli xil vaziyatli masalalar borasidagi muammolar haqida qisqa ma'lumot beriladi. Bu masalani tezda 0,-1,5 daqiqa ichida tahlil qilish kerak. Bu usul talabalarning fikrlash qobiliyatini oshirib, vaziyatli holatlarga tayyorlaydi. Intsident usuli tez yordam maskanida shoshilinch yordam berishda katta ahamiyatga ega. Xatosiz bu harakatni bajarish 1,0 ko'effitsientga teng. Muhimi masalaning to'liqligi emas, balki uning tezligi. Bu usul ta'limning turli bosqichlarida qo'llaniladi, ayniqsa yangi materialni o'zlashtirib, mustahkamlashga qaratilgan.

“SWOT-tahlil” metodi

Metodning maqsadi: mavjud nazariy bilimlar va amaliy tajribalarni tahlil qilish, taqqoslash orqali muammoni hal etish yo'llarni topishga, bilimlarni mustahkamlash, takrorlash, baholashga, mustaqil, tanqidiy fikrlashni, nostandart tafakkurni shakllantirishga xizmat qiladi.

S – (strength) – kuchli tomonlari

W – (weakness) – zaif, kuchsiz tomonlari

O – (opportunity) – imkoniyatlari

T – (threat) – to'siqlar

VENN Diagrammasi

Ingliz faylasufi Djon Venna nomi bilan atalgan.

Metodning maqsadi: Bu metod grafik tasvir orqali o'qitishni tashkil etish shakli bo'lib, u ikkita o'zaro kesishgan aylana tasviri orqali ifodalanadi. Mazkur metod turli tushunchalar, asoslar, tasavurlarning analiz va sintezini ikki aspekt orqali ko'rib chiqish, ularning umumiy va farqlovchi jihatlarini aniqlash, taqqoslash imkonini beradi.

Metodni amalga oshirish tartibi:

- ishtirokchilar ikki kishidan iborat juftliklarga birlashtiriladilar va ularga ko'rib chiqilayotgan tushuncha yoki asosning o'ziga xos, farqli jihatlarini (yoki aksi) doiralari ichiga yozib chiqish taklif etiladi; navbatdagi bosqichda ishtirokchilar to'rt kishidan iborat kichik guruhlariga birlashtiriladi va har bir juftlik o'z tahlili bilan guruh a'zolarini tanishtiriladi; -juftliklarning tahlili eshitilgach, ular birgalashib, ko'rib chiqilayotgan muammo yohud tushunchalarning umumiy jihatlarini (yoki farqli)

izlab topadilar, umumlashtiriladilar va doirachalarning kesishgan qismiga yozadilar.

“Sinkveyn” metodi

Metodning maqsadi: “Sinkveyn” so'zi fransuzcha so'zdan olingan bo'lib, “besh misradan iborat she'r” tarjimasini beradi. Amaliyotda “Sinkveyn”: murakkab axborotlarni sintezlash quroli va tushunchalar zahirasini baholash vositasi; ijodiy ifodalilik vositasi sifatida juda foydalidir. “Sinkveyn” tayanch kasbiy tushunchalar va axborotlarni refleksiylash, sintezlash va

umumlashtirishda tezkor vosita hisoblanadi.

“Sinkveyn” tuzish qoidasi quyidagicha:

- birinchi qatorda bir soʻz bilan mavzu yoziladi - odatda ot turkumidagi oid soʻz bilan;
- ikkinchi qatorda mavzu ikki soʻz bilan taʼsvirlanadi – sifat turkumiga oid ikki soʻz bilan;
- uchinchi qatorda ushbu mavzu boʻyicha xatti-xarakatlar uch soʻz bilan taʼsvirlanadi;
- toʻrtinchi qatorda mavzuga aloqadorlikni koʻrsatuvchi toʻrtta soʻzdan iborat gap yoziladi;
- beshinchi qator mavzu mohiyatini takrorlovchi bir soʻzdan iborat sinonim shakllantiriladi.

Rotatsiya usuli yordamida fikrni bayon etish

Bu usul mavzuni kichik guruhlar bilan alohida va butun guruhlar bilan tahlil etishga asoslangan. Har bir kichik guruh 30 minut davomida 3 ta topshiriqni hal etadi, keyingi 15 minutda hamma birgalikda tahlil qiladi.. Auditoriyaga bir nechta nashrlangan topshiriqlar osib chiqiladi. Har bir kichik guruh (2-3 kishi) 10 minut davomida muhokama qilib oʻz variantlarini javobini yozib oladilar, keyin boshqa topshiriqqa oʻtadilar va shu tariqa davom etadilar. Har bir oʻzining rangli flomasterini oladi. 1-guruh koʻk, 2-guruh kora, 3-guruh yashil. Har bir qogʻoz uchala flomaster bilanbelgilangan boʻlishi kerak. 10 minutdan keyin topshiriqlar almashtirilib, 1 guruh 2 topshiriqni, 2 guruh -3, 3 guruh 1 topshiriqni bajaradi. Guruh oʻzidan oldingi guruh bergan javoblarni oʻqib,qoʻshimcha kiritadi. Bunda takroriy javoblar boʻlmasligi kerak. Yana 10 minutdan keyingi topshirikka oʻtadilar va oʻqiydilar, oʻzlarining javoblari bilan toʻldiradilar. 15 minutdan keyin tahlil qilinadi. Optimal javob topilib, daftarga yoziladi. Bu usul mavzuni jamoa bilan bilan tahlil etishga qaratilgan.

Har rangli flomasterdan foydalanish, har bir guruh bergan javobni baholashda qulay hisoblanadi. Javoblar oldindan nomerlab qoʻyilib, toʻgʻri javoblarni sanashda qulay hisoblanadi. Eng koʻp javoblarni bergan kichik guruhlar maksimal ballarni olishadi.

“GALEREYA BOʻYLAB OʻTISH” USULI

Kichik guruhlariga bitta muammo beriladi. Har bir guruh 10 minut davomida oʻzining fikrini yozib, boshqa guruhdagi javob varaqalari bilan almashinadi. Keyingi guruh oldingi guruhning javobini baholab, agar javob toʻliq boʻlmasa oʻzining variantini taklif etadi.

Maʼlumotlarni yigʻish va referatlar yozish

Komandalar orasida (2-3 kishi) referat uchun,kichik mavzular uchun taqsimlanib, oldindan tayyorlab qoʻyilgan jurnal va monografiyalarni tarqatadilar. 20 minut davomida talabalar maʼlum bir kerakli materiallarni ajratib olib, komanda bilan tahlil qilib daftarlarga qisqacha yozib oladi, keyin guruh oldida aytib berishadi. Talabalarga vazifalarni shunday taqismlash kerakki, har bir talaba shu ishga jalb qilinishi lozim. Talabalar ichida “bemorni” koʻrsatganlar, jadvallar, rasmlar, grafiklar tuzganlarga qoʻshimcha ball qoʻshiladi.

”Miya shturmi” usuli.

Usulning asosiy koidalari:

- fikrlarni tuzishga xalakit beradigan xech kanakangi ogoxlantirish ishlari va kritikalar bulmasligi
- agar fikr qanchalik gʻayritabiiy boʻlsa, shuncha yaxshiligini inobatga olish
- koʻproq takliflar olishga harakat qilish
- fikrlarni kombinatsiyalash va rivojlantirish

-keng asoslab bermay, qisqa ta'rif berish

-guruhning fikrlarini aytadigan va qayta ishlaydiganlarga bo'lish

Ushbu metod talabalarga o'z fikrlarini asoslash, himoya qilish, mustaqil fikrlash qobiliyatini oshirish .

2. Ko'rgazmali plakatlardan foydalanadi

3. Slaydalar, multimedialardan foydalanadi

4. Davolash ishlarini olib boradi

5. Mavzular asosida berilgan ma'lumotlarni umumlashtiradi va xulosalaydi, faol ishtirokchi talabalarni rag'batlantiradi va umumiy baholaydi

«Zaif xalka» usuli

Guruhdagi talabalar doira hosil qilib o'tirishadi. Talabalarga navbat bilan mavzu Yuvasidan tez va qisqa javoblar talab qilinadigan savollar beriladi. Savolga javob bera olmagan talaba o'yindan chiqadi. Eng oxirida qolgan talaba ko'p savollarga to'g'ri javob bergan bo'ladi.

2. Ko'rgazmali plakatlardan foydalanadi

3. Slaydalar, multimedialardan foydalanadi

4. Davolash ishlarini olib boradi

5. Mavzular asosida berilgan ma'lumotlarni umumlashtiradi va xulosalaydi, faol ishtirokchi talabalarni rag'batlantiradi va umumiy baholaydi

“Stol ustida ruchka” usuli.

Butun guruhga topshiriq beriladi (masalan, revmatoidli artrit belgilari, tizimli qizil volchankada kulaniladigan dori preparatlari, glYukokartikoid preparatlarinig nojuya ta'siri va xokazo). Har bir talaba uz variantini yozadi va yonidagi talabaga uzatadi, ruchkani stol urtasiga kuyadi. Assistent talabalarni tekshiradi va talabalar to'g'ri javoblarni uz daftarlariga kuchiradilar. Bunda talabalarining nazariy bilimlari sinaladi.

2. Ko'rgazmali plakatlardan foydalanadi

3. Slaydalar, multimedialardan foydalanadi

4. Davolash ishlarini olib boradi

5. Mavzular asosida berilgan ma'lumotlarni umumlashtiradi va xulosalaydi, faol ishtirokchi talabalarni rag'batlantiradi va umumiy baholaydi

“Aylanma stol” usuli.

Bu usulda mavzuga oid yozilgan savollar yozma usulda tarqatiladi, har bir talaba o'z javob variantini yozib, keyingi talabaga uzatadi, shu usulda hamma uz javobini yozadi, shundan so'ng javoblar assitent tomonidan tekshiriladi, noto'g'ri javoblar o'chiriladi va to'g'ri javoblar hisoblanadi va talaba baholanadi

2. Ko'rgazmali plakatlardan foydalanadi

3. Slaydalar, multimedialardan foydalanadi

4. Davolash ishlarini olib boradi

5. Mavzular asosida berilgan ma'lumotlarni umumlashtiradi va xulosalaydi, faol ishtirokchi talabalarni rag'batlantiradi va umumiy baholaydi

SHuningdek «**Issiq kartoshka**», «**Vaziyatga doir topshiriq**», «**Asalari galasi**», «**VENN diagrammasi**», «**Nima uchun**» va «**Qanday**» iyerarxik diagrammasi, «**Baliq skleti**» kabi usullar qo'llaniladi.

Didaktik vositalar

Jixozlar, asbob uskunalar, mulyajlar, texnik vositalar: elektron doska, kompYuter, proyektor, slaydoskop, video, pushka.

Kafedrada mavjud bo'lgan « Terapiya va HDT da hamshiralik ishi» faniga oid multimediyalar ro'yxati:

1. Nafas tizimi xastaliklarida hamshiralik jarayoni
2. Yurak qon-tomir tizimi xastaliklarida hamshiralik jarayoni
3. Hazm tizimi xastaliklarida hamshiralik jarayoni
4. Siydik ajratish tizimi xastaliklarida hamshiralik jarayoni
5. Bog'im xastaliklarida hamshiralik jarayoni
6. Qon xastaliklarida hamshiralik jarayoni
7. Nur kasaligida hamshiralik jarayoni
8. Arterial gipertoniya, kechishi, davolash. Aritmiya.
9. Stenokardiya, Ko'krak sohasidagi og'riqlar, stenokardiya davolash.
10. Ateroskleroz va erta qarishni oldini olish.
11. Kruppoz pnevmoniya, plevrit kasalligi.

3. Mashg'ulotlar va nazorat tarkibi

semestr	Jami soat	Audatoriya soat	Ma'ruza	Ama liy mashg'ulot	Klinik mashg'ulot	Mustaqil ta'lim
3	208	108	10	44	54	100

4. Terapiyada hamshiralik ishi fanidan

ma'ruza ish rejasi

№	Ma'ruza mavzusi	Soat
1	Nafas tizimining o'tkir va surunkali kasalliklarida hamshiralik jarayoni. Nafas tizimi patologiyasiga hos bo'lgan sindromlar. Nafas tizimi kasalliklarida hamshiralik jarayoni asosida bemorlarni parvarish qilish	2
2	Yurak qon tomir tizimi kasalliklarida hamshiralik jarayoni. Yurak ishemiyasi va Yurak qon tomir tizimi patologiyasiga hos bo'lgan sindromlar. Hamshiralik jarayoni asosida bemorlarni parvarish qilish	2
3	Hazm tizimining o'tkir va surunkali kasalliklarida hamshiralik jarayoni. Hazm tizimining patologiyasiga hos bo'lgan sindromlar. Hamshiralik jarayoni asosida bemorlarni parvarish qilish texnologiyasi	2
4	Siydik ajratish tizimi kasalliklarida hamshiralik jarayoni. Siydik ajratish tizimi kasalliklariga hos bo'lgan sindromlar o'tkir va surunkali kasalliklarda hamshiralik jarayoni asosida bemorlarni parvarish qilish texnologiyasi.	2
5	Gepatobiliar tizim kasalliklarida hamshiralik jarayoni. Gepatobiliar tizimi kasalliklariga hos bo'lgan sindromlar o'tkir va surunkali kasalliklarda hamshiralik jarayoni asosida bemorlarni parvarish qilish texnologiyasi.	2
	Jami	10

Mavzu 1. Nafas tizimi ning o'tkir va surunkali kasalliklarida hamshiralik jarayoni. Nafas tizimi patologiyasiga xos bo'lgan sindromlar. Hamshiralik jarayoni asosida

bemorlarni parvarish qilish.

Qisqacha ma'lumot: O'pka bronx tizimi kasalliklari sindromlari. O'pka infiltrati sindromi. Bronxlarning o'tkir va surunkali yallig'lanish sindromlari. Plevra bushlig'ida suyuqlik to'planish sindromi. Etiologiyasi, patogenezi, ta'sir etuvchi faktorlari, hamshiralik tashxisini qo'yish, parvarishni rejalash, amalga oshirish va baholash bosqichlarini tahlil qilish.

Adabiyotlar:A-1,2,3 Q-1,2,3,4,5,6,7,8 Kafedrada chop qilingan qo'llanmalar -1,2,3 [www. tta.uz](http://www.tta.uz), [www. ziyonet. uz](http://www.ziyonet.uz), www.drdautov.ru, www.nurse.ru.

Mavzu 2. Yurak qon - tomir tizimi kasalliklarida hamshiralik jarayoni. Yurak ishemiyasi va Yurak qon - tomir tizimi patologiyasiga xos bo'lgan sindromlar. Hamshiralik jarayoni asosida bemorlarni parvarish qilish.

Qisqacha ma'lumot: Revmatizm, stenokardiya, infarkt miokard gipertoniya kasalliklari sptomlari va sindromlari. O'tkir Yurak etishmovchiligi sindromi. O'tkir chap va o'ng qorinchalar etishmovchiligi sindromi. Etiologiyasi, patogenezi, ta'sir etuvchi omillar, hamshiralik tashxisini qo'yish, parvarishni rejalash, amalga oshirish va baholash bosqichlarini taxlil qilish. Revmatik yallig'lanish sindromlarida hamshiralik jarayoni. Miokard ishemiyasi va Yurak mushagi nekrozi sindromlarida hamshiralik jarayoni.

Arterial gipertenziya sindromida hamshiralik jarayoni. O'tkir va surunkali Yurak- kon tomir etishmovchiligida hamshiralik jarayoni.

Adabiyotlar: A-1,2,3 Q-1,2,3,4,5,6 Kafedrada chop qilingan qo'llanmalar -1,2,3 [www. tta.uz](http://www.tta.uz), [www. ziyonet. uz](http://www.ziyonet.uz), www.drdautov.ru, www.nurse.ru.

Mavzu 3. Hazm tizimining o'tkir va surunkali kasalliklarida hamshiralik jarayoni. Hazm tizimining patologiyasiga xos bo'lgan sindromlar. Hamshiralik jarayoni asosida parvarish qilish texnologiyasi.

Qisqacha ma'lumot: Gastritlar, oshqozon 12 barmoq ichak yara kasalligi, gepatitlar, pankreatitlar, jigar sirrozi simptomlari va sindromlari. Etiologiyasi, patogenezi, ta'sir etuvchi omillar, hamshiralik tashxisini qo'yish, parvarishni rejalash, amalga oshirish va baholash bosqichlarini tahlil qilish. Oshqozon va 12 - barmoqli ichak shilliq qavati yallig'lanish sindromlarida hamshiralik jarayoni. Surunkali ingichka ichak va yo'g'on ichak yallig'lanish sindromlarida hamshiralik jarayoni. Oshqozon osti bezining surunkali va o'tkir yallig'lanish kasalliklarida hamshiralik jarayoni. O't qopi yallig'lanishi sindromida hamshiralik jarayoni. Jigar parenximasi shikastlanganda hamshiralik jarayoni. Gepatitlar tasnifi, jigar sirrozida hamshiralik jarayoni. Portal gipertoniya, sariqlik sindromlarida hamshiralik jarayonining o'ziga xos tomonlari.

Adabiyotlar: A-1,2,3 Q-1,2,3,4,5,6 Kafedrada chop qilingan qo'llanmalar -1,2,3 [www. tta.uz](http://www.tta.uz), [www. ziyonet. uz](http://www.ziyonet.uz), www.drdautov.ru, www.nurse.ru.

Mavzu 4. Siydik ajratish tizimi kasalliklarida hamshiralik jarayoni. Siydik ajratish tizimi kasalliklariga xos bo'lgan sindromlar va o'tkir, surunkali kasalliklarida hamshiralik jarayoniga asoslab parvarish qilish texnologiyasi.

Qisqacha ma'lumot: O'tkir va surunkali piolonefrit, glomulonefrit simptomlari va sindromlari. O'tkir buyrak etishmovchiligi sindromi. Etiologiyasi, patogenezi, ta'sir etuvchi omillar, hamshiralik tashxisini qo'yish, parvarishni rejalash, amalga oshirish va baholash bosqichlarini tahlil qilish. Hamshiralik jarayoni.

Adabiyotlar:A-1,2,3 Q-1,2,3,4,5,6 Kafedrada chop qilingan qo'llanmalar -1,2,3 [www. tta.uz](http://www.tta.uz), [www. ziyonet. uz](http://www.ziyonet.uz), www.drdautov.ru, www.nurse.ru.

Mavzu 5. Gepatobiliar tizim kasalliklarida hamshiralik jarayoni. Gepatobiliar tizimi kasalliklariga hos bo'lgan sindromlar o'tkir va surunkali kasalliklarda hamshiralik jarayoni asosida bemorlarni parvarish qilish texnologiyasi.

Qisqacha ma'lumot: Gepatobiliar tizim kasalliklarida hamshiralik jarayoni. Gepatobiliar tizimi kasalliklariga hos bo'lgan sindromlar o'tkir va surunkali kasalliklarda hamshiralik jarayoni asosida bemorlarni parvarish qilish. Etiologiyasi, patogenezi, ta'sir etuvchi omillar, hamshiralik tashxisini qo'yish, parvarishni rejalash, amalga oshirish va baholash bosqichlarini tahlil qilish. Hamshiralik jarayoni.

Adabiyotlar: A-1,2,3 Q-1,2,3,4,5,6 Kafedrada chop qilingan qo'llanmalar -1,2,3 [www. tta.uz](http://www.tta.uz), [www. ziyonet. uz](http://www.ziyonet.uz), www.drdautov.ru, www.nurse.ru.

5. Amaliy mashg`ulot va klinik mashg`ulot mavzulari

№	Amaliy mashg`ulotlar mavzusi	Soat		
		Amaliy mashg`ulot	Klbnik mashg`ulot	umumiy
1.	Bronxlarning o'tkir yallig'lanish sindromida hamshiralik jarayoni. O'tkir bronxit kasalligida bemorlarga hamshiralik yondoshuvi.	2	2	4
2	Bronxlarning surunkali yallig'lanish sindromida hamshiralik jarayoni. Surunkali bronxit kasalligida bemorlarga hamshiralik yondoshuvi.	3	3	6
3	O'pka infiltrati sindromida hamshiralik jarayoni. Zotiljam kasalligida bemorlarga hamshiralik yondoshuvi.	2	2	4
4	Bronxoobstruktiv sindromida hamshiralik jarayoni Bronxial astma kasalligida bemorlarga hamshiralik yondoshuvi.	3	3	6
5	Miokard ishemiyasi sindromida hamshiralik jarayoni. Stenokardiya kasalligida bemorlarga hamshiralik yondoshuvi.	2	2	4

6	Yurak mushagi nekroz sindromida hamshiralik jarayoni. Miokard infarkti kasalligida bemorlarga hamshiralik yondoshuvi texnikasi.	3	3	6
7	Arterial gipertenziya sindromida hamshiralik jarayoni. Arterial gipertenziyada bemorlarga hamshiralik yondoshuvi.	2	2	4
8	Revmatik yallig'lanish sindromida hamshiralik jarayoni. Revmatizm kasalligida bemorlarga hamshiralik yondoshuvi.ON 1.	3	3	6
9	Oshqozon shilliq qavati yallig'lanish sindromida hamshiralik jarayoni. Gastrit kasalligida bemorlarga hamshiralik yondoshuvi	2	2	4
10	12 barmoqli ichak shilliq qavati yallig'lanish sindromida hamshiralik jarayoni. 12 barmoqli ichak yara kasalligida bemorlarga hamshiralik yondoshuvi	3	3	6
11	Surunkali ingichka ichak yallig'lanish sindromida h'amshiralik jarayoni. Surunkali ingichka ichak yallig'lanish sindromida bemorlarga hamshiralik yondoshuvi.	2	4	6
12	Surunkali yo'g'on ichak yallig'lanish sindromida h'amshiralik jarayoni. Surunkali yo'g'on ichak yallig'lanish sindromida bemorlarga hamshiralik yondoshuvi.	3	3	6
13	Jigar parenximasi shikastlanish sindromida hamshiralik jarayoni. Jigar parenximasi shikastlanish sindromida bemorlarga hamshiralik yondoshuvi.	2	4	6
14	Oshqozon osti bezi o'tkir yallig'lanish sindromida hamshiralik jarayoni. Oshqozon osti bezi o'tkir yallig'lanish kasalliklarida bemorlarga hamshiralik yondoshuvi.	2		6

			4	
15	Oshqozon osti bezi surunkali yallig'lanish sindromida hamshiralik jarayoni. Oshqozon osti bezi surunkali yallig'lanish kasalliklarida bemorlarga hamshiralik yondoshuvi.	2	4	6
16	O't qopi o'tkir yallig'lanish sindromida hamshiralik jarayoni. O't qopi o'tkir yallig'lanish kasalliklarida bemorlarga hamshiralik yondoshuvi.	3	3	6
17	O't qopi surunkali yallig'lanish sindromida hamshiralik jarayoni. O't qopi surunkali yallig'lanish kasalliklarida bemorlarga hamshiralik yondoshuvi.	2	4	6
18	Buyrak parenximasi va jomlari shikastlanish sindromida hamshiralik jarayoni. Buyrak jomlari va parenximasi yallig'lanishida bemorlarga hamshiralik yondoshuvi.ON 2.YN.	3	3	6
Jami:		44 c	54	98

5.1. Amaliy mashg'ulotlar mavzulari mazmuni

№	Amaliy mashg'ulotlar nomi, qisqacha mazmuni va yangi pedagogik texnologiyalar	Adabiyotlar
1	Bronxlarning o'tkir yallig'lanish sindromida hamshiralik jarayoni. O'pka bronx tizimi kasalliklari sindromlari. Bronxlarning o'tkir va surunkali yallig'lanish sindromlari. Etiologiyasi, patogenezi, ta'sir etuvchi faktorlari, hamshiralik tashxisini qo'yish bosqichlarini tahlil qilish. Interfaol usul: Miya hujumi	A-1,2,3 Q-1,2,3,4,5,6,7,8 Kafedrada chop qilingan qo'llanmalar -1,2,3 www. tta.uz, www. ziyonet.uz, www.drdautov.ru , www.nurse.ru .
2	Bronxlarning surunkali yallig'lanish sindromida hamshiralik jarayoni. O'pka bronx tizimi kasalliklari sindromlari. Bronxlarning surunkali yallig'lanish sindromlari. Etiologiyasi, patogenezi, ta'sir etuvchi faktorlari, hamshiralik tashxisini qo'yish	A-1,2,3 Q-1,2,3,4,5,6 Kafedrada chop qilingan qo'llanmalar -1,2,3 www. tta.uz, www. ziyonet.

	bosqichlarini tahlil qilish. Interfaol usul: zaif halqa	uz, www.drdautov.ru , www.nurse.ru .
3	O'pka infiltrati sindromida hamshiralik jarayoni. O'pka infiltrati sindromi. O'pka infiltrati sindromida hamshiralik jarayoni. Zotiljam kasalligi etiologiyasi, patogenezi, klinikasi, hamshiralik jarayoni Interfaol usul: aylana stol, Sinkveyn usuli	A-1,2,3 Q-1,2,3,4,5,6 Kafedrada chop qilingan qo'llanmalar -1,2,3 www.tta.uz , www.ziyonet.ru ; Dialekar.ru; Sestrinskoe-delo.ru;
4	Bronxoobstruktiv sindromida hamshiralik jarayoni - bronxoobstruktiv sindromida hamshiralik jarayoni. Bronxial astma kasalligi etiologiyasi, patogenezi, klinikasi, hamshiralik jarayoni Interfaol usul: zaif halqa, YENN diagrammasi	A-1,2,3 Q-1,2,3,4,5,6 Kafedrada chop qilingan qo'llanmalar -1,2,3 www.tta.uz , www.ziyonet.ru , www.drdautov.ru , www.nurse.ru .
5	Miokard ishemiyasi sindromida hamshiralik jarayoni. Miokard ishemiyasi sindromida hamshiralik jarayoni. Stenokardiya kasalligi etiologiyasi, patogenezi, klinikasi, hamshiralik jarayoni Interfaol usul: zaif halqa, YENN diagrammasi	A-1,2,3 Q-1,2,3,4,5,6 Kafedrada chop qilingan qo'llanmalar -1,2,3 www.tta.uz , www.ziyonet.ru , www.drdautov.ru , www.nurse.ru .
6	Yurak mushagi nekroz sindromida hamshiralik jarayoni. Yurak mushagi nekroz sindromida hamshiralik jarayoni. Miokard infarkti kasalligi etiologiyasi, patogenezi, klinikasi, hamshiralik jarayoni Interfaol usul: Miya hujmi, Nima uchun ierarxik diagrammasi	A-1,2,3 Q-1,2,3,4,5,6 Kafedrada chop qilingan qo'llanmalar -1,2,3 www.tta.uz , www.ziyonet.ru ; Dialekar.ru; Sestrinskoe-delo.ru;
7	Arterial gipertenziya sindromida hamshiralik jarayoni. Arterial gipertenziya sindromida hamshiralik jarayoni. Gipertoniya kasalligi etiologiyasi, patogenezi, klinikasi, hamshiralik jarayoni Interfaol usul: aylana stol	A A-1,2,3 Q-1,2,3,4,5,6 Kafedrada chop qilingan qo'llanmalar -1,2,3 www.tta.uz , www.ziyonet.ru , www.drdautov.ru , www.nurse.ru .
8	Revmatik yallig'lanish sindromida hamshiralik jarayoni. Revmatik yallig'lanish sindromida hamshiralik jarayoni. Revmatizm kasalligi etiologiyasi, patogenezi, klinikasi, hamshiralik jarayoni Interfaol usul: zaif halqa, Sinkveyn usuli	A-1,2,3 Q-1,2,3,4,5,6 Kafedrada chop qilingan qo'llanmalar -1,2,3 www.tta.uz , www.ziyonet.ru , www.drdautov.ru , www.nurse.ru .

9	Oshqozon shilliq qavati yallig'lanish sindromida hamshiralik jarayoni. Oshqozon shilliq qavati yallig'lanish sindromida hamshiralik jarayoni. Oshqozon shilliq qavati yallig'lanish sindromi etiologiyasi, patogenezi, klinikasi, hamshiralik jarayoni Interfaol usul: aylana stol	A-1,2,3 Q-1,2,3,4,5,6 Kafedrada chop qilingan qo'llanmalar -1,2,3 www. tta.uz, www. ziyonet.uz, www.drdautov.ru , www.nurse.ru .
10	12 barmoqli ichak shilliq qavati yallig'lanish sindromida hamshiralik jarayoni. 12 barmoqli ichak shilliq qavati yallig'lanish sindromida hamshiralik jarayoni. 12 barmoqli ichak shilliq qavati yallig'lanish sindromi etiologiyasi, patogenezi, klinikasi, hamshiralik jarayoni Interfaol usul: Sinkveyn usuli	A-1,2,3 Q-1,2,3,4,5,6 Kafedrada chop qilingan qo'llanmalar -1,2,3 www. tta.uz, www. ziyonet.uz, www.drdautov.ru , www.nurse.ru .
11	Surunkali ingichka ichak yallig'lanish sindromida hamshiralik jarayoni. Surunkali ingichka ichak yallig'lanish sindromida hamshiralik jarayoni. Surunkali enterit kasalligi etiologiyasi, patogenezi, klinikasi, hamshiralik jarayoni Interfaol usul: aylana stol, SWOT tahlili	A-1,2,3 Q-1,2,3,4,5,6 Kafedrada chop qilingan qo'llanmalar -1,2,3 www. tta.uz, www. ziyonet.uz, www.drdautov.ru , www.nurse.ru .
12	Surunkali yo'g'on ichak yallig'lanish sindromida hamshiralik jarayoni. Surunkali yo'g'on ichak yallig'lanish sindromida hamshiralik jarayoni. Surunkali surunkali kolit kasalligi etiologiyasi, patogenezi, klinikasi, hamshiralik jarayoni Interfaol usul: SWOT tahlili	A-1,2,3 Q-1,2,3,4,5,6 Kafedrada chop qilingan qo'llanmalar -1,2,3 www. tta.uz, www. ziyonet.uz, www.drdautov.ru , www.nurse.ru .
13	Jigar parenximasi shikastlanish sindromida hamshiralik jarayoni. Jigar parenximasi shikastlanish sindromida hamshiralik jarayoni. Surunkali gepatit, sirroz kasalligi etiologiyasi, patogenezi, klinikasi, hamshiralik jarayoni asosidagi parvarish texnikasi bilan tanishtirish Interfaol usul: zaif halqa, Sinkveyn usuli	A-1,2,3 Q-1,2,3,4,5,6 Kafedrada chop qilingan qo'llanmalar -1,2,3 www. tta.uz, www. ziyonet.uz, www.drdautov.ru , www.nurse.ru .
14	Oshqozon osti bezi o'tkir yallig'lanish sindromida hamshiralik jarayoni. Oshqozon osti bezi o'tkir yallig'lanish sindromida hamshiralik jarayoni. O'tkir pankreatit kasalligi etiologiyasi, patogenezi, klinikasi, hamshiralik jarayoni Interfaol usul: SWOT tahlili	A-1,2,3 Q-1,2,3,4,5,6 Kafedrada chop qilingan qo'llanmalar -1,2,3 www. tta.uz, www. ziyonet.uz, www.drdautov.ru , www.nurse.ru .
15	Oshqozon osti bezi surunkali yallig'lanish sindromida hamshiralik jarayoni.	A-1,2,3 Q-1,2,3,4,5,6 Kafedrada chop qilingan

	Oshqozon osti bezi surunkali yalligʻlanish sindromida hamshiralik jarayoni. surunkali pankreatit kasalligi etiologiyasi, patogenezi, klinikasi, hamshiralik jarayoni Interfaol usul: aylana stol	qoʻllanmalar -1,2,3 www. tta.uz, www. ziyonet.uz, www.drdautov.ru , www.nurse.ru .
16	Oʻt qopi oʻtkir yalligʻlanish sindromida hamshiralik jarayoni. Oʻtkir xolestsistit kasalligi etiologiyasi, patogenezi, klinikasi, hamshiralik jarayoni Interfaol usul: WENN diagramma	A-1,2,3 Q-1,2,3,4,5,6 Kafedrada chop qilingan qoʻllanmalar -1,2,3 www. tta.uz, www. ziyonet.uz, www.drdautov.ru , www.nurse.ru .
17	Oʻt qopi surunkali yalligʻlanish sindromida hamshiralik jarayoni. Surunkali xolestsistit kasalligi etiologiyasi, patogenezi, klinikasi, hamshiralik jarayoni Interfaol usul: T-sxema	A-1,2,3 Q-1,2,3,4,5,6 Kafedrada chop qilingan qoʻllanmalar -1,2,3 www. tta.uz, www. ziyonet.uz, www.drdautov.ru , www.nurse.ru .
18	Buyrak parenximasi va jomlari shikastlanish sindromida hamshiralik jarayoni. Buyrak parenximasi shikastlanish sindromida hamshiralik jarayoni. Pielonefrit va glomerulonefrit kasalligi etiologiyasi, patogenezi, klinikasi, hamshiralik jarayoni Interfaol usul: Rotasiya usuli	A-1,2,3 Q-1,2,3,4,5,6,8 Kafedrada chop qilingan qoʻllanmalar -1,2,3 www. tta.uz, www. ziyonet.uz, www.drdautov.ru , www.nurse.ru .

5.2. Oʻquv klinik amaliyoti

Mavzuviy reja boʻyicha Buxoro Viloyat koʻp tarmoqli tibbiyot markazi «Pulmonologiya», «Kardiologiya», «Gastroenterologiya», «Nefrologiya», «Revmatologiya», «Gematologiya», «Poliklinikada», «Klinik tahlilxona» bolimlarida va institut jayka xonasida oʻtkaziladi.

Klinik mashgʻulotlar

№	Klinik mashgʻulotlar nomlari va ularning qisqacha mazmuni
1	Oʻtkir bronxit kasalligida bemorlarga hamshiralik yondoshuvi. Oʻpka perkussiyasi va auskultatsiyasini oʻtkazish, koʻkrak qafasi palpatsiyasini oʻtkazish, bronxlarning oʻtkir yalligʻlanish sindromi bilan ogʻrigan bemorlarni parvarishlash. Oʻpka bronx tizimi kasalliklari sindromlari. Bronxlarning oʻtkir va surunkali yalligʻlanish sindromlari. Hamshiralik tashxisini qoʻyish, parvarishni rejalash, amalga oshirish va baholash bosqichlarini tahlil qilish.
2	Surunkali bronxit kasalligida bemorlarga hamshiralik yondoshuvi. Oʻpka perkussiyasi va auskultatsiyasini oʻtkazish, koʻkrak qafasi palpatsiyasini oʻtkazish,

	bronxlarning surunkali yallig‘lanish sindromi bilan ogrigan bemorlarni parvarishlash. O‘pka bronx tizimi kasalliklari sindromlari. Bronxlarning o‘tkir va surunkali yalliglanish sindromlari. Hamshiralik tashxisini qo‘yish, parvarishni rejalash, amalga oshirish va baholash bosqichlarini tahlil qilish.
3	Zotiljam kasalligida bemorlarga hamshiralik yondoshuvi. O‘pka perkussiyasi va auskultasiyasini, ko‘krak qafasi palpatsiyasini o‘tkazish, o‘pka infiltrati sindromi bilan ogrigan bemorlarni parvarishlash. Hamshiralik tashxisini qo‘yish, parvarishni rejalash, amalga oshirish va baholash bosqichlarini tahlil qilish.
4	Bronxial astma kasalligida bemorlarga hamshiralik yondoshuvi. O‘pka perkussiyasi va auskultasiyasini, ko‘krak qafasi palpatsiyasini o‘tkazish, bronxoobstruktiv sindromi bilan ogrigan bemorlarni parvarishlash. Bronxial astma kasalligida hamshiralik tashxisini qo‘yish, parvarishni rejalash, amalga oshirish va baholash bosqichlarini tahlil qilish.
5	Stenokardiya kasalligida bemorlarga hamshiralik yondoshuvi. Yurak perkussiyasi va auskultasiyasini, palpatsiyasini o‘tkazish, miokard ishemiyasi sindromi bilan ogrigan bemorlarni parvarishlash. Hamshiralik tashxisini qo‘yish, parvarishni rejalash, amalga oshirish va baholash bosqichlarini tahlil qilish.
6	Miokard infarkti kasalligida bemorlarga hamshiralik yondoshuvi texnikasi. Yurak perkussiyasi va auskultasiyasini, palpatsiyasini o‘tkazish, Yurak mushagi nekroz sindromi bilan ogrigan bemorlarni parvarishlash. Hamshiralik tashxisini qo‘yish, parvarishni rejalash, amalga oshirish va baholash bosqichlarini tahlil qilish.
7	Arterial gipertenziyada bemorlarga hamshiralik yondoshuvi. Qon bosimini o‘lchash, Yurak perkussiyasi, auskultasiyasini, palpatsiyasini o‘tkazish, arterial gipertenziya sindromi bilan ogrigan bemorlarni parvarishlash. Hamshiralik tashxisini qo‘yish, parvarishni rejalash, amalga oshirish va baholash bosqichlarini tahlil qilish.
8	Arterial gipertenziyada bemorlarga hamshiralik yondoshuvi. Yurak perkussiyasi va auskultasiyasini, palpatsiyasini o‘tkazish, revmatik yallig‘lanish sindromi bilan ogrigan bemorlarni parvarishlash. Hamshiralik tashxisini qo‘yish, parvarishni rejalash, amalga oshirish va baholash bosqichlarini tahlil qilish.
9	Gastrit kasalligida bemorlarga hamshiralik yondoshuvi. Qorin perkussiyasi va palpatsiyasini o‘tkazish, oshqozon shilliq qavati yallig‘lanish sindromi bilan ogrigan bemorlarni parvarishlash. Hamshiralik tashxisini qo‘yish, parvarishni rejalash, amalga oshirish va baholash bosqichlarini tahlil qilish.
10	12 barmoqli ichak yara kasalligida bemorlarga hamshiralik yondoshuvi. Qorin perkussiyasi va palpatsiyasini o‘tkazish, 12 barmoqli ichak shilliq qavati yallig‘lanish sindromi bilan ogrigan bemorlarni parvarishlash. Hamshiralik tashxisini qo‘yish, parvarishni rejalash, amalga oshirish va baholash bosqichlarini tahlil qilish.
11	Surunkali ingichka ichak yallig‘lanish sindromida bemorlarga hamshiralik yondoshuvi. Qorin perkussiyasi va palpasiyasini o‘tkazish, surunkali ingichka ichak yallig‘lanish

	sindromi bilan ogrigan bemorlarni parvarishlash
12	Surunkali yo‘g‘on ichak yallig‘lanish sindromida bemorlarga hamshiralik yondoshuvi. Qorin perkussiyasi va palpatsiyasini o‘tkazish, surunkali yo‘g‘on ichak yallig‘lanish sindromi bilan ogrigan bemorlarni parvarishlash
13	Jigar parenximasi shikastlanish sindromida hamshiralik parvarishini olib borish texnikasi. Jigar perkussiyasi va palpatsiyasini o‘tkazish, jigar parenximasi shikastlanish sindromi bilan ogrigan bemorlarni parvarishlash. Hamshiralik tashxisini qo‘yish, parvarishni rejalash, amalga oshirish va baholash bosqichlarini tahlil qilish.
14	Oshqozon osti bezi o‘tkir yallig‘lanish kasalliklarida bemorlarga hamshiralik yondoshuvi. Qorin perkussiyasi va palpatsiyasini o‘tkazish, oshqozon osti bezi o‘tkir yallig‘lanish sindromi bilan ogrigan bemorlarni parvarishlash. Hamshiralik tashxisini qo‘yish, parvarishni rejalash, amalga oshirish va baholash bosqichlarini tahlil qilish.
15	Oshqozon osti bezi surunkali yallig‘lanish kasalliklarida bemorlarga hamshiralik yondoshuvi. Qorin perkussiyasi va palpatsiyasini o‘tkazish, oshqozon osti bezi o‘tkir yallig‘lanish sindromi bilan ogrigan bemorlarni parvarishlash. Hamshiralik tashxisini qo‘yish, parvarishni rejalash, amalga oshirish va baholash bosqichlarini tahlil qilish.
16	O‘t qopi o‘tkir yallig‘lanish kasalliklarida bemorlarga hamshiralik yondoshuvi. Qorin perkussiyasi va palpatsiyasini o‘tkazish, O‘t qopi o‘tkir yallig‘lanish sindromi bilan ogrigan bemorlarni parvarishlash. Hamshiralik tashxisini qo‘yish, parvarishni rejalash, amalga oshirish va baholash bosqichlarini tahlil qilish.
17	O‘t qopi surunkali yallig‘lanish kasalliklarida bemorlarga hamshiralik yondoshuvi. Qorin perkussiyasi va palpatsiyasini o‘tkazish, O‘t qopi o‘tkir yallig‘lanish sindromi bilan ogrigan bemorlarni parvarishlash. Hamshiralik tashxisini qo‘yish, parvarishni rejalash, amalga oshirish va baholash bosqichlarini tahlil qilish.
18	Buyrak jomlari va parenximasi yallig‘lanishida bemorlarni kuzatish va hamshiralik parvarishini olib borish texnikasi. Buyrak perkussiyasi va palpatsiyasini o‘tkazish, buyrak parenximasi shikastlanish sindromi bilan ogrigan bemorlarni parvarishlash. Hamshiralik tashxisini qo‘yish, parvarishni rejalash, amalga oshirish va baholash bosqichlarini tahlil qilish.

Темы лекций

№	Темы лекций	Часы
1	Сестринский процесс при остром и хроническом воспалении бронхов и при синдроме бронхоспазма. Сестринский процесс при воспалительной инфильтрации в легочной ткани и синдроме скопления жидкости в плевральной полости. Основы сестринский процесс уход за больными.	2
2	Сестринский процесс при заболеваний сердечно - сосудистой системы. Основные синдромы заболеваний сердечно - сосудистой системы. Основы сестринский процесс уход за больными.	2
3	Сестринский процесс при заболеваний желудочно-кишечного тракта. Основные	2

	синдромы при заболевании желудочно-кишечного тракта. Основы сестринский процесс уход за больными.	
4	Сестринский процесс при заболевании моче - выделительной системы. Основные синдромы при заболевании моче - выделительной системы. Основы сестринский процесс уход за больными.	2
5	Сестринский процесс при гепатобилиарной системы.	2
	Всего	10 ч

**Те
ма
1.
Сес
три
нск
ий
про**

цесс при остром и хроническом воспалении бронхов и при синдроме бронхоспазма. Сестринский процесс при воспалительной инфильтрации в легочной ткани и синдроме скопления жидкости в плевральной полости. Основы сестринский процесс уход за больными.

Кр.аннотация: Синдромы при остром и хроническом воспалении бронхов. Синдром воспалительного инфильтрата в легких; Синдром наличия жидкости в плевральной полости. Острые и хр. воспаления бронхов. Сестринский процесс при синдроме накопления воздуха в легких. Синдромы при бронхолегочной патологии; Сестринский диагноз и его значение в практике.

Литературы: А-3 Д-3,4,6,7,8 Публикации кафедры -1,2,3 **Internet сайти:** [www. tta.uz](http://www.tta.uz), [www. ziyonet.uz](http://www.ziyonet.uz), www.drdautov.ru, www.nurse.ru.

Тема 2. Сестринский процесс при заболеваний сердечно - сосудистой системы. Основные синдромы заболеваний сердечно - сосудистой системы. Основы сестринский процесс уход за больными.

Кр. аннотация: Сестринский процесс при пороках сердца, ревматоидной этиологии и нарушениях ритма сердца. Оценка состояния больных, методика аускультации сердца, уход за больными. Основные синдромы заболеваний сердечно - сосудистой системы: стенокардия, инфаркт миокарда, гипертоническая болезнь. Этиология, патогенез, воздействие вредных факторов. Постановка сестринского диагноза, составление, реализация плана, принципы лечения.

Литературы: А-3 Д-3,4,6,7,8 Публикации кафедры -1,2,3 **Internet сайти:** [www. tta.uz](http://www.tta.uz), [www. ziyonet.uz](http://www.ziyonet.uz), www.drdautov.ru, www.nurse.ru.

Тема 3. Сестринский процесс при заболеваний желудочно-кишечного тракта. Основные синдромы при заболевании желудочно-кишечного тракта. Основы сестринский процесс уход за больными.

Кр. аннотация: Гастриты, язвенная болезнь желудка и 12 п. кишки, гепатиты, панкреатиты, циррозы печени. Этиология, патогенез, воздействие вредных факторов. Постановка сестринского диагноза, составление, реализация плана, принципы лечения.

Литературы: А-3 Д-3,4,6,7,8 Публикации кафедры -1,2,3 **Internet сайти:** [www. tta.uz](http://www.tta.uz), [www. ziyonet.uz](http://www.ziyonet.uz), www.drdautov.ru, www.nurse.ru.

Тема 4. Сестринский процесс при заболевании моче - выделительной системы. Основные синдромы при заболевании моче - выделительной системы. Основы сестринский процесс уход за больными.

Кр.аннотация: Пиелонефрит, гломерулонефрит, острая почечная недостаточность. Этиология, патогенез, воздействие вредных факторов. Постановка сестринского диагноза, составление, реализация плана, принципы лечения. Профилактика. Симптомы и синдромы моче - выделительной системы

Литературы: А-3 Д-3,4,6,7,8 Публикации кафедры -1,2,3 **Internet сайти:** [www. tta.uz](http://www.tta.uz), [www. ziyonet.uz](http://www.ziyonet.uz), www.drdautov.ru, www.nurse.ru.

Тема 5. Сестринский процесс при гепатобилиарной системы.

Кр.аннотация: Этиология, патогенез, воздействие вредных факторов. Постановка сестринского диагноза, составление, реализация плана, принципы лечения. Профилактика. Симптомы и синдромы гепатобилиарной системы.

Литературы: А-3 Д-3,4,6,7,8 Публикации кафедры -1,2,3 **Internet сайти:** [www. tta.uz](http://www.tta.uz), www. ziyonet.uz, www.drdautov.ru, www.nurse.ru.

Наименования практических занятий

№	Наименования практических занятий	Часы		
		Практическое занятие	Клиническое занятие	Общий
1	Сестринский процесс при остром воспалении бронхов. Уход за пациентами при синдроме острого и хронического воспаления бронхов.	2	2	4
2	Сестринский процесс при остром и хроническом воспалении бронхов. Уход за пациентами при синдроме острого и хронического воспаления бронхов.	3	3	6
3	Сестринский процесс при воспалительной инфильтрации в легочной ткани и синдроме скопления жидкости в плевральной полости. Уход за пациентами при синдроме инфильтрата лёгкого.	2	2	4
4	Сестринский процесс при бронхообструктивном синдроме и при синдроме бронхоспазма. Уход за пациентами при бронхообструктивном синдроме.	3	3	6
5	Сестринский процесс при синдроме ишемии миокарда. Уход за пациентами при синдроме ишемии миокарда.	2		4

			2	
6	Сестринский процесс при синдроме некроза сердечной мышцы. Уход за пациентами при синдроме некроза сердечной мышцы.	3	3	6
7	Сестринский процесс при синдроме артериальной гипертензии. Уход за пациентами при синдроме артериальной гипертензии.	2	2	4
8	Сестринский процесс при синдроме ревматического воспаления. Уход за пациентами при синдроме ревматического воспаления. ПК-1.	3	3	6
9	Сестринский процесс при синдроме воспаления слизистой оболочки желудка. Уход за пациентами при синдроме воспаления слизистой оболочки двенадцатиперстной кишки.	2	2	4
10	Сестринский процесс при синдроме воспаления слизистой оболочки двенадцатиперстной кишки. Уход за пациентами при синдроме воспаления слизистой оболочки двенадцатиперстной кишки.	3	3	6
11	Сестринский процесс при синдроме воспаления тонкого кишечника. Уход за пациентами при синдроме воспаления тонкого кишечника.	2	4	6
12	Сестринский процесс при синдроме воспаления толстого кишечника. Уход за пациентами при синдроме воспаления толстого кишечника.	3	3	6
13	Сестринский процесс при синдроме воспаления	2		6

	паренхимы печени. Уход за пациентом при синдроме воспаления паренхимы печени.		4	
14	Сестринский процесс при синдроме острого воспаления поджелудочной железы. Уход за пациентами при синдроме острого воспаления поджелудочной железы.	2	4	6
15	Сестринский процесс при синдроме хронического воспаления поджелудочной железы. Уход за пациентами при синдроме хронического воспаления поджелудочной железы.	2	4	6
16	Сестринский процесс при синдроме острого воспаления желчного пузыря. Уход за пациентами при синдроме острого воспаления желчного пузыря.	3	3	6
17	Сестринский процесс при синдроме хронического воспаления желчного пузыря. Уход за пациентами при синдроме хронического воспаления желчного пузыря.	2	4	6
18	Сестринский процесс при синдроме воспаления паренхимы почек. Уход за пациентами при синдроме воспаления паренхимы почек.ПК П.ОСКИ.	3	3	6
		44	54	98

№	Краткая аннотация практических занятий	Литература
1	Сестринский процесс при остром воспалении бронхов.	О - 3 Д-3,4,6,7,8 Публикации

	Расспрос больных с заболеванием органов дыхания. Осмотр. Оценка состояния больных в практике медсестер. Види и методика и техника пальпации, перкуссия и аускультации в процессе деятельности медсестер. Диагностика и этапы сестринского процесса. Выслушивание легких. Методика сбора анамнеза жалобы больных, оценка состояния больных. Сестринский процесс при остром воспалении бронхов и при синдроме бронхоспазма. Интерактивный метод: Мозговой штурм	кафедры -1,2,3 Internet сайти: www. tta.uz, www. ziyonet. uz, www.drdautov.ru, www.nurse.ru.
2	Сестринский процесс при хроническом воспалении бронхов. Расспрос больных с заболеванием органов дыхания. Осмотр. Оценка состояния больных в практике медсестер. Види и методика и техника пальпации, перкуссия и аускультации в процессе деятельности медсестер. Диагностика и этапы сестринского процесса. Выслушивание легких. Методика сбора анамнеза жалобы больных, оценка состояния больных. Сестринский процесс при хроническом воспалении бронхов и при синдроме бронхоспазма. Интерактивный метод: Слабый звено	О - 3 Д-3,4,6,7,8 Публикации кафедры -1,2,3 Internet сайти: www. tta.uz, www. ziyonet. uz, www.drdautov.ru, www.nurse.ru.
3	Сестринский процесс при воспалительной инфильтрации в легочной ткани и синдроме скоплений жидкости в плевральной полости. Анатомию и физиологию дыхательной системы; физиологическое и патологическое легочное дыхание; этиологию, патогенез, клиническое течение, роль медсестры в профилактике очаговой пневмонии; этиологию, патогенез, клиническое течение, роль медсестры в профилактике крупозной пневмонии; сестринский процесс при синдроме инфильтрата лёгкого; Интерактивный метод: круглой стол, Синквейн	О - 3 Д-3,4,6,7,8 Публикации кафедры -1,2,3 Internet сайти: www. tta.uz, www. ziyonet. uz, www.drdautov.ru, www.nurse.ru.
4	Сестринский процесс при бронхообструктивном синдроме и при синдроме бронхоспазма. Анатомию и физиологию дыхательной системы; физиологическое и патологическое легочное дыхание; этиологию, патогенез, клиническое течение и профилактику бронхиальной астмы; роль медсестры при лечении бронхиальной астмы; сестринский процесс при бронхообструктивном синдроме; Интерактивный метод: Слабый звено, ВЕНН диаграмма	О - 3 Д-3,4,6,7,8 Публикации кафедры -1,2,3 Internet сайти: www. tta.uz, www. ziyonet. uz, www.drdautov.ru, www.nurse.ru.
5	Сестринский процесс при синдроме ишемии миокарда. Анатомию и физиологию сердечно - сосудистой системы; технику	О - 3 Д-3,4,6,7,8 Публикации кафедры -1,2,3

	пальпации, перкуссии, аускультации сердца; этиологию, патогенез при синдроме ишемии миокарда; клиническое течение и профилактику при синдроме ишемии миокарда; сестринский процесс при синдроме ишемии миокарда; Интерактивный метод: Слабый звено, ВЕНН диаграмма	Internet сайт: www.tta.uz, www.ziyonet.uz, www.drdautov.ru, www.nurse.ru.
6	Сестринский процесс при синдроме некроза сердечной мышцы. Анатомию и физиологию сердечно - сосудистой системы; этиологию, патогенез инфаркта миокарда; клиническое течение и роль медсестры в профилактике инфаркта миокарда; технику пальпации, перкуссии, аускультации сердца; сестринский процесс при синдроме некроза сердечной мышцы; Интерактивный метод: Мозговой штурм, Иерархик диаграмма	О - 3 Д-3,4,6,7,8 Публикации кафедры -1,2,3 Internet сайт: www.tta.uz, www.ziyonet.uz, www.drdautov.ru, www.nurse.ru.
7	Сестринский процесс при синдроме артериальной гипертензии. Технику пальпации, перкуссии, аускультации сердца; этиологию, патогенез синдрома артериальной гипертензии; клиническое течение и профилактику синдрома артериальной гипертензии; сестринский процесс при синдроме артериальной гипертензии; Интерактивный метод: Круглый стол	О - 3 Д-3,4,6,7,8 Публикации кафедры -1,2,3 Internet сайт: www.tta.uz, www.ziyonet.uz, www.drdautov.ru, www.nurse.ru.
8	Сестринский процесс при синдроме ревматического воспаления. Технику проведения пальпации, перкуссии, аускультации сердца; этиологию, патогенез при синдроме ревматического воспаления; клиническое течение и профилактику при синдроме ревматического воспаления; сестринский процесс при синдроме ревматического воспаления; Интерактивный метод: Слабый звено, метод Синквейн	О - 3 Д-3,4,6,7,8 Публикации кафедры -1,2,3 Internet сайт: www.tta.uz, www.ziyonet.uz, www.drdautov.ru, www.nurse.ru.
9	Сестринский процесс при синдроме воспаления слизистой оболочки желудка. Анатомию и физиологию ЖКТ; технику поверхностной пальпации живота; технику глубокой пальпации живота; этиологию, патогенез синдрома воспаления слизистой оболочки желудка; клиническое течение и роль медсестры в лечении и профилактике синдрома воспаления слизистой оболочки желудка; сестринский процесс при синдроме воспаления слизистой оболочки желудка; Интерактивный метод: Круглый стол	О - 3 Д-3,4,6,7,8 Публикации кафедры -1,2,3 Internet сайт: www.tta.uz, www.ziyonet.uz, www.drdautov.ru, www.nurse.ru.

10	Сестринский процесс при синдроме воспаления слизистой оболочки двенадцатиперстной кишки. Анатомию и физиологию ЖКТ; технику поверхностной пальпации живота; технику глубокой пальпации живота; этиологию, патогенез синдрома воспаления слизистой оболочки двенадцатиперстной кишки; клиническое течение и роль медсестры в лечении и профилактике синдрома воспаления слизистой оболочки двенадцатиперстной кишки; сестринский процесс при синдроме воспаления слизистой оболочки двенадцатиперстной кишки; Интерактивный метод: метод Синквейн	О - 3 Д-3,4,6,7,8 Публикации кафедры -1,2,3 Internet сайт: www. tta.uz, www. ziyonet. uz, www.drdautov.ru, www.nurse.ru.
11	Сестринский процесс при синдроме воспаления тонкого кишечника. Анатомию и физиологию ЖКТ; технику поверхностной пальпации живота; технику глубокой пальпации живота; этиологию, патогенез синдрома воспаления тонкого кишечника; клиническое течение и роль медсестры в лечении и профилактике синдрома воспаления тонкого кишечника; сестринский процесс при синдроме воспаления толстого кишечника; Интерактивный метод: Круглый стол, SWOT	О - 3 Д-3,4,6,7,8 Публикации кафедры -1,2,3 Internet сайт: www. tta.uz, www. ziyonet. uz, www.drdautov.ru, www.nurse.ru.
12	Сестринский процесс при синдроме воспаления толстого кишечника. Анатомию и физиологию ЖКТ; технику поверхностной пальпации живота; технику глубокой пальпации живота; этиологию, патогенез синдрома воспаления толстого кишечника; клиническое течение и роль медсестры в лечении и профилактике синдрома воспаления тонкого и толстого кишечника; сестринский процесс при синдроме воспаления тонкого и толстого кишечника; Интерактивный метод: SWOT	О - 3 Д-3,4,6,7,8 Публикации кафедры -1,2,3 Internet сайт: www. tta.uz, www. ziyonet. uz, www.drdautov.ru, www.nurse.ru.
13	Сестринский процесс при синдроме воспаления паренхимы печени. Анатомию и физиологию печени; технику пальпации печени; технику перкуссии печени; этиологию, патогенез синдрома воспаления паренхимы печени; клиническое течение и роль медсестры в профилактике и лечении синдрома воспаления паренхимы печени; сестринский процесс при синдроме воспаления паренхимы печени. Интерактивный метод: Слабый звено, метод Синквейн	О - 3 Д-3,4,6,7,8 Публикации кафедры -1,2,3 Internet сайт: www. tta.uz, www. ziyonet. uz, www.drdautov.ru, www.nurse.ru.
14	Сестринский процесс при синдроме острого воспаления поджелудочной железы. Анатомию и физиологию поджелудочной железы; этиологию, патогенез, клиническое течение и профилактику синдрома острого поджелудочной железы; технику пальпации поджелудочной железы; сестринский	О - 3 Д-3,4,6,7,8 Публикации кафедры -1,2,3 Internet сайт: www. tta.uz, www. ziyonet. uz,

	процесс при синдроме острого поджелудочной железы. Интерактивный метод: SWOT	www.drdautov.ru, www.nurse.ru.
15	Сестринский процесс при синдроме хронического воспаления поджелудочной железы. Этиологию, патогенез, клиническое течение и профилактику синдрома хронического воспаления поджелудочной железы. технику пальпации поджелудочной железы; сестринский процесс при синдроме хронического воспаления поджелудочной железы. Интерактивный метод: Круглый стол	О - 3 Д-3,4,6,7,8 Публикации кафедр -1,2,3 Internet сайт: www.tta.uz, www.ziyonet.uz, www.drdautov.ru, www.nurse.ru.
16	Сестринский процесс при синдроме острого воспаления желчного пузыря. Анатомию и физиологию желчного пузыря; этиологию, патогенез, клиническое течение и профилактику синдрома острого и хронического воспаления желчного пузыря; технику пальпации желчного пузыря; сестринский процесс при синдроме острого воспаления желчного пузыря. Интерактивный метод: диаграмма ВЕНН	О - 3 Д-3,4,6,7,8 Публикации кафедр -1,2,3 Internet сайт: www.tta.uz, www.ziyonet.uz, www.drdautov.ru, www.nurse.ru.
17	Сестринский процесс при синдроме хронического воспаления желчного пузыря. Этиологию, патогенез, клиническое течение и профилактику синдрома хронического воспаления желчного пузыря; технику пальпации желчного пузыря; сестринский процесс при синдроме хронического воспаления желчного пузыря. Интерактивный метод: Т- схема	О - 3 Д-3,4,6,7,8 Публикации кафедр -1,2,3 Internet сайт: www.tta.uz, www.ziyonet.uz, www.drdautov.ru, www.nurse.ru.
18	Сестринский процесс при синдроме воспаления паренхимы почек. Анатомию и физиологию почек; технику пальпации почек; этиологию, патогенез, клиническое течение и профилактику синдрома воспаления паренхимы почек; сестринский процесс при синдроме воспаления паренхимы почек; Интерактивный метод: Ротация	О - 3 Д-3,4,6,7,8 Публикации кафедр -1,2,3 Internet сайт: www.tta.uz, www.ziyonet.uz, www.drdautov.ru, www.nurse.ru.

Клиническое занятие

№	Краткая аннотация клиническое занятие
1	Уход за пациентами при синдроме острого воспаления бронхов. Самостоятельно собирать анамнез у пациента при синдроме хронического воспаления бронхов; для определение здоровья пациента проводить клинические исследования и уточнить проблемы больного при синдроме острого воспаления бронхов; выполнять сестринский процесс на практике при синдроме острого воспаления бронхов; заполнять сестринскую историю болезни при синдроме хронического воспаления бронхов.
2	Уход за пациентами при синдроме хронического воспаления бронхов. Самостоятельно собирать анамнез у пациента при синдроме острого и хронического воспаления бронхов; для определение здоровья пациента проводить клинические исследования и уточнить проблемы больного при синдроме острого и хронического воспаления бронхов; выполнять сестринский процесс на практике при синдроме острого и хронического воспаления бронхов; заполнять сестринскую историю болезни при синдроме острого и хронического воспаления бронхов.
3	Уход за пациентами при синдроме инфильтрата лёгкого. Самостоятельно собирать анамнез у пациента при синдроме инфильтрата лёгкого; для определение здоровья пациента проводить клинические исследования и уточнить проблемы больного при синдроме инфильтрата лёгкого; выполнять сестринский процесс на практике при синдроме инфильтрата лёгкого; заполнять сестринскую историю болезни при синдроме инфильтрата лёгкого;
4	Уход за пациентами при бронхообструктивном синдроме. Самостоятельно собирать анамнез у пациента при бронхообструктивном синдроме; для определение здоровья пациента проводить клинические исследования и уточнить проблемы пациента при бронхообструктивном синдроме; выполнять сестринский процесс на практике при бронхообструктивном синдроме; заполнять сестринскую историю болезни при бронхиальной астме;
5	Уход за пациентами при синдроме ишемии миокарда. Самостоятельно собирать анамнез у пациента при синдроме ишемии миокарда; для определение здоровья пациента проводить клинические исследования и уточнить проблемы больного при синдроме ишемии миокарда; выполнять сестринский процесс на практике при синдроме ишемии миокарда; заполнять сестринскую историю болезни при синдроме ишемии миокарда;

6	Уход за пациентами при синдроме некроза сердечной мышцы. Самостоятельно собирать анамнез у пациента при синдроме некроза сердечной мышцы; для определение здоровья пациента проводить клинические исследования и уточнить проблемы больного при синдроме некроза сердечной мышцы; выполнять сестринский процесс на практике при синдроме некроза сердечной мышцы; заполнять сестринскую историю болезни при синдроме некроза сердечной мышцы;
7	Уход за пациентами при синдроме артериальной гипертензии. Самостоятельно собирать анамнез у пациента при синдроме артериальной гипертензии; для определение здоровья пациента проводить клинические исследования и уточнить проблемы больного при синдроме артериальной гипертензии; выполнять сестринский процесс на практике при синдроме артериальной гипертензии; заполнять сестринскую историю болезни при синдроме артериальной гипертензии;
8	Уход за пациентами при синдроме ревматического воспаления. Самостоятельно собирать анамнез у пациента при синдроме ревматического воспаления; для определение здоровья пациента проводить клинические исследования и уточнить; проблемы больного при синдроме ревматического воспаления; -выполнять сестринские процесс на практике при синдроме ревматического воспаления; -заполнять сестринскую историю болезни при синдроме ревматического воспаления;
9	Уход за пациентами при синдроме воспаления слизистой оболочки желудка. самостоятельно собирать анамнез у пациента при синдроме воспаления слизистой оболочки желудка; для определение здоровья пациента проводить клинические исследования и уточнить проблемы больного при синдроме воспаления слизистой оболочки желудка; выполнять сестринский процесс на практике при синдроме воспаления слизистой оболочки желудка; заполнять сестринскую историю болезни при синдроме воспаления слизистой оболочки желудка;
10	Уход за пациентами при синдроме воспаления двенадцатиперстной кишки. самостоятельно собирать анамнез у пациента при синдроме воспаления двенадцатиперстной кишки; для определение здоровья пациента проводить клинические исследования и уточнить проблемы больного при синдроме воспаления слизистой оболочки двенадцатиперстной кишки; выполнять сестринский процесс на практике при синдроме воспаления двенадцатиперстной кишки; заполнять сестринскую историю болезни при синдроме

	воспаления двенадцатиперстной кишки;
11	Уход за пациентами при синдроме воспаления тонкого кишечника. самостоятельно собирать анамнез у пациента при синдроме воспаления тонкого кишечника; для определение здоровья пациента проводить клинические исследования и уточнить проблемы больного при синдроме воспаления толстого кишечника; выполнять сестринский процесс на практике при синдроме воспаления толстого кишечника; заполнять сестринскую историю болезни при синдроме воспаления толстого кишечника;
12	Уход за пациентами при синдроме воспаления толстого кишечника. самостоятельно собирать анамнез у пациента при синдроме воспаления толстого кишечника; для определение здоровья пациента проводить клинические исследования и уточнить проблемы больного при синдроме воспаления толстого кишечника; выполнять сестринский процесс на практике при синдроме воспаления толстого кишечника; заполнять сестринскую историю болезни при синдроме воспаления толстого кишечника;
13	Уход за пациентом при синдроме воспаления паренхимы печени. самостоятельно собирать анамнез у пациента при синдроме воспаления паренхимы печени.; для определение здоровья пациента проводить клинические исследования и уточнить проблемы больного при синдроме воспаления паренхимы печени; -выполнять сестринские процесс на практике при синдроме воспаления паренхимы печени; заполнять необходимые медицинские документы при синдроме воспаления паренхимы печени;
14	Уход за пациентами при синдроме острого поджелудочной железы. Самостоятельно собирать анамнез у пациента при синдроме острого воспаления поджелудочной железы; для определение здоровья пациента проводить клинические исследования и уточнить проблемы больного при синдроме острого воспаления желчного пузыря и поджелудочной железы; выполнять сестринские процесс на практике при синдроме острого поджелудочной железы; заполнять сестринскую историю болезни при синдроме острого воспаления поджелудочной железы;
15	Уход за пациентами при синдроме хронического воспаления поджелудочной железы. Самостоятельно собирать анамнез у пациента при синдроме хронического воспаления поджелудочной железы; для определение здоровья пациента проводить клинические исследования и уточнить проблемы больного при синдроме хронического воспаления поджелудочной железы; выполнять сестринские процесс на практике при синдроме хронического воспаления поджелудочной железы; заполнять сестринскую историю болезни при синдроме хронического воспаления поджелудочной железы;

16	Уход за пациентами при синдроме острого воспаления желчного пузыря. Самостоятельно собирать анамнез у пациента при синдроме острого воспаления желчного пузыря; для определение здоровья пациента проводить клинические исследования и уточнить проблемы больного при синдроме острого воспаления желчного пузыря; выполнять сестринские процесс на практике при синдроме острого воспаления желчного пузыря; заполнять сестринскую историю болезни при синдроме острого воспаления желчного пузыря;
17	Уход за пациентами при синдроме хронического воспаления желчного пузыря. Самостоятельно собирать анамнез у пациента при синдроме хронического воспаления желчного пузыря; для определение здоровья пациента проводить клинические исследования и уточнить проблемы больного при синдроме хронического воспаления желчного пузыря; выполнять сестринские процесс на практике при синдроме хронического воспаления желчного пузыря и поджелудочной железы; заполнять сестринскую историю болезни при синдроме хронического воспаления желчного пузыря;
18	Уход за пациентами при синдроме воспаления паренхимы почек. Самостоятельно собирать анамнез у пациента при синдроме воспаления паренхимы почек; для определение здоровья пациента проводить клинические исследования и уточнить проблемы больного при синдроме воспаления паренхимы почек; выполнять сестринский процесс на практике при синдроме воспаления паренхимы почек; заполнять сестринскую историю болезни при синдроме воспаления паренхимы почек;

Names of lecture employment

№	Subjects of lectures	Time
1	Reasons of emergence of diseases; Concept about symptoms and syndromes; Syndromes at bronkholegochny pathology; Syndromes at an acute and chronic inflammation of bronchial tubes. Syndrome of inflammatory infiltrate in lo`ngs; Syndrome of availability of liquid in a pleural cavity.	2
2	Symptoms and rheumatism syndromes. Main syndromes of diseases of cardiovascular system: stenokadiya, myocardial infarction, hypertensive illness.	2

3	Syndromes of diseases of a gastrointestinal path: gastritis, stomach ulcer of a stomach and 12 items of a gut, hepatitis, pancreatitis, liver cirrhosis.	2
4	The main syndromes at a disease of an urinary system: pyelonephritis, glomerulonephritis, sharp kidney insufficiency.	2
5	Syndromes of diseases of a hepatobiliary system.	2
	Total	10 ч

**The
me1.
The
mai
n
met
hods
of**

research in therapy of nurse business; Reasons of emergence of diseases; Concept about symptoms and syndromes; Syndromes at bronchopulmonary pathology; Syndromes at an acute and chronic inflammation of bronchial tubes. Syndrome of inflammatory infiltrate in lungs; Syndrome of availability of liquid in a pleural cavity.

Rundown annotation: To give concept to students about history of development of a subject sisterly put. Purposes and problems of a subject. The leaving organization for reparation patients. The sisterly diagnosis and its value in practice. Sharp and xp. inflammations of bronchial tubes. Sisterly process at a syndrome of accumulation of air in lungs. The sisterly diagnosis and its value in practice.

Literature: B-3 A-3,4,6,7, 8 www.drdautov.ru, www.nurse.ru.

Theme 2. Symptoms and rheumatism syndromes. Main syndromes of diseases of cardiovascular system: stenokardiya, myocardial infarction, hypertensive illness.

Rundown annotation: Sisterly process at heart diseases, a rheumatoid etiology and violations of a rhythm of heart. State assessment bolnikh, auscultation technique heart, leaving by the zabolny. With / process at sharp and chronic. inflammation kidney lokhanok and parenchyma. The sisterly diagnosis and its value in practice. Technique of leaving and supervision over the bolny. With / process at a syndrome of ischemia and a myocardium necrosis. State assessment bolnikh, auscultation technique heart, leaving by the zabolny. With / process at articulate defeats a state Assessment the bolnikh, a palpation of joints, care of the bolny.

Literature: B-3 A-3,4,6,7, 8 www.drdautov.ru, www.nurse.ru.

Theme 3. Syndromes of diseases of a gastrointestinal path: gastritis, stomach ulcer of a stomach and 12 items of a gut, hepatitis, pancreatitis, liver cirrhosis.

Rundown annotation: With / process at destruction and inflammations mucous a stomach and 12 items of a gut. Collecting anamnesis, survey, stomach palpation. With / process at allergic states. Complaints, anamnesis, survey bolnikh. Sisterly diagnosis and its value in practice. With / process at radiation defeats.

Literature: B-3 A-3,4,6,7, 8 www.drdautov.ru, www.nurse.ru.

Theme 4. The main syndromes at a disease of an urinary system: pyelonephritis, glomerulonephritis, sharp kidney insufficiency.

Rundown annotation: State assessment bolnikh, technique of leaving and supervision over the bolny. With / process at gunshot wounds and defeats of an internal. Complaints, anamnesis, survey bolnikh. The sisterly diagnosis and its value in practice.

Literature: B-3 A-3,4,6,7, 8 www.drdautov.ru, www.nurse.ru.

Theme 5. Syndromes of diseases of a hepatobiliary system.

Rundown annotasion: Etiology, patogenez, influence of harmful factors. Statement of the sisterly diagnosis, drawing up, implementation of the plan, principles of treatment.

Literature: B-3 A-3,4,6,7, 8 www.drdautov.ru, www.nurse.ru.

Names of a practical training

№	Names practical of occupations	Hours		
		The practical Employment	Clinical employment	The general
1	Sisterly process at sharp inflammation of bronchial tubes. Care of patients at a syndrome of a sharp inflammation of bronchial tubes	2	2	4
2	Sisterly process at chronic an inflammation of bronchial tubes. Care of patients at a syndrome of a chronic inflammation of bronchial tubes	3	3	6
3	Sisterly process at inflammatory in lo`ng a fabric and a syndrome a liquid congestion in a pleural cavity.  Care of patients at a syndrome a lo`ng.	2	2	4
4	Sisterly process at bronxoobstruktiv syndrome and at a syndrome bronxospazme. Care of patients at bronxoobstruktiv a syndrome.	3	3	6
5	Sisterly process at a syndrome of an ischemia of a myocardium. Care of patients at a syndrome of an ischemia of a myocardium.	2	2	4
6	Sisterly process at a syndrome nekroz a cardiac muscle. Care of patients at a syndrome nekroz a cardiac muscle.	3	3	6
7	Sisterly process at a syndrome of an arterial hypertensia. Care of patients at a syndrome of an arterial hypertensia.	2	2	4
8	Sisterly process at a syndrome of a rheumatic inflammation.	3		6

	Care of patients at a syndrome of a rheumatic inflammation.		3	
9	Sisterly process at a syndrome of an inflammation of a mucous membrane of a stomach. Care of patients at a syndrome of an inflammation of a mucous membrane of a stomach.	2	2	4
10	Sisterly process at a syndrome of an inflammation of a duodenal gut. Care of patients at a syndrome of an inflammation of a duodenal gut.	3	3	6
11	Sisterly process at a syndrome of an inflammation of thin intestines. Care of patients at a syndrome of an inflammation of thin intestines.	2	4	6
12	Sisterly process at a syndrome of an inflammation of thick intestines. Care of patients at a syndrome of an inflammation of thick intestines.	3	3	
13	Sisterly process at an inflammation syndrome a liver. Care of the patient at an inflammation syndrome a liver.	2	4	6
14	Sisterly process at a syndrome of a sharp a pancreas. Care of patients at a syndrome of a sharp pancreas.	2	4	6
15	Sisterly process at a syndrome of a chronic inflammation of a pancreas. Care of patients at a syndrome of a chronic inflammation of a pancreas.	2	4	6
16	Sisterly process at a syndrome of a sharp inflammation of a gall bladder. Care of patients at a syndrome of a sharp inflammation of a pancreas.	3	3	6
17	Sisterly process at a syndrome of a chronic inflammation of a gall bladder. Care of patients at a syndrome of a chronic inflammation of a gall bladder.	2	4	6

18	Sisterly process at an inflammation syndrome kidneys. Care of patients at an inflammation syndrome kidneys.	3	3	6
	Total	44	54	98

№	Rundown annotasion a practical training	The literature
1	Sisterly process at sharp an inflammation of bronchial tubes. Inquiry of patients with disease of respiratory organs. Survey. An estimation of a condition of sick nurses in practice. See both a technique and technics of a palpation, percussion and auskultation the course of activity of nurses. Diagnostics and stages of sisterly process. Auscultation of lo`ngs. A technique of gathering of the anamnesis of the complaint of patients, an estimation of a condition of patients. Sisterly process at sharp an inflammation of bronchial tubes and at a syndrome bronxospazme. An interactive method: Brain storm	B-3 A-3,4,6,7, 8 www.drdautov.ru, www.nurse.ru.
2	Sisterly process at chronic an inflammation of bronchial tubes. Inquiry of patients with disease of respiratory organs. Survey. An estimation of a condition of sick nurses in practice. See both a technique and technics of a palpation, percussion and auskultation the course of activity of nurses. Diagnostics and stages of sisterly process. Auscultation of lo`ngs. A technique of gathering of the anamnesis of the complaint of patients, an estimation of a condition of patients. Sisterly process at chronic an inflammation of bronchial tubes and at a syndrome bronxospazme. An interactive method: Weak a link	B-3 A-3,4,6,7, 8 www.drdautov.ru, www.nurse.ru.
3	Sisterly process at inflammatory lo`ngs a fabric and a syndrome a liquid congestion in a pleural cavity. Anatomy and physiology of respiratory system; physiological and pathological pulmonary breath; an aetiology, patogenez, a clinical current, a role of the nurse in preventive maintenance pneumonia; an aetiology, patogenez, a clinical current, a role of the nurse in preventive maintenance крупозной а pneumonia; sisterly process at a syndrome a lo`ng;	B-3 A-3,4,6,7, 8 www.drdautov.ru, www.nurse.ru.

	Interactive method: a round table, a method of Sinkvejn	
4	Sisterly process at bronxoobstruktiv syndrome and at a syndrome bronxospazme. Anatomy and physiology of respiratory system; physiological and pathological pulmonary breath; an aetiology, patogenez, a clinical current and preventive maintenance of a bronchial asthma; a role of the nurse at treatment of a bronchial asthma; sisterly process at bronxoobstruktiv a syndrome; Interactive method: Weak a link, BEHH the diagramme	B-3 A-3,4,6,7, 8 www.drdautov.ru, www.nurse.ru.
5	Sisterly process at a syndrome of an ischemia of a myocardium. Anatomy and physiology warmly - vascular system; to the technician of a palpation, percussion and auskultation hearts; an aetiology, patogenez at a syndrome of an ischemia of a myocardium; a clinical current and preventive maintenance at a syndrome of an ischemia of a myocardium; sisterly process at a syndrome of an ischemia of a myocardium; Interactive method: Weak a link, BEHH the diagramme	B-3 A-3,4,6,7, 8 www.drdautov.ru, www.nurse.ru.
6	Sisterly process at a syndrome nekroz a cardiac muscle. Anatomy and physiology warmly - vascular system; an aetiology, patogenez a myocardium heart attack; a clinical current and a role of the nurse in preventive maintenance of a heart attack of a myocardium; to the technician of a palpation, percussion, auskultation hearts; sisterly process at a syndrome nekroz a cardiac muscle; Interactive method: Brain storm, Ierarhik the diagramme	B-3 A-3,4,6,7, 8 www.drdautov.ru, www.nurse.ru.
7	Sisterly process at a syndrome of an arterial hypertension. To the technician of a palpation, percussion and auskultation hearts; an aetiology, patogenez, a syndrome of an arterial hypertension; a clinical current and preventive maintenance of a syndrome of an arterial hypertension; sisterly process at a syndrome of an arterial hypertension; the Interactive method: the Round table, a method of Assisment	B-3 A-3,4,6,7, 8 www.drdautov.ru, www.nurse.ru.
8	Sisterly process at a syndrome of a rheumatic inflammation. To the technician of carrying out of a palpation, percussion and auskultation hearts; an aetiology, patogenez at a syndrome of a rheumatic inflammation; a clinical current and preventive maintenance at a syndrome of a rheumatic inflammation; sisterly process at a syndrome of a rheumatic inflammation; Interactive method: Weak a link, a method of Sinkvejn	B-3 A-3,4,6,7, 8 www.drdautov.ru, www.nurse.ru.

9	Sisterly process at a syndrome of an inflammation of a mucous membrane of a stomach. Anatomy and physiology SIP; to the technician of a superficial palpation of a stomach; to the technician of a deep palpation of a stomach; an aetiology, патогенез a syndrome of an inflammation of a mucous membrane of a stomach; a clinical current and a role of the nurse in treatment and preventive maintenance of a syndrome of an inflammation of a duodenal gut; sisterly process at a syndrome of an inflammation of a duodenal gut; Interactive method: the Round table	B-3 A-3,4,6,7, 8 www.drdautov.ru, www.nurse.ru.
10	Sisterly process at a syndrome of an inflammation of a duodenal gut. Anatomy and physiology SIP; to the technician of a superficial palpation to the technician of a deep palpation of a syndrome of an inflammation of a duodenal gut; a clinical current and a role of the nurse in treatment and preventive maintenance of a syndrome of an inflammation of duodenal gut; sisterly process at a syndrome of an inflammation of and a duodenal gut; Interactive method: the Round table	B-3 A-3,4,6,7, 8 www.drdautov.ru, www.nurse.ru.
11	Sisterly process at a syndrome of an inflammation of thin intestines. Anatomy and physiology SIP; to the technician of a superficial palpation of a stomach; to the technician of a deep palpation of a stomach; an aetiology, a syndrome of an inflammation of thin intestines; a clinical current and a role of the nurse in treatment and preventive maintenance of a syndrome of an inflammation of thin and testines; sisterly process at a syndrome of an inflammation of thin intestines; Interactive method: the Round table, SWOT	B-3 A-3,4,6,7, 8 www.drdautov.ru, www.nurse.ru.
12	Sisterly process at a syndrome of an inflammation of thick intestines. Anatomy and physiology SIP; to the technician of a superficial palpation of a stomach; to the technician of a deep palpation of a stomach; an aetiology, a syndrome of an inflammation of thick intestines; a clinical current and a role of the nurse in treatment and preventive maintenance of a syndrome of an inflammation thick intestines; sisterly process at a syndrome of an inflammation of thick intestines; Interactive method: the Round table, SWOT	B-3 A-3,4,6,7, 8 www.drdautov.ru, www.nurse.ru.
13	Sisterly process at an inflammation syndrome a liver. Anatomy and liver physiology; to the technician of a palpation of a liver; to the technician a liver; an aetiology, an inflammation syndrome a liver; a clinical current and a role of the nurse in preventive maintenance and treatment of a syndrome of an inflammation a liver; sisterly process at an	B-3 A-3,4,6,7, 8 www.drdautov.ru, www.nurse.ru.

	inflammation syndrome a liver. Interactive method: Weak a link, a method of Sinkvejn	
14	Sisterly process at a syndrome of a sharp inflammation of a gall pancreas. Anatomy and gall bladder physiology; anatomy and pancreas physiology; an aetiology, a clinical current and preventive maintenance of a syndrome of a sharp and chronic inflammation of a pancreas; to the technician of a palpation of a gall bladder; sisterly process at a syndrome of a sharp and chronic inflammation of a pancreas. Interactive method: the Round table, SWOT	B-3 A-3,4,6,7, 8 www.drdautov.ru , www.nurse.ru .
15	Sisterly process at a syndrome of a chronic inflammation of a pancreas. Anatomy and gall bladder physiology, a clinical current and preventive maintenance of a syndrome of a sharp and chronic inflammation of a pancreas; to the technician of a palpation of a gall bladder; sisterly process at a syndrome of a sharp and chronic inflammation a pancreas. Interactive method: the Round table, SWOT	B-3 A-3,4,6,7, 8 www.drdautov.ru , www.nurse.ru .
16	Sisterly process at a syndrome of a sharp inflammation of a gall bladder. Anatomy and gall bladder physiology; an aetiology, a clinical current and preventive maintenance of a syndrome of a sharp inflammation of a gall bladder; to the technician of a palpation of a gall bladder; sisterly process at a syndrome of a sharp and chronic inflammation of a gall bladder. Interactive method: the Round table, WENN	B-3 A-3,4,6,7, 8 www.drdautov.ru , www.nurse.ru .
17	Sisterly process at a syndrome of chronic inflammation of a gall bladder. Anatomy and gall bladder physiology; a clinical current and preventive maintenance of a syndrome chronic inflammation of a gall bladder; to the technician of a palpation of a gall bladder; sisterly process at a syndrome of chronic inflammation of a gall bladder. Interactive method: T-sxema	B-3 A-3,4,6,7, 8 www.drdautov.ru , www.nurse.ru .
18	Sisterly process at an inflammation syndrome kidneys. Anatomy and physiology of kidneys; to the technician of a palpation of kidneys; Aetiology, a clinical current and preventive maintenance of a syndrome of an inflammation kidneys; sisterly process at an inflammation syndrome kidneys;	B-3 A-3,4,6,7, 8 www.drdautov.ru , www.nurse.ru .

	Interactive method: Rotation	
--	-------------------------------------	--

Clinical employment

№	Rundown annotation a clinical employment
1	Care of patients at a syndrome of a sharp inflammation of bronchial tubes. Independently to collect the anamnesis at the patient at a syndrome of a sharp inflammation of bronchial tubes; for definition of health of the patient to conduct clinical researches and to specify problems of the patient at a syndrome of a sharp inflammation of bronchial tubes; to carry out sisterly process in practice at a syndrome of a sharp inflammation of bronchial tubes; to fill the sisterly case record at a syndrome of a sharp inflammation of bronchial tubes
2	Care of patients at a syndrome of chronic inflammation of bronchial tubes. Independently to collect the anamnesis at the patient at a syndrome of a chronic inflammation of bronchial tubes; for definition of health of the patient to conduct clinical researches and to specify problems of the patient at a syndrome of a chronic inflammation of bronchial tubes; to carry out sisterly process in practice at a syndrome of a chronic inflammation of bronchial tubes; to fill the sisterly case record at a syndrome of a sharp and chronic inflammation of bronchial tubes
3	Care of patients at a syndrome Inflammation a lo`ng.</b></p> <p>Independently to collect the anamnesis at the patient at a syndrome Inflammation a lo`ng; for definition of health of the patient to conduct clinical researches and to specify problems of the patient at a syndrome Inflammation a lo`ng; to carry out sisterly process in practice at a syndrome Inflammation a lo`ng; to fill the sisterly case record at a syndrome Inflammation a lo`ng;
4	Care of patients at bronxoobstruktiv a syndrome. Independently to collect the anamnesis at the patient at bronxoobstruktiv a syndrome; For definition of health of the patient to conduct clinical researches and to specify problems of the patient at bronxoobstruktiv a syndrome; To carry out sisterly process in practice at bronxoobstruktiv a syndrome; To fill the sisterly case record at a bronchial asthma;
5	Care of patients at a syndrome of an ischemia of a myocardium. Independently to collect the anamnesis at the patient at a syndrome of an ischemia of a myocardium; For definition of health of the patient to conduct clinical researches and to specify problems of the patient at a syndrome of an ischemia of a myocardium;

	To carry out sisterly process in practice at a syndrome of an ischemia of a myocardium; To fill the sisterly case record at a syndrome of an ischemia of a myocardium;
6	Care of patients at a syndrome nekroz a cardiac muscle. Independently to collect the anamnesis at the patient at a syndrome nekroz a cardiac muscle; for definition of health of the patient to conduct clinical researches and to specify problems of the patient at a syndrome nekroz a cardiac muscle; to carry out sisterly process in practice at a syndrome nekroz a cardiac muscle; to fill the sisterly case record at a syndrome nekroz a cardiac muscle;
7	Care of patients at a syndrome of an arterial hypertension. Independently to collect the anamnesis at the patient at a syndrome of an arterial hypertension; for definition of health of the patient to conduct clinical researches and to specify problems of the patient at a syndrome of an arterial hypertension; to carry out sisterly process in practice at a syndrome of an arterial hypertension; to fill the sisterly case record at a syndrome of an arterial hypertension;
8	Care of patients at a syndrome of a rheumatic inflammation. Independently to collect the anamnesis at the patient at a syndrome of a rheumatic inflammation; for definition of health of the patient to conduct clinical researches and to specify; problems of the patient at a syndrome of a rheumatic inflammation; - to carry out sisterly process in practice at a syndrome of a rheumatic inflammation; - to fill the sisterly case record at a syndrome of a rheumatic inflammation;
9	Care of patients at a syndrome of an inflammation of a mucous membrane of a stomach. Independently to collect the anamnesis at the patient at a syndrome of an inflammation of a mucous membrane of a stomach and a duodenal gut; for definition of health of the patient to conduct clinical researches and to specify problems of the patient at a syndrome of an inflammation of a mucous membrane of a stomach and a duodenal gut; To carry out sisterly process in practice at a syndrome of an inflammation of a mucous membrane of a stomach and a duodenal gut; to fill the sisterly case record at a syndrome of an inflammation of a mucous membrane of a stomach and a duodenal gut;
10	Care of patients at a syndrome of an inflammation of a duodenal gut. Independently to collect the anamnesis at the patient at a syndrome of an inflammation of a duodenal gut; for definition of health of the patient to conduct clinical researches and to specify problems of the patient at a syndrome of an inflammation of a duodenal gut; To carry out sisterly process in practice at a syndrome of an inflammation of duodenal gut; to fill the sisterly case record at a syndrome of an inflammation of duodenal gut;
11	Care of patients at a syndrome of an inflammation of thin intestines.

	Independently to collect the anamnesis at the patient at a syndrome of an inflammation of thin intestines; for definition of health of the patient to conduct clinical researches and to specify problems of the patient at a syndrome of an inflammation of thin intestines; to carry out sisterly process in practice at a syndrome of an inflammation of thin intestines; to fill the sisterly case record at a syndrome of an inflammation of thin intestines;
12	Care of patients at a syndrome of an inflammation of thick intestines. Independently to collect the anamnesis at the patient at a syndrome of an inflammation of thick intestines; for definition of health of the patient to conduct clinical researches and to specify problems of the patient at a syndrome of an inflammation of thick intestines; to carry out sisterly process in practice at a syndrome of an inflammation of thick intestines; to fill the sisterly case record at a syndrome of an inflammation of thick intestines;
13	Care of the patient at an inflammation syndrome a liver. Independently to collect the anamnesis at the patient at an inflammation syndrome a liver.; for definition of health of the patient to conduct clinical researches and to specify problems of the patient at an inflammation syndrome a liver; - To carry out sisterly process in practice at an inflammation syndrome паренхимы a liver; to fill necessary medical documents at an inflammation syndrome a liver;
14	Care of patients at a syndrome of a sharp inflammation of a pancreas. Independently to collect the anamnesis at the patient at a syndrome of a sharp inflammation of a pancreas; for definition of health of the patient to conduct clinical researches and to specify problems of the patient at a syndrome of a sharp a pancreas; to carry out sisterly process in practice at a syndrome of a sharp and chronic inflammation a pancreas; to fill the sisterly case record at a syndrome of a sharp inflammation of a pancreas;
15	Care of patients at a syndrome chronic inflammation a pancreas. Independently to collect the anamnesis at the patient at a syndrome chronic inflammation of a pancreas; for definition of health of the patient to conduct clinical researches and to specify problems of the patient at a syndrome chronic inflammation a pancreas; to carry out sisterly process in practice at a syndrome chronic inflammation a pancreas; to fill the sisterly case record at a syndrome chronic inflammation a pancreas;
16	Care of patients at a syndrome of a sharp inflammation of a gall bladder. Independently to collect the anamnesis at the patient at a syndrome of a sharp inflammation of a gall bladder; for definition of health of the patient to conduct clinical researches and to specify problems of the patient at a syndrome of a sharp inflammation of a gall bladder carry out sisterly process in practice at a syndrome of a sharp and chronic inflammation of a gall bladder; to fill the sisterly case record at a syndrome of a sharp and chronic inflammation of a gall bladder;
17	Care of patients at a syndrome chronic inflammation of a gall bladder. Independently to collect the anamnesis at the patient at a syndrome chronic inflammation of a gall bladder; for definition of health of the patient to conduct clinical researches and to specify problems of the patient at a syndrome chronic inflammation of a gall bladder and a pancreas; to carry out sisterly

	process in practice at a syndrome of a sharp and chronic inflammation of a gall bladder; to fill the sisterly case record at a syndrome of a sharp and chronic inflammation of a gall bladder;
18	Care of patients at an inflammation syndrome паренхимы kidneys. Independently to collect the anamnesis at the patient at an inflammation syndrome kidneys; for definition of health of the patient to conduct clinical researches and to specify problems of the patient at an inflammation syndrome паренхимы kidneys; to carry out sisterly process in practice at an inflammation syndrome паренхимы kidneys; to fill the sisterly case record at an inflammation syndrome kidneys;

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

Laboratoriya ishlari "Terapiya va HDT da hamshiralik ishi" fanidan tayyorlangan dasturi bo'yicha rejalashtirilmagan.

7. Mustaqil ishni tashkil etishning shakli va mazmuni

Talaba mustaqil ishining asosiy maqsadi – o'qituvchining rapbarligi 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 maqola va anjumanga ma'ruza tayyorlash va h.k.

Fanning mustaqil ishi

7.1 Mustaqil ishga qo'yilgan talablar:

- yangi bilimlarni mustaqil tarzda puxta o'zlashtirish va ko'nikmalarga ega bo'lish.
- kerakli ma'lumotlarni izlab topish qulay usullari va vositalarini aniqlash.
- axborot manbalari va manzillaridan samarali foydalanish.
- ananaviy o'quv va ilmiy adabiyotlar, me'yoriy xujjatlar bilan ishlash
- elektron o'quv adabiyotlar va ma'lumotlar banki bilan ishlash.
- internet tarmogidan maqsadli foydalanish.
- berilgan topshiriqning ratsional yechimini belgilash.
- ma'lumotlar bazasini tahlil etish.

-ish natijalarini ekspertizaga tayyorlash va ekspert xulosasi asosida qayta ishlash.

- topshiriqlarni bajarishda tizimli va ijodiy yondashish, ishlab chiqilgan yechim, loyixa yoki g'oyani asoslash, mutaxassislar jamoasida himoya qilish.

7.2. Talabalar mustaqil ishlarining tematik rejasi

№	Mavzu	Soat
1	So'rab-surishtirish, ko'zdan kechirish, palpatsiya, perkussiya, auskultatsiya o'tkazish qonuniyatlari.	6
2	Bronxial astmada bronxospazm sindromi.	6
3	O'pka kasalliklari asoratlari (astma xuruji, qon ketishi, pnevmotoraks, plevral bo'shliqda suyuqlik to'planishi).	6
4	Yurak ritmini buzilishida hamshiralik tashxisi.	6
5	Bemorlarni EKGga tayyorlash metodikasi.	6
6	Miokard infarktini atipik klinik formalari.	6
7	Simptomatik gipertoniya turlari.	6
8	Qon aylanishi etishmovchiligi va uni davrlari.	6
9	Oshqozonni Yuvish texnikasi va oshqozon shirasini olish.	6
10	Ingichka va yo'g'on ichak yallig'lanishi sindromida hamshiralik jarayoni.	6
11	Jigar kasalliklarini funktsional tekshirish usullari.	6
12	Jigar etishmovchiligi.	
13	Buyrakni funktsional tekshirish usullari.	6

14	Buyrak etishmovchiligida hamshiralik jarayoni.	6
15	Turli xil anemiyalarni davolash. Bemorlar bilan suhbat o'tkazish.	6
16	Bemorlar bilan suhbat o'tkazishda hamshiralik yondoshuvi.	5
17	Ichki kasalliklarda organlar ustida fizikal tekshiruvlar olib borish.	5
	Jami	100s

План самостоятельной работы

№	Тема	часы
1	Осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация	6
2	Синдром бронхоспазма в бронхиальной астме. Законы обхода пальпации, перкуссии, аускультации.	6
3	Последствие легочных болезней (приступ астмы кровотечение, пневмоторакс, накопление жидкости в плевральной полости).	6
4	Диагноз медсестры в изменение ритма сердца.	6
5	Для подготовки пациентов к методам ЭКГ.	6
6	Атипические клинические формы миокардного инфаркта.	6
7	Виды симптоматический гипертонии.	6
8	Недостаточность кровообращения и его периоде.	6
9	Техника промывания желудка.	6
10	Процесс медсестры синдрома воспаления тонкой и толстой кишечника.	6
11	Методы функционального обхода болезни печени.	6
12	Недостаточность печени.	6

13	Методы функционального обхода болезни почки.	6
14	Недостаточность почки.	6
15	Лечение разных видов анемии. Проводить беседу с пациентами.	6
16	Сходный подход к опросу пациентов.	5
17	Физикальные исследование органов при внутренних заболеваниях.	5
	Всего	100 ч

PLAN OF INDEPENDENT WORK

№	SUBJECT	hours
1	History of a subject of therapy of nurse business. Examination, palpation, percussion, auscultation	6
2	Bronchospasm syndrome in bronchial asthma Laws of round of a palpation, percussion, an auskultation.	6
3	to Prepare a consequence of pulmonary diseases the paper (An attack of asthma bleeding, pheumothorax, accumulation of liquid in a pleural cavity)	6
4	The diagnosis of the nurse in change of a rhythm of heart.	6
5	To prepare patients for ECG methods.	6
6	Atipichesky clinical forms of a miokardny heart attack.	6
7	Types of simtomatichieskiya of a hypertension.	6
8	Insufficiency of blood circulation and its periods.	6
9	The technique of washing the stomach.	6
10	Process of the nurse syndrome of an inflammation thin and thick intestines.	6
11	Methods of funktsionalny round of an illness of a liver.	6
12	Liver Nedastatochnost.	6
13	Methods of funktsionalny round of an illness of a kidney.	6

14	Kidney Nedastatochnost.	6
15	Treatment of different types of anemia. To lead discussion with patients.	6
16	A similar approach to interviewing patients.	5
17	Physical examination of organs with internal diseases.	5
	Total	100 ч

8. Amaliy ko'nikmalar:

1. Pulmonologiya bo'limida o'tkir zotiljam, surunkali bronxit va bronxial astma bilan kasallangan bemorlarni kuratsiya qilish, hamshiralik bosqichlari bo'yicha baholash;
 2. YUIK, stabil zurikish stenokardiya va postinfarkt kardioskleroz bilan kasallangan bemorlarni kuratsiya qilish, hamshiralik bosqichlari bo'yicha baholash;
 3. Terapiya bo'limida arterial gipertoniya, YuIK bor kabi bemorlarni kuratsiya qilish, hamshiralik bosqichlari bo'yicha baholash;
 4. Surunkali gastrit, oshqozon va o'n ikki barmoqli ichak yara kasalligi bilan kasallangan bemorlarni kuratsiya qilish, hamshiralik bosqichlari bo'yicha baholash;
 5. Surunkali gepatit, surunkali xoletsistit, surunkali pankreatit bilan kasallangan bemorlarni kuratsiya qilish, hamshiralik bosqichlari bo'yicha baholash;
 6. Jigar sirrozi bilan kasallangan bemorlarni kuratsiya qilish hamshiralik bosqichlari bo'yicha baholash;
- Bemorlarni kuratsiya qilish, kasallik tarixini to'ldirish, navbatchilik qilish va boshqalar.

8.1. Amaliy ko'nikmalar ro'yxati:

1. 12 barmoqli ichakni zondlash
2. Zimnistkiy buyicha siydik yig'ish analizi tahlili
3. O'pka rentgenogrammasini o'qish
4. Oshqozonni zondlash
5. Buyrak va siydik Yullari kasalliklarida bemorlarni rentgenologik va endoskopik tekshirishga tayyorlash
6. Nechiporenko buyicha siydik yigish tahlili
7. Qon bosimini o'lchash texnikasi
8. Rentgenogrammani o'qish va tahlil qilish (buyrak, bugim)
9. Qon umumiy tahlili
10. Auskultasiya usuli, bajarish texnikasi (upkalarni auskultasiya qilish)
11. Umumiy siydik tahlili
12. Bemorni bronxoskopiyaga tayyorlash texnikasi
13. Siydikni Addis-Kakovskiy usuli buyicha tekshirish

14. Tana xaroratini ulchash texnikasi
15. Me'dani Yuvish texnikasi
16. EKG yozib olish tahlili
17. Tomoqdan surtma olish texnikasi
18. Kateter bilan kontrast modda uzatish texnikasi
19. Puls` va uni aniqlash texnikasi
20. Suniy nafas berish texnikasi (ogizga-ogiz, buro`nga - ogiz)

9. Terapiyada hamshiralik ishi faniga oid o`quv uslubiy adabiyotlar va elektron ta`lim

Foydalanilgan adabiyotlar ro`yxati

Asosiy adabiyotlar

1. I. S. Razikova taxriri ostida .“Terapiyada hamshiralik ishi”. Darslik. –Toshkent. «ZUHRA BARAKA BIZNES». 2018 y.
2. T. YU. Umarova, I. A. Qayumova, M. K. Ibragimova “Hamshiralik ishi”. Darslik - Toshkent. “O`qituvchi”. 2003y.
3. I. S. Razikova i drugie «Sestrinskoe delo v terapii» Uchebnik – Tashkent. «ZUHRA BARAKA BIZNES». 2018 g.

Qo`shimcha adabiyotlar

1. E. Y Qosimov. “Ichki kasalliklar propedevtikasi». Darslik – Toshkent. “O`qituvchi”. 1996 y.
2. F. Gaffarova, U. Sharopov. “Ichki kasalliklar”. Darslik - Toshkent .«O`zbekiston ». 2007y.
3. G. P. Kotelnikov, N.D Rostov. “Sestrinskoe delo professionalnye dissipliny”. Uchebnik - Samara. “Samarskiy Dom pechati”. 2007 god
4. A. F. Krasnov “Sestrinskoe delo”. Uchebnik - Moskva. “Samarskiy Dom pechati”. 2000g. (I – II tom).
5. F.G. Nazirov “Bemorlarni uyda va shifoxonada parvarish qilish”. O`quv qo`llanma –Toshkent. “Muxarri”. 2003y.
6. S.A. Muxina, I.I. Tarnovskaya. “Teoreticheskie osnovy sestrinskogo dela”. Uchebnik – Moskva. “PROFI-INFORM”. 2009 g
7. G.M. Perfilova. “Teoriya sestrinskogo dela”. Uchebnik – Moskva. “PROFI-INFORM”. 2010 g.
8. YU.P. Nikitina. “Vse po uxodu za bolnymi v bolnitse i doma”. Uchebnoe posobie –Moskva. “PROFI-INFORM”. 1999 g.

Internet saytlari

www. tta.uz, www. ziyonet. uz, www.drdaurov.ru, www.nurse.ru,

Kafedrada chop qilingan « Terapiyada hamshiralik ishi» faniga oid uslubiy qo`llanmalar.

1. Hamshiralik tashxisi jarayonida mahalliy ko`ruvning diagnostik ahamiyati // Orziyev Z.M., Hazratov O`.H. Toshkent-2006 yil.
2. Hamshiralik ishi jarayonida bemorlarni tekshirish usullari. // Orziyev Z.M., Hazratov O`.H., To`xtayeva D.M. Toshkent-2010 yil.
3. Elektron o`quv qo`llanma –Namunali javoblari aks ettirilgan muammoli-vaziyatli masalalar to`plami// Orziyev Z.M., Yuldasheva D.H. Toshkent-2015 yil.

Elektron ta`lim resurslari

Tarqatma materiallar
Bronxial astmada hamshiralik jarayoni

Bemorni tekshirish	Hamshira tashxisi	Hamshira yordamini rejalashtirish	Hamshira yordami rejasini amalga oshirish	Natijalarni baholash
Bemor shikoyatlari: - bo'g'ilish - yo'tal - qiyin ajraluvchi balg'am - hansirash Ob'ektiv tekshiruv natijalari: Bemor qo'llari bilan tizzalariga tayangan holda o'tirib majburiy holatni egallagan, bezovta, o'lim vaximasi, teri ranglari oqargan, akrotsianozi. Ekspirator hansirash. Nafas olish shovqinli, «masofadan» eshitiluvchi xirillashlar. NOT tezlashgan. Ko'krak qafasi bochkasimon.	Mavjud muammolar: 1. Bo'g'ilish xuruji. 2. Yo'tal 3. Qiyin ajraluvchi balg'am. 4. Hansirash. 5. O'lim vaximasi 6. Sianoz 7. Taxikardiya. YUzaga kelishi mumkin bo'lgan muammolar: 1. Xuruj cho'zilish 2. Hansirash kuchayishi 3. AB pasayishi 4. Asmatik xolat	Birinchi navbatda bajariladigan ishlar. 1. Bemorga qulay vaziyat yaratish. 2. Siqib turgan kiyimlarini bo'shatish. 3. Bemorni toza havo bilan ta'minlash. SHifokorga xabar berish. 4. Bronxlarni kengaytirish uchun bronxolitik dori vositalarini va cho'ntak ingalyatorlarini tayyorlash. 5. CHalg'ituvchi vositalar yordamida bo'g'ilishni kamaytirish. 6. Balg'am Yumshatuvchi suyuqliklar berish yordamida balg'am ajralishini ta'minlash.	1. Bemorga yarim o'tirgan holat yaratilib beriladi. Buning uchun bemorning orqasiga 2-3 ta yostiq qo'yiladi yoki funksional krovatning bosh tomoni ko'tarib qo'yiladi. 2. Siqib turgan kiyimlarini echiladi. 3. Eshik, derazalani ochib qo'yib toza havo bilan ta'minlanadi. SHifokor chaqiriladi. 4. Til ostiga Teofidrin 1 tab.yoki Efedrin 1 tab.yoki Izadrin 1 tab beriladi. CHo'ntak ingalyatorlari qo'llaniladi: Berotek yoki Ventonil, Ditek, Ingakort, Astmapent, Alsegid ingalyatorlari 1-2 marta sepiladi. 5. Ko'krak qafasiga gorchichniklar	1. Bo'g'ilish xuruji bartaraf qilindi 2. Xansirash yo'qoldi. 3. Yo'tal kamaydi, balg'am ajraldi. 4. Nafas olish asliga qaytdi. 5. Astmatik holat bartaraf qilindi yoki oldi olindi. 6. AB, Rs ko'rsatkichlari normaga tushdi. 7. Bemorning umumiy

O'pka perkussiya qilib ko'rilganda quticha tovushi, auskultatsiyada nafas chiqarish cho'zilgan, juda ko'p xushtaksimon quruq xirillashlar eshitiladi, nafas keskin susaygan. Rs-taxikardiya. AB bir oz ko'tarilgan.	5. Nafas etishmovchiligi.	7.Oksigenoterapiya o'tkazish. 8.Bronxolitiklar, spazmolitiklar, kortikosteroid gormonlar yordamida bo'g'ilish xurujini bartaraf qilish uchun zarur dori vositalarini tayyorlash. 9.AB, Rs monitoringi. 10. Bemor axvolini muntazam kuzatib borish. 11. Astmatik xolat Yuzaga kelganda yordam ko'rsatish. Ikkinchi navbatda qilinadigan ishlar: 1. Xuruj bartaraf qilingandan keyin ham bemorning umumiy holatini kuzatib borish. 2. AB, Rs monitoringi. 3. Yo'talni nazorat qilish. 4. Muolaja varag'idagi dorilarni o'z vaqtida qabul qildirish. 5. Taxlillar olish. 6. Bo'g'ilish hurujini qaytalanmasligiga erishi. 7. SHifokor ko'rsatmasini o'z vaqtida bajarish.	qo'yiladi. Oyoqlariga issiq vanna qilinadi. 6. Balg'am Yumshashi uchun ishqor aralashtirilgan iliq suvyoki iliq ishqoriy mineral suv, issiq sut beriladi (1 stakanga suvga ozgina ichimlik sodasi qo'shiladi). 7. Kislorod yostig'idan namlangan kislorod beriladi. 8. SHifokor ko'rsatmasiga binoan: Eufillin 2,4%-10,0 ml v/i 10 ml fiziologik eritmada Yuboriladi; Efidrin 5% - 1 ml t/o. 9. AB, Rs o'lchab nazorat qilib boriladi. 10. Bemor ahvolidan har qanday o'zgarish shifokorga xabar berib turiladi. Astmatik holat Yuzaga kelganda: Prednizolon 30-60-90 mg 0.9% li 10 ml v/i Yuboriladi. Adrenalin 0.1 %li 0.5-1.0 t/o in'eksiya qilinadi. Burun kateterlari orqali namlangan kislorod beriladi, 0.4% soda eritmasi 400 ml v/i tomchilab Yuboriladi. AB, Rs uzluksiz o'lchab kuzatib boriladi. Qolgan barcha ishlar shifokor ko'rsatmasiga	axvoli Yaxshilandi. 8. Bemor ruxan tinchlandi.
--	----------------------------------	--	---	--

			binoan bajariladi. 1. Huruj qaytalanmasligi uchun shifokor ko'rsatmasiga binoan bemorga uzoq ta'sir qiluvchi teofillinlar: Teotart, teopek yoki retafiril 1 tab dan 2 marta. 2. Ta'siri uzoq davom etuvchi kortikosteroid gormonlar saqlovchi ingalyatorlardan foydalaniladi 3. SHifokor ko'rsatmasiga binoan bemorga antigistamin, bronxolitik, tinchlantiruvchi va antibiotik preparatlari beriladi. 5. AB, Rs o'lchab nazorat qilib turiladi. 6. SHifokorni barcha ko'rsatmalari o'z vaqtida bajariladi.	
--	--	--	--	--

O'pkadan qon ketganda hamshiralik jarayoni

Bemorni tekshirish	Hamshira tashxisi	Hamshira yordamini rejalashtirish	Hamshira yordami rejasini amalga oshirish	Natijalarni baholash
Bemor shikoyatlari: - qon aralash yo'tal - qon tuflash - darmonsizlik - xansirash	Mavjud muammolar: - yo'tal - qon tuflash - darmonsizlik - xansirash	Bajariladigan ishlar: 1. Bemorga qulay vaziyat osoyishtalik yaratib berish. Shifokorga habar beriladi. 2. Yo'tal	1. O'rinda bemorning qaddi baland qilib yotqiziladi. YArim o'tirish holati beriladi. 2. Shifokor chaqiriladi: bemorga tufdon beriladi. 3. Yo'tal qoldiruvchi vositalar:	1. Qon tuflash to'xtadi. 2. Yo'tal to'xtadi. 3. AB, Rs ko'rsatkichlari normallashti. 4. Bemor ahvoli

Ob'ektiv tekshiruv natijalari: Bemor bezovta, teri qoplamlari rangi oqargan, badanini sovuq ter bosgan. NOT tezlashgan, pulsi taxikardiya, AB pasaygan. Ajralayotgan qon rangi qizil yoki och qizil bo'lib ko'piksimon bo'ladi va u ivib qolmaydi.	Yuzaga kelishi mumkin bo'lgan muammolar: - yo'tal zo'rayishi - qon ko'p ketishi - bosh aylanishi - AB keskin pasayib ketishi (kollaps)	qoldiruvchi dori vositalari yordamida yo'talni qoldirish zarur. 3. Chalg'ituvchi vositalarni tayyorlash. 4. Qon to'xtatuvchi vositalari yordamida qonni to'xtatish. Qon to'xtatish uchun gemostatik preparatlarni qo'llash. 5. Qon guruhi va rezus faktorni aniqlash uchun zarur ashyolarni tayyorlash. 6. Qon ko'p miqdorda ketganda qon va qon o'rmini bosuvchi suyuqliklarni quyish uchun tayyorlab qo'yish. 7. Ab, Rs monitoringi 8. Kardiotonik dori vositalari yordamida arterial gipotoniyanı bartaraf qilish uchun zarur preparatlarni tayyorlash. Bemor ahvolini muntazam kuzatib borish.	Kodein 0.015 1 tab yoki Glauvent 0.04 1 tab yoki Dionin 0.01 1tab beriladi. 4. Oyoqlarga issiq grelkalar qo'yiladi. 5. SHifokor ko'rsatmasiga binoan qon to'xtatuvchi dorilar: SaSl 10% 10 mg v/i Yuboriladi. Ditsinon 12.5 % 2 mg m/o yoki v/i.ga Vikasol 1% 2 mg m/o.ga qilinadi. Aminakapron kislota 5% 100 mg v/i ga tomchilab. 6. Rezus-faktor va qon guruhi aniqlanadi. 7. Qon ko'p miqdorda ketganda shifokor ko'rsatmasiga binoan qon o'rmini bosuvchi suyuqliklar 400 mg v/i ga tomchilab Yuboriladi. 8. AB, Rs nazorat ostida. 9. AB pasayganda shifokor ko'rsatmasiga binoan kordiamin 2 mg t/o.ga qilinadi. AB 90/60 mm.sim.ust.dan past bo'lganda mezaton 1 %li 1 mg fiz.eritmada v/iga Yuboriladi. 10. Bemor ahvoli muntazam kuzatuvda.	Yaxshilandi. 5. Bemor ruxan tinchlandi.
---	---	---	---	---

--	--	--	--	--

O't pufagi sanchig'ida hamshiralik jarayoni

<i>Bemorni tekshirish</i>	<i>Hamshira tashxisi</i>	<i>Hamshira yordamini rejalashtirish</i>	<i>Hamshira yordami rejasini amalga oshirish</i>	<i>Natijalarni baholash</i>
Bemor shikoyatlari: - o'ng qovurg'a ostida, o'ng qo'l, o'ng elka, ko'krakka tarqaluvchan qattiq sanchuvchan og'riq. - ko'ngil aynish, qusish - isitma Ob'ektiv tekshiruv natijalari: Bemor bezovta, og'riqdan o'zini har yoqqa tashlaydi. Tana harorati ko'tarilgan. Teri qoplamlari oqargan ba'zan sarg'aygan. NOT tezlashgan, Rs taxikardiya. Tili quruq va oq karash Bilan qoplangan. Qorin palpatsiya qilinganda oldingi devori ayniqsa o'ng qovurg'alar	Mavjud muammolar: - o'ng qovurg'a ostida sanchiq - ko'ngil aynish, qusish - isitma	Bajariladigan ishlar: 1 Bemor jismoniy ruxiy tinchlik yaratish. 2 Sanchiqni bartaraf qilish maqsadida parentral Yuborish uchun spazmolitik analgetik dori vositalarini tayyorlab qo'yish. 3. Bemor qusganda yordam ko'rsatish. 4. Bemor axvolini muntazam kuzatib borish 5. Sanchiq uzoq davom qilib tez-tez qaytalansa gospitalizatsiya qilish.	1. Bemor yotqizib qo'yiladi, tinchlantiriladi. SHifokor chaqiriladi. 2. SHifokor ko'rsatmasiga binoan: Ketonal-2ml m/o No-shpa 2%-4ml m/o Papaverin-2%-2 m/o Platifillin 02%-1ml m/o yoki Atrofin sulfat 01%-1ml t/o Baralgin-5 ml v/i ineksiya qilinadi 3. Bemor qusganda yordam kursatiladi 4. Bemor axvoli muntazam kuzatib baxolab boriladi 5. Sanchiq uzoq davom qilib tez-tez qaytalansa bemor kasalxonaning xirurgiya bo'limiga gospitalizatsiya qilinadi.	1. Sanchik bartaraf qilinadi 2. Ko'ngil aynish qusish to'xtaydi 3. Istma tushdi 4. Bemorning umumiy axvoli Yaxshilandi

sohasida musQo`llar tarang tortgan va qattiq og`riq turadi. Ortner Merfi Kerr «Frenikus» simptomlari keskin musbat.				
---	--	--	--	--

Izoh: O't sanchig'ida narkotik analgetiklar bu Yurilmaydi, chunki ular Oddi sfinkteri spazmini kuchaytirib og'riqni zo'rayishiga olib keladi.

Me'dadan qon ketganda hamshiralik jarayoni

<i>Bemorni tekshirish</i>	<i>Hamshira tashxisi</i>	<i>Hamshira yordamini rejalashtirish</i>	<i>Hamshira yordami rejasini amalga oshirish</i>	<i>Natijalarni baholash</i>
Bemor shikoyatlari: - qon aralash yoki kofe - quyqasimon qusish, ko'ngil aynish - qora moysimon ich kelishi - bexollik - bosh aylanishi - quloqlarda shovqin - Yurak o'ynashi - chanqash Ob'ektiv tekshiruv ma'lumotlari: Bemor behol, teri qoplamlari va rangi oqargan. Xansirash kuzatiladi, nafas olish tezlashgan,	Mavjud muammolar: - qon qusish - ko'ngil aynishi - xolsizlik - xansirash - bosh aylanishi - AB pasayishi Bo'lishi mumkin bo'lgan o'zgarishlar: - Qon ko'p ketishi - AB keskin pasayishi (kollaps)	Bajariladigan ishlar: 1. Bemorga jismoniy va ruhiy osoyishtalik yaratish. 2. Bemorga gapirish, ovqatlanish ta'qiqlash 3. CHalg'ituvchi vositalar yordamida qon ketishini kamaytirish. - SHifokorga habar berish. 4. Qon ketishini to'xtatish maqsadida gemostatik dori vositalarini tayyorlash. 5. Ko'ngil aynishi va qusishda bemorga yordam	1. Bemor boshi past, oyoqlari 15-20 S ga ko'tarilgan xolda yotqizib qo'yiladi. 2. Bemorga gapirish, suv ichirish, ovqat berish ta'qiqlanadi. 3. To'sh osti sohasiga muzli xaltacha qo'yiladi. SHifokor chaqiriladi. 4. SHifokor ko'rsatmasiga binoan dori vositalari qilinadi. 5. Bemor ko'ngli aynib qusganda yordam ko'rsatiladi. 6. AB, Rs har 5-10 min.da o'lchab nazorat qilib boriladi. 7. Bemorning qon guruhi	1. Qon qusish, ko'ngil aynish to'xtadi. 2. Bosh aylanishi kamaydi. 3. Xansirash kamaydi. 4. AB, Rs ko'rsatkichlari Yaxshilandi. 5. Asoratlar oldi olindi. 6. Bemorni umumiy axvoli Yaxshilandi.

AB pasaygan. Rs taxikardiya. Tili quruq, oq karash bilan qoplangan. Palpatsiya qilinganda to'sh osti sohasida qorin musQo'llari taranglashgan va shu erda og'riq turadi.		ko'rsatish. 6. AB, Rs monitoringi. 7. Arterial gipotoniyani bartaraf qilish maqsadida kardiotonik dori vositalarini tayyorlash. 8. Organizmdagi qon hajmini ko'paytirish uchun infuzion terapiya olib borish. 9. Qon guruhini va rezus faktorini aniqlash uchun kerakli ashyolarni tayyorlash. (qon ko'p ketganda) 10. Ko'p qon ketgan hollarda qon va qon o'rnini bosuvchi suyuqliklarni va sistemalarni tayyorlab qo'yish. 11. Bemor ahvolini kuzatib borish. 12. SHifokorni ko'rsatmalarini vaqtida bajarish.	va rezus faktori aniqlanadi. 8. SHifokor ko'rsatmasiga binoan ko'p qon ketganda bemorga bir guruhidagi qon 200-400 ml eritrotsitar massa, 250-500 ml quyiladi. 9. Bemor ahvoli muntazam kuzatib boriladi. 10. SHifokorni barcha ko'rsatmalari o'z vaqtida aniqlanadi.	
---	--	---	---	--

Kollapsda hamshiralik jarayoni

<i>Bemorni tekshirish</i>	<i>Hamshira tashxisi</i>	<i>Hamshira yordamini rejalashtirish</i>	<i>Hamshira yordami rejasini amalga oshirish</i>	<i>Natijalarni baholash</i>
---------------------------	--------------------------	--	--	-----------------------------

Bemor shikoyatlari: - keskin bexollik - ko'ngil aynishi - bosh aylanishi - tashnalik Ob'ektiv tekshiruv natijalari: Bemor bo'shashgan, es-xushini yo'qotmagan. Teri qoplamlari rangi keskin oqargan, yopishqoq sovuq ter bosgan, qo'l-oyoqlari muzdek, nafas olishi tez va Yuzaki. Pulsi tezlashgan, ipsimon, to'liqligi, tarangligi sust, zo'rg'a aniqlanadi, AB keskin pasaygan (SAB 80 mm.sim.ust.) Oligouriya.	Mavjud muammolar: - Xolsizlik - bosh aylanishi - tashnalik - AB pasayishi - taxikardiya - gipotermiya - oligouriya Yuzaga kelishi mumkin bo'lgan muammolar: - AB umuman aniqlanmasligi - xushdan ketish - anuriya	1. Bemorga jismoniy va ruxiy osoyishtalik yaratish. 2. Kollaps sabablarini bartaraf qilish. 3. Bemorni isitish. 4. Arterial gipotoniyaning bartaraf qilish uchun kardiotonik dori vositalarini tayyorlab qo'yish. 5. Oksigenoterapiya o'tkazish. 6. Infuzion terapiya olib borish uchun qon o'rnin bosuvchi suyuqliklarni va sistemalarni tayyorlab qo'yish. 7. AB Rs monitoringi. 8. SHifokor ko'rsatmalarini vaqtida bajarish. 9. Bemor ahvoliga muntazam kuzatib baxolab borish.	1. Bemorning boshi past, oyoqlari ko'tarilgan xolda (60-70) gorizontal yotqizib qo'yiladi. SHifokor chaqiriladi. 2. Kollapsni keltirib chiqargan sabablar bartaraf qilinadi (qon ketishi to'xtatiladi, intoksikatsiyaga qarshi chora-tadbirlar olib boriladi). 3. Bemorni isitish: a) bemorga issiq choy, tonusni ko'taruvchi ichimliklar beriladi; b) bemorni qo'l-oyoqlari etil spirti bilan Yaxshilab ishqalanadi; v) qo'l-oyoqlariga issiq grellalar qo'yiladi; g) bemor odevay bilan o'rab qo'yiladi. 4. SHifokor ko'rsatmasiga binoan: Kordiamin – 2.4 ml v/i fiz.eritmada; Mezaton 1%-1.0 ml v/i fiz eritmada Yuboriladi. Prednizalon 60-90 mg v/i fiz.eritmada; Noradrenalin 0.2%-1-2 ml 0.9%-400 ml NaCl eritmasida v/i tomchilab Yuboriladi (AB nazorati ostida!) 5. Namlangan kisloroddan nafas oldiriladi; 6. SHifokor ko'rsatmasiga binoan: GlYukoza 5% - 200 –	1. Kollaps xolati bartaraf qilinadi; 2. Bosh aylanishi, chanqash, ko'ngil aynish yo'qoldi; 3. AB Rs ko'rsatkichlari Yaxshilandi.
--	---	--	---	---

			400 ml. NaCl – 0.9% - 400 ml PoliglYukin – 400 ml ReopoliglYukin – 400 ml v/i tomchilab Yuboriladi. 7. AB, Rs xar 5-10 minutda o'lchab kuzatib boriladi; 8. SHifokor ko'rsatmalari aniq va tez bajariladi; 9. Bemor ag'voli muntazam kuzatib baxolab boriladi va g'ar qanday o'zgarishlar zudlik bilan shifokorga xabar beriladi.	
--	--	--	---	--

Rs: Kollaps sababi ko'p suyuqlik yo'qotganlik bo'lsa kardiotonik dori vositalari yo'qotilgan suyuqlik o'rni to'ldirilgandan keyin bu Yuriladi.

Anafilaktik shokda hamshiralik jarayoni

<i>Bemorni tekshirish</i>	<i>Hamshira tashxisi</i>	<i>Hamshira yordamini rejalashtirish</i>	<i>Hamshira yordami rejasini amalga oshirish</i>	<i>Natijalarni baholash</i>
Bemor shikoyatlari: - keskin xolsizlik - badanni qizib ketishi - nafas qisishi - bosh aylanishi - teri qichishi - quruq yo'tal - et uvishishi - ko'ngil	Mavjud muammolar: - Xolsizlik - bosh aylanishi - tashnalik - AB pasayishi - taxikardiya - gipotermiya - oligouriya Yuzaga kelishi mumkin	1. Bemorga jismoniy va ruxiy osoyishtalik yaratish. 2. Kollaps sabablarini bartaraf qilish. 3. Bemorni isitish. 4. Arterial gipotoniyaning bartaraf qilish uchun kardiotonik dori vositalarini tayyorlab qo'yish. 5.	1. Dori Yuborish shu zahoti to'xtatiladi. Dori allergen v/i Yuborilgan bo'lsa igna venada qoldiriladi va dori moddalar shu igna orqali Yuboriladi. SHifokor chaqiriladi: 2. Qo'l va oyoqlarga t/o, m/o dori Yuborilgan bo'lsa, ineksiya qilingan joydan Yuqoriroqqa jgutlar bog'lanadi. (har 15-20 minutda 2-3 minutga	1. Bemor o'ziga keldi 2. Nafas olish izga tushdi. 3. Og'riqlar to'xtadi. 4. Teridagi toshmalar, qichishishlar yo'qoldi. 5. Talvasa yo'qoldi. 6. AB, Rs

aynishi - qusish - bosh ogʻrigʻi - qornida ogʻriq - terida toshmalar; - oʻlim vaximasi Baʼzan bemor biron soʻz aytishga ham ulgurolmay darxol oʻzidan ketib qoladi. Obʻektiv tekshiruv maʼlumotlari: Bemor bezovta, darmoni qurib xansiraydi, eti uvishib qaltiraydi, oʻlim vaximasiga tushadi va tez, baʼzan asta-sekin xushidan ketib shok holatiga tushadi. Bemor teri qoplamlari keskin oqargan, yopishqoq sovuq ter bosgan, Yuzi zaxil tortib ketgan, sianoz. Koʻz qorachiqdari kengaygan. YUzi shishgan, teriga toshmalar toshgan. Baʼzan talvasalar	boʻlgan muammolar: - AB umuman aniqlanmasligi - xushdan ketish - anuriya	Oksigenoterapiya oʻtkazish. 6. Infuzion terapiya olib borish uchun qon oʻrnin bosuvchi suyuqliklarni va sistemalarni tayyorlab qoʻyish. 7. AB Rs monitoringi. 8. Simptomatik terapiya olib borish. 9. Allergenga qarshi maxsus terapiya oʻtkazish. 10. Bemor ahvoliga muntazam kuzatib baxolab borish. 11. SHifokor koʻrsatmalarini vaqtida bajarish.	boʻshatib turiladi); 3. Bemor oyoqlari koʻtarilgan xolda, boshini yon tomonga bukib yotqiziladi; 4. Inʼeksiya qilingan joyga muzli xaltacha qoʻyiladi; 5. Bemor oyoqlari qoʻllariga issiq grelkalar qoʻyib, oʻrab qoʻyiladi; 6. SHifokor koʻrsatmasiga binoan: a) Adrenalin 0.1 % - 1,0 t/o, ogʻir hollarda v/i fiz.eritmada Yuboriladi; b) Prednizolon 60-90 mg fiz.eritmada v/i Yuboriladi; s) Dimedrol 1% 4-5 ml m/o yoki suprastin 2% li, 2-4 ml m/o inʼeksiya qilinadi; d) Allergen dori inʼeksiya qilingan joyning har eriga 0.5 – 1.0 ml adrenalinni 5-10 ml fiz.eritmada suYultirib inʼeksiya qilib chiqiladi; e) AB pastligicha qolsa 10-15 minutdan keyin adrenalin badanning boshqa joylariga inʼeksiya qilinadi; 7. Ogʻiz va nafas yoʻllarini koʻpik va soʻlaklardan tozalab, bemorga namlangan kimloroddan nafas	koʻrsatkichlari Yaxshilandi. 7. Bemor ruxan tinchlandi. 8. Asoratlar oldi olindi. 9. Bemorning umumiy ahvoli Yaxshilandi.
--	--	---	---	---

kuzatiladi. Bemorni oyoq qo'llari muzdek. Nafas olishi tez va Yuzaki. Pulsi tezlashgan, ipsimon. AB keskin pasayib ketadi, ba'zan aniqlab bo'lmaydi.			oldiriladi. 8. AB, Rs har 5-10 minutda o'lchab nazorat qilib boriladi. 9. SHifokor ko'rsatmasiga binoan: bronxospazmda Euffillin 2.4 %li 10-ml v/i fiz.eritmada Yuboriladi; Talvasada seduksen 0.5 %li 2-4 ml m/o ga ine'ksiya qilinadi. 10. Anafilaktik shok penitsillindan Yuzaga kelsa in'eksiya qilingan joyga penitsillinaza 0.5-1.0 ml TB Yuborish. Agar allergen dori burun yoki ko'zga tomizishdan kirgan bo'lsa u xolda ko'z va burun bo'shlig'ini Yuvi adrenalinning 0.1%li eritmasi gidrokortizonning 1.0%li eritmasi tomiziladi. Allergen me'daga tushganda me'da Yuviladi. 11. Bemor axvoli muntazam kuzatib boriladi. 12. SHifokorning barcha ko'rsatmalari aniq va tez bajariladi.	
---	--	--	---	--

Kardiogen shokda hamshiralik jarayoni

<i>Bemorni</i>	<i>Hamshira</i>	<i>Hamshira yordamini</i>	<i>Hamshira yordami</i>	<i>Natijalarni</i>
----------------	-----------------	---------------------------	-------------------------	--------------------

<i>tekshirish</i>	<i>tashxisi</i>	<i>rejalashtirish</i>	<i>rejasini amalga oshirish</i>	<i>baholash</i>
Bemor shikoyatlari: - YUrak sohasi va to'sh orqasida chap qo'l, kuraklar orasi, pastki jag'ga tarqaluvchi kuchli og'riq, - kuchli xolsizlik - xansirash - o'lim vaximasini xis qilish Ob'ektiv tekshiruv natijalari: Bemor bezovta yoki bo'shashgan, o'lim vaximasiga tushgan, ba'zan bemor xushidan ketadi, bemorning teri qoplamlari oqargan, akrotsianozi, qo'l oyoqlari muzdek, xansirash kuzatiladi. Nafas olish tez va Yuzaki. Auskultatsiyada Yurak tonlari bo'g'iq, puls tezlashgan ipsimon zo'rg'a aniqlanadi. AB keskin pasaygan. SAB – 90 mm.sim.ust. DAB – 50/40 mm.sim.ust. Oligouriya.	Mavjud muammolar: - YUrak sohasi va to'sh orqasida kuchli og'riq - xolsizlik - xansirash - o'lim vaximasi - AB keskin pasayishi - bexushlik - oligouriya Yuzaga kelishi mumkin bo'lgan muammolar: - Bexushlik - AB, Rs aniqlanmasligi - Yurak to'xtashi	1. Bemorga jismoniy va ruhiy tinchlik yaratish. 2. Siqib turgan kiyimlarini echish. 3. YUrak toj tomirlarini kengaytiruvchi dori vositalari yordamida og'riqni kamaytirish. SHifokorga xabar berish. 4. EKG olish. 5. Oksigenoterapiya o'tkazish. 6. Og'riqni bartaraf qilish uchun analgetiklar, neyroleptik dori vositalari tayyorlab qo'yish. 7. AB, Rs monitoringi. 8. Dori vositalari naf bermaganda narkoz yordamida og'riqni bartaraf qilish uchun zarur ashyolarni tayyorlash. 9. Arterial gipotoniyaning bartaraf qilish uchun kardiotonik va kortikosteroid dori vositalarini tayyorlab qo'yish. 10. Bemor axvolini kuzatib	1. Bemor qimirlatmasdan yotqizib qo'yiladi. 2. Siqib turgan kiyimlari bo'shatiladi. 3. Til ostiga nitroglitserin 0,0005 1 tab beriladi yoki nitromint aerosoli 1-2 doza t/o sepiladi. Bu dorilarni 3-5 min. oralatib 3 martagacha berish mumkin. SHifokor chaqiriladi. 4. EKG olinadi. 5. Kislorod yostig'i yordamida namlangan kisloroddan nafas oldiriladi. 6. Og'riqsizlantiriladi. 7. AB, Rs har 5-10 minutda o'lchab, nazorat qilib turiladi. 8. Dorilar ta'sirida og'riq qolmaganda narkoz: zakis azoti bilan kislorodning 50-50 aralashmasidan nafas oldiriladi. 9. Bemor ahvoli kuzatib, baxolab boriladi. 10. SHifokorning barcha ko'rsatmalari aniq va tez bajariladi. 11. Asoratlar Yuzaga kelsa bartaraf qilinadi. 12. Og'riq bartaraf qilingandan keyin AB, Rs ko'rsatkichlari Yaxshilangandan keyin bemor zambilda qimirlatmasdan yotqizib qo'yilgan xolda transportirovka qilinadi.	1. YUrakdagi og'riq to'xtadi. 2. Xansirash kamaydi. 3. AB, Rs ko'rsatkichlari Yaxshilandi. 4. Bemor o'ziga keldi (bemor xushidan ketganda) 5. Bemor ruxan tinchlandi. 6. Asoratlar bartaraf qilindi. 7. Bemorning umumiy axvoli Yaxshilandi. 8. Bemor hospitalizatsiya qilindi.

EKGda o'tkir miokard infarktiga xos bo'lgan o'zgarishlar.		borish. 11. Shifokorni barcha ko'rsatmalarini aniq bajarish. 12. Asoratlar (Yurak astmasi, o'pka shishi) Yuzaga kelsa bartaraf qilish. 13. Bemorni transportirovka va gospitalizatsiya qilish.	13. Bemor maxsus tez tibbiy yordam mashinasida kasalxonani reanimatsiya yoki kardiologiya bo'limini intensiv kuzatish palatasiga gospitalizatsiya qilinadi.	
---	--	---	---	--

Yurak astmasida hamshiralik jarayoni

<i>Bemorni tekshirish</i>	<i>Hamshira tashxisi</i>	<i>Hamshira yordamini rejalashtirish</i>	<i>Hamshira yordami rejasini amalga oshirish</i>	<i>Natijalarni baholash</i>
Bemor shikoyatlari: - bo'g'ilish - havo etishmasligi - yo'tal - o'lim vaximasini xis qilish Ob'ektiv tekshiruv ma'lumotlari: Bemor oyoqlarini pastga tushirib qo'llari bilan krovatga tayangan xolda majburiy xolatni egallagan. Bezovta, o'lim	Mavjud muammolar: - bo'g'ilish xuruji - inspirator xansirash - yo'tal - o'lim vaximasi - akrotsianozi - taxipnoe Yuzaga kelishi mumkin bo'lgan muammolar:	Bajariladigan ishlar: 1. Bemorga qulay vaziyat yaratish. 2. Siqib turgan kiyimlarini bo'shatish. 3. Toza havo bilan ta'minlash. SHifokorga habar berish. 4. Qo'l-oyolariga jgutlar bog'lash yordamida Yurakka kelayotgan qon hajmini kamaytirish. 5. Oksigenoterapiya o'tkazish. 6. CHalq'ituvchi	1. Bemorga yariya o'tirgan holat yaratib beriladi. (orqasiga 2-3 yostiq qo'yib) 2. Siqib turgan kiyimlari bo'shatiladi. 3. Deraza eshiklari ochilib toza havo bilan ta'minlanadi. SHifokor chaqiriladi. 4. Qo'l va oyoqlarga galma gall 15-20 minutdan jgut bog'lanadi. 5. Namlangan kisloroddan nafas oldiriladi. 6. Qo'l-oyoqlarga issiq grelkalar qo'yiladi yoki oyoqlarga issiq vanna	1. Bo'g'ilish bartaraf qilindi. 2. Nafas olish engillashdi. 3. Xansirash kamaydi. 4. Yo'tal kamaydi. 5. AB, Rs ko'rsatkichlari Yaxshilandi. 6. Asoratlari oldi olindi. 7. Bemor ruxan tinchlandi. 8. Umumiy axvoli Yaxshilandi. 9. Bemor kasalxonaning reanimatsiya

vaximasi bosgan. Teri qoplamlari oqargan, akrotsianoz. Inspirator xansirash kuzatiladi. Nafas olish tezlashgan. Bo'yin venalari bo'rtib chiqqan. Auskultatsiyada o'pkada susaygan vezikulyar nafas. Pastki bo'limlarida nam xirillashlar eshitiladi. YUrak tonlari bo'g'iq, pulsi tezlashgan, AB pasaygan, gipertonik krizda baland bo'ladi.	- bo'g'ilish - bo'g'ilish xurujining cho'zilishi - xansirash kuchayishi - yo'tal kuchayishi - qon aralash o'pka shishi - AB keskin pasayishi	muolajalar qo'llash. 7. Qon chiqarish uchun zarur ashyolarni tayyorlash. (Arterial gipertenziya) 8. Nafas olish markazi qo'zg'aluvchanligi kamaytirish uchun narkotik analgetik neyroleptik dori vositalari tayyorlab qo'yish. 9. AB, Rs monitoringi. 10. O'pka shishini oldini olish uchun diuretiklar, kortikosteroid vositalarini tayyorlab qo'yish. 11. YUraq qisqarish faoliyatini Yaxshilash uchun Yurak glikozidlarini tayyorlab qo'yish. 12. Bronxospazmni bartaraf qilish uchun bronxolitiklar tayyorlash. 13. Arterial gipertoniyani bartaraf qilish uchun kardiotonik dori vositalarini tayyorlash. 14. Bemor axvolini kuzatib borish. 15. Bemor axvoli Yaxshilangandan keyin gemodinamik ko'rsatkichlar Yaxshilangandan	qilinadi. 7. Venadan 300-400 ml qon olinadi. 8. SHifokor ko'rsatmasiga binoan: Promedol 2%li 2 yoki Morfin 1%lidan 1 m/o yoki v/i Dropperedol 0.25% 2.0 ml v/i yoki fiz.eritmada Yuboriladi. 9. AB, Rs har 5-10 min.da o'lchab nazorat qilib turiladi. 10. SHifokor ko'rsatmasiga binoan: Laziks 1%li 4-8 ml v/i Yuboriladi. Prednizolon 60 mg v/i fiz.eritmada Yuboriladi. 11. SHifokor ko'rsatmasiga binoan: Strofantin 0.05% - 0.5-1 ml fiz.eritmada Yuboriladi v/i ga (miokard qo'llanmaydi) 12. SHifokor ko'rsatmasiga binoan: Euffillin 2.4% - 10.0 v/i fiz.eritmada Yuboriladi. 13. SHifokor ko'rsatmasiga binoan: SAB — 90 mm.sim.ust.da Mezaton 1% 1mg m/o yoki v/i fiz.eritmada Yuboriladi. 14. Bemor ahvoli muntazam kuzatib	bo'limiga gospitalizatsiya qilindi.
---	--	---	--	--

		keyin bemorni transportirovka qilish va gospitalizatsiya qilish.	boriladi. 15. Bemor ahvoli Yaxshilangandan keyin AB, Rs ko'rsatkichlari Yaxshilangandan keyin bemor zambilga yotqizilgandan keyin maxsus tibbiy tez yordam mashinasida shifokor nazorati ostida transportirovka qilinadi va kasalxonaning intensiv kuzatuv bo'limiga gospitalizatsiya qilinadi.	
--	--	--	--	--

Testlar

1. Zotiljam boshlang'ich bosqichida perkutor tovushni ko'rsating:

- A. yaqqol o'pka tovushi
- B. bo'g'i
- C. bo'g'iqlashgan-timpanik*
- D. qutichasimon
- E. aniq tovush

2. Mayda bronx va bronxiolalar bo'shlig'i torayishi nimani chaqiradi:

- A. inspirator hansirashni
- B. aralash hansirashni
- C. ekspirator hansirashni*
- D. stridoroz nafas olishni
- E. xirillashni

3. O'choqli zotiljamda tukillatish aniqlaydi:

- A. yaqqol o'pka tovushini
- B. bo'g'qlikni*
- C. timpanik tovushni
- D. qutichasimon tovushni
- E. xirillashni

4. Krupozli zotiljamda II bosqich tukillatish aniqlaydi:

- A. qutichasimon tovushni
- B. bo'g'i
- C. timpanik tovushni
- D. metallsimon tovushni
- E. aniq tovushni

5. Qaysi kasalliklarda balg'am turganda uch qavatda ajraladi:

- A. o'tkir bronxit
- B. bronxial astma
- C. surunkali bronxit
- D. bronxoektatik kasallik*
- E. bronxiolit

6. Krupoz pnevmoniya uchun xususiyatli balg'amni chiqishini ko'rsating:

- A. birinchi kundan boshlab oxirgi kungacha oddiy zangsimon asta-sekin kamayib quruq yo'talga o'tuvchi
- B. kam miqdorda qiyin ajraluvchi balg'am
- C. balg'am ajralishi shart emas
- D. ko'p miqdorda kechqurun ajralishi
- E. 4-5 kundan boshlab zangsimon, keyinchalik shilliqli va mo'l balg'am ajraladi*

7. Bemor o'tiribdi. oyoqlari pastga tushirilgan. aniq sianoz. anasarka bor. bemor egallagan xolat qanday deb ataladi:

- A. bemorni bronxial astma xuruji vaktidagi xolati
- B. ortopnoe xolati, o'tkir eki surunkali chap korincha etishmovchiligi uchun xos*
- C. eksudatli perikardit bilan ogrigan bemorning majburiy xolati
- D. yara kasalligi
- E. jigar sirrozi

8. Topografik perkussiyada o'pkaning pastki chegaralari 1 ta qovurga pastga tushgan. O'pkaning pastki chegaralari ekskursiyasi ikkala tomonda xam kamaygan. Solishtirma perkussiyada qutichasimon tovush. Qanday kasallik:

- A. quruq plevrit
- B. bronxoektatik kasallik
- C. emfizema*
- D. surunkali bronxit
- E. o'tkir bronxit

9. Krupozli zotiljamga xarakterli emas:

- A. qaltirash
- B. yuqori harorat
- C. ko'krak qafasida og'riq
- D. asta-sekin boshlanish*
- E. ozib ketish

10. O'choqli zotiljamga xarakterli emas:

- A. hansirash
- B. zangli balg'am*
- C. harorat ko'tarilishi
- D. asta-sekin boshlanish
- E. periferik spazm

11. Havo tutuvchi bo'shliqlar usti tukillatilganda shunday tovush aniqlanadi:

- A. qutichasimon
- B. bo'g'iqlashgan
- C. bo'g'iq
- D. aniq
- E. timpanik*

12. Nog'ora cho'pi barmoqlari- oyoq va qo'l barmoqlarining oxirgi falanglarini kolbasimon qalinlashishi va tirnoqlarning soat oynasimon o'zgarishi qaysi kasalliklarga xos:

- A. septik endokarditda
- B. uzoq davom etuvchi o'pkaning yiringli kasalliklarida
- C. quyidagilarning hammasi*
- D. yurakning tug'ma nuqsonida
- E. endokarditda

13. Bemorda oz miqdorda shishasimon yopishqoq qiyin ajraluvchi balg'am bilan kechuvchi yo'tal kuzatiladi:

- A. quruq plevrit
- B. krupoz pnevmoniya
- C. bronxoektatik kasal
- D. Bronxit
- E. bronxial astma*

14. Tashqi ko'rinishi bo'yicha balg'am qanday baholanadi:

- A. rangi, xarakteri, xajmi, hidi
- B. hajmi, konsistensiyasi, xidi, rangi, xarakteri*
- C. rangi, hidi, miqdori
- D. rangi, hidi
- E. konsistensiyasi

15. Qaysi kasalliklarda balg'am to'la og'iz bilan ajraladi:

- A. krupoz pnevmoniya
- B. ekssudativ plevrit
- C. o'pka sili
- D. Pnevmoniya
- E. bronxoektatik kasallik, o'pka absessi yorilganda*

16. Ekssudativ plevritda suyuqlik xarakterini aniqlash uchun qilinadi:

- A. rentgenografiya
- B. bronxoskopoya
- C. plevra punksiyasi*
- D. tomografiya
- E. MRT

17. Og'riq tomonda yotish majburiy holatni quyidagi bemorlar qabul qiladi:

- A. obturatsion va kompression atelektaz
- B. o'pka raki
- C. o'pka emfizemasi
- D. bronxoektatik kasallik, o'pka absessi ekssudativ plevrit, o'pkaning krupoz yallig'lanishi, pnevmotoraks*
- E. o'pka absessi, o'pka raki

18. Gerpetik toshma bu nima:

- A. allergiyada teridan ko'tarilib turuvchi, qattiq qichishadigan toshma
- B. qorin terlamasida, zaxmda, paratitda 2-3 mm bosganda yo'qoluvchi dog'li toshma
- C. terilarda mayda gemoragik toshmalar
- D. toshma jinsiy a'zolariga toshadi
- E. ichida suyukligi bor 0.5-1 mm toshma, ko'pincha labda va burun qanotlarida bo'ladi, u krupoz pnevmoniyada, grippda bezgakda kuzatiladi*

19. O'tkir bronxitda perkutor tovushni aniqlang?

- A. qutichasimon
- B. o'zgarmagan*
- C. bo'g'iqlashgan
- D. bo'g'iqlashgan-timpanik
- E. bo'g'iqlashmagan

20. Plevra bo'shlig'ida suyuqlik yig'ilganda qanday nafas eshitiladi:

- A. kuchayadi
- B. o'zgarmaydi
- C. eshitilmaydi*
- D. Bronxial
- E. plevra shovqini

21. Bronxial astma xuruji vaqtida ko'krak qafasi

- A. paralitik
- B. voronkasimon
- C. asimmetrik
- D. emfizematoz*
- E. bochkasimon

22. Bronxial astma xuruji vaqtida perkutor tovush:

- A. yaqqol o'pka
- B. bo'g'iqlashgan
- C. Timpanik
- D. bog'iqlashmagan
- E. qutichasimon*

23. Ekssudativ plevritda suyuqlik xarakterini aniqlash uchun qilinadi:

- A. rentgenografiya
- B. plevra punksiyasi*
- C. bronxoskopiya
- D. Tomografiya
- E. MRT

24. Badbo'y balg'am aniqlanadi:

- A. o'pka rakida
- B. krupozli zotiljamda
- C. o'pka absessida*
- D. surunkali bronxitda
- E. o'tkir bronxit

25. Bronxospazmning auskultativ belgisi:

- A. nafas chiqarishning uzayishi va nam xirillashlar
- B. amforik nafas
- C. krepitatsiya
- D. nafas chiqarishning uzayishi va quruq xirillashlar*
- E. cheyn-stok tipidagi nafas

26. Bronxial astmaning xos belgisi:

- A. inspirator nafas olish

- B. pastki bo'laklarda nam xirillashlar
- C. suyuq ko'piksimon balg'am
- D. badbo'y balg'am
- E. ekspirator nafas olish*

27. Bronxial astma bilan og'rigan bemorlar balg'ami mikroskopiya qilinganda qaysi uchlik aniqlanadi:

- A. makrofaglar, leykotsitlar, bakterial flora
- B. eozinofillar, shako-leyden kristallari, kurshman spirallari*
- C. eritrotsitlar, leykotsitlar, makrofaglar
- D. gematoidin kristallari, xolesterin
- E. leykositli yiringli balg'am

28. Bronxial astmaga qaysi shikoyatlar xos:

- A. tana haroratining ko'tarilishi, ko'krak qafasida og'riq
- B. kechasi bilan quruq yo'tal
- C. ekspirator bo'g'ilish xuruji, qiyin ko'chuvchi balg'am bo'g'iluvchi yo'tal*
- D. tana haroratining 39-gacha ko'tarilishi
- E. tana haroratining tushib ketishi

29. Surunkali bronxitda yo'tal qanday bo'ladi:

- A. nam juda ko'p miqdorda yiringli balg'am ko'chishi bilan
- B. faqat quruq
- C. nam oz miqdorda shishasimon yopishqoq, qiyin ko'chuvchi balg'am bilan
- D. quruq yoki nam shilliq yiringli balg'am ko'chishi bilan*
- E. yiringli balg'am ko'chishi

30. Surunkali bronxit remissiya davrida o'pka perkussiyasida qanday tovush eshitiladi:

- A. qutichasimon
- B. bo'g'iqlashgan
- C. Timpanik
- D. o'zgarmagan*
- E. o'zgaruvchan

31. Surunkali bronxitga xos auskultativ belgilar:

- A. plevra ishqalanishi shovqini
- B. krepitatsiya
- C. jarangli nam xirillashlar
- D. nam xirillashlar
- E. quruq xirillashlar*

32. Surunkali bronxitda ko'krak qafasining rentgenologik manzarasi:

- A. o'pkalar ildizining quyuqlashuvi va o'pkalarning turli xil qismlarida o'choqli dog'lar
- B. o'pkalar ildizining quyuqlashuvi va arqonsimonligi, o'pka shaklini to'rsimon bo'lib buzilishi*
- C. o'pkalarning yuqori yoki o'rta qismlarida
- D. o'pkalar ildiziga yo'l bilan bog'langan bo'choqli dog'lar
- E. o'pkaning zararlangan qismining to'q rangda bo'lishi

33. Surunkali bronxit asoratlari:

- A. nafas etishmovchiligi
- B. o'pka yuragi
- C. hamma sanalganlar*
- D. pnevmoskleroz

E. nafas yetishmovchiligi

34. Surunkali bronxit qoʻzish davridagi auskultativ belgilar:

- A. mayda pufakchali jarangsiz nam xirillashlar
- B. mayda pufakchali jarangli nam xirillashlar
- C. soqov oʻpka
- D. quruq hushtaksimon xirillashlar*
- E. qutichasimon tovush

35. Gerpes qaysi kasallikka mos?

- A. oʻchoqli zotiljam
- B. surunkali oʻpka absessi
- C. bronxial astma
- D. bronxoektatik kasallik
- E. krupoz zotiljam*

35. Oʻtkir zotiljamga xos emas:

- A. echt oshishi
- B. leykotsitoz
- C. kamqonlik*
- D. disproteinemiya
- E. trombositopeniya

36. Oʻpka emfizemasida auskultativ belgi:

- A. tarqalgan quruq xirillashlar, vezikulyar nafas
- B. vezikulyar nafasning susayishi*
- C. pastki qismlarda nam xirillashlar
- D. quruq xirillashlar
- E. nam xirillash

37. Atopik bronxial astma uchun xarakterli:

- A. leykotsitoz
- B. neytrofilyoz
- C. ifodalangan eozinofiliya*
- D. yuqori ECHT
- E. trombositopeniya

38. Assit nima:

- A. qorin boʻshligʻi, oyoqlar, koʻz ostida shish boʻlishi
- B. qorin boʻshligʻi va plevral boʻshliqqa suyuqlik yigʻilishi
- C. oyoqda shishlar
- D. qorin boʻshligʻida suyuqlik yigʻilishi*
- E. miyadagi shishlar

39. Anasarka nima:

- A. qorin boʻshligʻi va perekardda suyuqlik yigʻilishi va oyoqlarda shish
- B. qorin xamda plevralarda va oyoqlarda shish
- C. oyoqlarda shish
- D. miyadagi shishlar
- E. qorin boʻshliq, plevra boʻshliq, perikard boʻshligʻida suyuqlik yigʻilishi va oyoqlarda shish*

40. Karotid oʻyini nima:

- A. uyqu arteriyasi va venalarning aniq ifodalangan pulsasiyasi
- B. uyqu arteriyasining aniq ifodalangan pulsasiyasi*
- C. bo'yinturuk soxa ustidagi pulsasiya
- D. chap tomonda III-IV qovurg'alar orasida pulsasiya
- E. uyqu arteriyasining pulsatsiyalanmasligi

41. EKG da sinusli aritmiya xarakterlanadi:

- A. kompleks deformatsiyasi
- B. t segment siljishi va T-R xar xil
- C. interval davomiyligining o'zgarishi bilan*
- D. t tishchasi manfiy va T-R qisqargan
- E. P tishchaning bo'lmasligi

42. Ot dupuri ritmi qaysi kasalliklarda kuzatiladi:

- A. bakterial endokardit, revmatizm, perikarditda
- B. perikardit, gipertoniya kasalligi, yurak poroklari
- C. tireotoksikoz
- D. miokard infarkti, gipertonik kasalligi, bakterial endokarditi, surunkali nefrit, dekompensatsiyalangan yurak poroklari*
- E. Yurak kasalliklarida

43. Funktsional va organik shovqinlar nima bilan farqlanadi:

- A. diastolik doimiy aortada eshitiladi
- B. davomiy ko'pol qon okimi bo'yicha utkaziladi
- C. yuklamadan keyin kuchayadi
- D. funksional shovqin doimiy
- E. funksional shovqin-sistolik, doimiyemas, yurakuchivao'pkastvoliustida eshitiladi, davomiyemas, o'tkazilmaydi*

44. Arterial bosim nima:

- A. bu sistolada arterial sistemaga otiluvchi qon
- B. bu sistolada arterial sistemaga otiluvchi qon bo'lib, arterial bosim kattaligi yurakning aortaga ortib borayotgan qon miqdoriga proporsional*
- C. yurak sistolasi va diastolasi
- D. puls chastotasi
- E. To'g'ri javob yo'q

45. FKG nima:

- A. yurak strukturasida ultratovushning impulsiv ko'rinishi
- B. yurakda xosil buluvchi sistolik va diastolik shovqinlarni yozib olish
- C. qopqoqlar ishini yozish
- D. yurak faoliyatida xosil bo'luvchi tovush holatlarini yozib olish*
- E. Yurakdagi diastolik shovqinni yozib olish

46. Revmatizmning asosiy klinik belgisini ko'rsating:

- A. perikardit, poliartrit, plevrit
- B. artralgiya, ko'k terlash, burundan qon ketish
- C. isitma, monoartrit, poliserozit
- D. gipotermiya
- E. Revmokardit, poliartrit, xoreya, xalkasimon eritema, revmatik tugunchalar*

47. Kardit, poliartrit, teri osti revmatik tugunchalari, xalkali eritema simptomlari qaysi kasalliklarga tegishli:

- A. infeksiyon endokardit
- B. revmatizm*
- C. nospetsifik miokardit
- D. sistemali kizil volchanka
- E. yurak porogi

48. Uzoq muddatli mitral etishmovchilik nima xisobiga kompensatsiya qilinadi:

- A. ikkala bo'lmacha gipertrofiyasi hisobiga
- B. O'ng: kqorincha gipertrofiyasi hisobiga
- C. chap qorincha va chap bo'lmacha ishining ortishi hisobiga*
- D. chap qorincha gipertrofiyasi hisobiga
- E. chap bo'lmacha gipotrofiyasi

49. Mitral kopkok etishmovchiligida gemodinamika qanday o'zgaradi:

- A. yurakning qon siqib chiqarishini pasayishi
- B. A/B ni pasayishi
- C. chap qorincha va chap bo'lmachada bosim yuqori*
- D. chap qorincha sistolik bosimning oshib ketishi
- E. venalarda bosim kamayishi

50. Mitral stenoz asoratini ko'rsating:

- A. miokard ishemiyasi
- B. miyada qon aylanishning buzilishi
- C. sistolik bosimning ko'tarilishi
- D. buyrak yetishmovchiligi
- E. yurak astmasi*

51. Bemorning aortal stenozga xarakterli belgilari:

- A. qon tuflash, bosh og'riq
- B. hushdan ketish va bosh aylanish, yurak soxasida og'riq*
- C. tez charchash, bosh og'riq, hushdan ketish
- D. bo'g'im xurujlari, yurak urishi, bexollik
- E. bo'g'imlarda og'riq

52. Miokard infarktini keltirib chiqaruvchi omillar:

- A. miokardning kislorodga bo'lgan ehtiyojini oshishida
- B. toj qon tomirlar aterosklerozi
- C. xamma ko'rsatilganlar*
- D. tromb hosil qiluvchi vositalarning kuchayishi
- E. Irsiy moyillik

53. Miokard infarktida qaychi simptomi nimani bildiradi:

- A. bir hafta davomida ECHT susayishi va leykotsitoz oshishi
- B. bir hafta davomida LDGI pasayishi va ALT kuchayishi
- C. ALT ni susayishi va LDGI kuchayishi
- D. leykotsitoz pasayishi va bir hafta davomida ECHT ni kuchayishi*
- E. AST ning ko'tarilishi

54. Normal A/B qanchaga teng:

- A. sistolik 90/160 mm sim.ust. diastolik 60/100 mm sim.ust.

- B. sistolik 100/160 mm sim.ust.diastolik 60/100 mm sim.ust.
- C. sistolik 120/180 mm sim.ust.diastolik 80/100 mm sim.ust.
- D. sistolik 80\90 mm sim.ust
- E. sistolik 100/140 mm sim.ust.diastolik 60/90 mm sim.ust*

55. Miokard infarktning o'tkir davridagi medikamentoz terapiyaga xos emas:

- A. narkotik moddalar
- B. gemostatik terapiya*
- C. antikoagulyantlar
- D. antiaritmik moddalar
- E. diuretiklar

56. Bemor 47 yoshda.3 hafta avval to'sh suyagi orti va chap qo'lda siquvchi og'riq asosan ishga yayov ketayotganda boshlanadi.Qisqa vaqtdan so'ng: og'riqlar o'tib ketadi.Qaysi kasallikka xos?

- A. YIK spontan stenokardiya
- B. stabil stenokardiya FKII
- C. YIK birinchi bor paydo bo'lgan stenokardiya*
- D. YIK rivojlanuvchi stenokardiya
- E. yurak porogi

57. 56 yoshli erkak oxirgi 4 oy davomida dala hovlisida ishlayotganida chap kaftida og'riq xurujlarini kuzatgan ,qisqa muddatli dam olishdan so'ng og'riq o'tib ketadi.Ikki yil oldin uning xastalik xaqida fikr yuritish kerak:

- A. qo'l jaroxati asorati
- B. osteoxondroz
- C. zo'riqish stenokardiyasi*
- D. prinsmyotal stenokardiyasi
- E. stress

58. 49 yoshda,bir yildan beri jismoniy yuklama bilan boglik stenokardiya xuruji bilan bezovtalanadi.Oxirgi 2 kunda og'riqlar doimiylashib nitrogliserin ta'sir qilmay qoldi,qonni umumiy tahlilida lek.11x10 l ECHT-12 mm/soat.qaysi tur kasallikka xos:

- A. rivojlanuvchi stenokardiya
- B. prinsmyotal stenokardiya
- C. stenokardiya II-fk
- D. stenokardiya
- E. miokard infarkti*

59. 55 yoshli bemorda epigastral sohada kutilmaganda og'riq boshlandi,qusgan infeksiyon kasalxonada oshqozon yuvildi. Shundan so'ng, og'riqlar chap tomoniga tarqaldi,aritmia paydo bo'lib,ekstrasistola aniqlandi.Birinchi yordam ko'rsatish kerak bo'lgan qaysi kasallik to'g'risida bayon etilgan:

- A. ovqat toksikoinfeksiyasi
- B. miokard infarkti*
- C. oshqozon yara kasalligining xuruj davri
- D. ko'krak oralig'i o'smasi /sredosteniya/
- E. buyrak yetishmovchiligi

60. Nechiporenko sinamasi nimani ko'rsatadi:

- A. tuzlarni
- B. buyrakning ajratuv faoliyatini
- C. shakliy elementlarni*
- D. konsentratsion faoliyatini

E. leykositlar miqdori

61. Glomerulonefritda shish nima bilan ifodalanadi:

- A. oyoqlarda shish ko'prok kechga borib kuchayadi
- B. oyoqlarda shish ko'proq uzoq yurgandan keyin paydo bo'ladi
- C. hamma javob to'g'ri
- D. qorin bo'shlig'iga suv yig'ilishi
- E. ertalabki shish ko'proq yuzda*

62. Yo'g'on bo'yin – ko'zga yaqqol ko'rinuvchi bu simptom qalqonsimon bez kattalashuvining qaysi darajasiga bog'lik?

- A. I daraja
- B. III daraja*
- C. II daraja
- D. V daraja
- E. IV daraja

63. Miksedema xastaligiga /gipotireoz/ nimalar xos emas:

- A. apatiya, eslash kobiliyatining susayishi
- B. ko'z kiyiklarining torayishi, yuz kerikkan-shishgan, xarakatlar susaygan.
- C. ko'zning 2 la tomonini chaqchayib ketishi, xayron bo'lgan odamdek qarash /ekzoftalm/*
- D. qovoqlari shishgan, terisi sargish rangda, gapirish oxangi sust - bir tekis
- E. asabiylik, uyqusizlik

64. Bemor yoshligida osteomielit bo'lgan.kasalxona nefrologik bo'limiga yuz sohasidagi shishlarga shikoyat qilib kelgan.Siydik analizi - oqsil 2%.cho'kmada leykotsitlar, silindrlar nisbiy zichligi -1023. Sizning tashxisingiz:

- A. o'tkir glomerulonefrit
- B. surunkali glomerulonefrit
- C. surunkali pielonefrit
- D. buyrak amiloidozi*
- E. buyrak tosh kasalligi

65. Asosiy almashinuv tekshiriladi:

- A. tushlik ovqat vaqtida, tinch yotgan xolatda
- B. kech soat 21 da tinch. osoyishta xolatda yotganda
- C. kech soat 22da osoyishta o'tirgan xolatda
- D. Kech soat 20 da
- E. och qoringa, yotgan xolda, tinch xolatda, osoyishta, normal yorug'likda*

66.Gipoglikemik koma qaysi xolatda kuzatiladi:

- A. bemorlarni qandli diabet bilan davolanganda
- B. ovqatda uglevodlarni yetishmasligida*
- C. insulin dozasi kamaytirilganda
- D. ovqat ko'p iste'mol qilganda
- E. ovqat tarkibida uglevod oshib ketganda

67.Semirish xastaligining qaysi turlarini bilasiz:

- A. qarilikdagi semirish
- B. ikkilamchi qarilikdagi semirish
- C. birlamchi, ikkilamchi, lipomatoz*
- D. homiladorlik bilan boglik semizlik

E. birlamchi, ikkilamchi

68. Qandli diabetga xos belgilar:

- A. hujayralarni organik buzilishi-oshqozon osti bezida insulin sintezining buzilishi
- B. qalqonsimon bezning giperfunksiyasi
- C. ishtaxaning pasayishi, kam ezilish
- D. hansirash, yurak urib ketishi, tanadagi shishlar, uyquchanlik
- E. chanqash, ishtaxaning oshishi, ko'p ezilish*

69. Bemorni kuchli chunkash, poliuriya, yotgan holda og'riq, dispeptik holatlar, bosh og'rigi, ishtaha yo'qolishi kuzatildi. diabetik komaning qaysi bosqichi to'g'risida o'ylash mumkin:

- A. komaning I fazasi
- B. komaning II fazasi
- C. komadan oldingi xolat*
- D. komaning III fazasi
- E. shok

70. Bemor og'irligi 185 kg bo'yi 166 sm. Qorin va dumba terisida oqish izlar ko'rinadi. Teri, teri osti yog' qavati bilan fartuk singari osilgan. Tashxisingiz:

- A. miksedema
- B. semirish kasalligi*
- C. tireotoksikoz
- D. qandli diabet
- E. piyelonefrit

71. Qandli diabet kasalligiga qaysi belgi xos:

- A. asabiylik, terlash, ozib ketish, yuzning shishishi, chunkash, teri kichishi
- B. so qismining o'zgarishi, teri yog' qavatining teri ostida bir tekisda joylashuvi, terining qichishi
- C. ozib ketishi, og'iz qurishi, chunkash, terlash
- D. ozib ketish, chanqash, og'iz kurishi, ishtaxani oshib ketishi, ko'p ezilish. qonda qand miqdorining ortishi, siydikda qand paydo bo'lishi va chanqash*
- E. terlash, og'iz qurishi, semirish

72. Qondagi qand miqdori va glyukozurik profil qaysi xastalikda aniqlanadi:

- A. tireotoksikoz, qandli diabet
- B. qandli diabet*
- C. surunkali buyrak usti bezi etishmovchiligi
- D. miksedema
- E. piyelonefrit

73. Diffuz toksik buqoqhaqida ko'rsatilganlardan qaysi biri to'g'ri:

- A. ovozning yo'g'onlashishi, tushunarsiz so'zlashuv.
- B. o'rdaksimon yurish, mitral yuz, hansirash, tunlari xavo etishmasligi, asabiylashuv
- C. yurak urib ketishi, ruhiy ko'tarinkilik kuchayishi, sababsiz betoqat bo'lish, uyquning buzilishi, qalqonsimon bezning kattalashishi, ekzoftalm*
- D. yuz terisining va bo'yin sohasining qizarib ketishi, qo'l kaftlarining sarg'ayib ketishi
- E. karotinning teri ostiga yig'ilishi, tez gapirish, tez-tez xarakat qilish

74. 42 yoshli ayol kuchli ruxiy travma natijasida 1.5 oydan keyin ozganini payqagan. Ko'ruv paytida ekzoftalm, taxikardiya, ozg'inlik, minutiga 110 puls. yurakda sistolik shovqin kuzatiladi, nutqi juda tez. Tashxis qo'ying:

- A. gipotireoz

- B. buyrak usti bezi surunkali etishmovchiligi
- C. qandli diabet
- D. tireotoksikoz*
- E. stenokardiya

75. Subtotal tireoditektomiya operatsiyasidan so`ng: bemorda 2 oydan keyin apatiya, atrof muhitga qiziqishning pasayishi, ish qobiliyatining va xotiraning pasayishi, uyquchanlik, yuzlari cho`zilishi, bo`yin shishishi, teri qoplamlari oqarishi kuzatilgan. Tashxis qo`ying:

- A. qandli diabet
- B. tireotoksikoz
- C. anemiya
- D. gipertireoz
- E. gipotireoz*

76. Buyrak kasalligi bilan xastalangan bemorlar uchun parhez stolini ko`rsating:

- A. stol-5
- B. stol-7*
- C. stol-10
- D. stol-4
- E. stol-9

77. Surunkali glomerulonefritni tariflang

- A. buyrak jomchalar kasalligi
- B. buyrakning distrofik kasalligi
- C. buyrakning autoimmun-allergik kasalligi*
- D. buyrakning infeksiyon kasalligi
- E. yiringli septik kasallik

78. Piuriya, bakteriuriya, albuminuriya qaysi kasallikka xos:

- A. buyrak amiloidozi
- B. surunkali glomerulonefrit
- C. o`chogli glomerulonefrit
- D. surunkali pielonefrit*
- E. buyrak tosh kasalligi

79. Bemor 21 yoshda. Tez yordam vositasida kasalxonaga qabul bo`limiga keltirilgan. Anamnezida 10 avval surunkali tonzillit kuzigani aniqlangan. Harorati 39. terisi okargan. quruq. a/b 140/100. yurakda aortada 2 ton aksenti. Umumiy siydik analizi – solishtirma ogirligi-1015. oksil 0.066, epit. 5-6, leykotsit 15-20, eritrotsit 1-2. bakteriya bor Sizning tashxisingiz:

- A. surunkali pielonefrit
- B. surunkali glomerulonefrit
- C. siydik tosh kasalligi
- D. buyrak amiloidozi
- E. o`tkir pielonefrit*

80. Nefrotik sindrom uchun xos:

- A. shishlar, gipoproteinemiya
- B. proteinuriya, giperxolesterinuriya, gipoproteinemiya, shishlar*
- C. shishlar, giperxolesterinemiya
- D. gipertoniya, giperproteinemiya
- E. hamma javob to`g`ri

81. Siydiksolishtirmaogirligi 1030, makrogematuriya, proteinuriya, leykotsitvasilindrlaryo`q.

Kasalliknibashoratqiling:

- A. nefrotik sindrom
- B. surunkali nefrit
- C. glomerulonefrit*
- D. pielonefrit
- E. buyrak amiloidozi

82. O`tkir glomerulonefrit bilan kasallangan bemorlarning teri rangi qanday rangda bo`ladi:

- A. qizil
- B. ko`kimtir
- C. sut bilan kofe aralashmasi rangi
- D. rangpar*
- E. ko`k-qizil

83. Qaysi kasallik ko`proq buyrak amiloidoziga olib keladi:

- A. tonzillit
- B. O`RVI
- C. pnevmoniya
- D. bronxial astma
- E. bronxoektatik kasallik*

84. Quyidagi kasalliklarning qaysi birida sutkalik diurez 8 l.gacha bo`lishi mumkin:

- A. o`tkir pielonefritda
- B. surunkali nefritda
- C. burishgan buyrakda
- D. buyrak anomaliyasida
- E. qandli diabetda*

85. Go`sht yuvilgan suvga o`xshash siydik quyidagi kasalliklarning qaysi biri uchun xos:

- A. parenximatoz sariqlik uchun
- B. o`tkir nefrit uchun*
- C. pielonefrit uchun
- D. mexaniq sariqlik uchun
- E. bronxial astma

86. Surunkali pielonefritda siydikda nima ko`payadi:

- A. kristallar
- B. tuzlar
- C. epiteliy hujayralar
- D. leykotsitlar*
- E. eritrositlar

87. Nechiporenko sinamasini qo`llashdan maqsad:

- A. glyukozuriyani aniqlash
- B. albuminuriyani aniqlash
- C. leykotsituriyani anaqlash*
- D. siydik miqdorini aniqlash
- E. trombositlarni aniqlashda

88. O`tkir glomerulonefritning erta simptomlari:

- A. oliguriya, bosh ogriqi, gipertoniya

- B. poliuriya,chanqoqlik,bosh og`rigi
- C. piuriya, bosh og`rigi
- D. gematuriya, bosh og`rigi*
- E. chanqash,poliuriya

89. Xalqaro xamshiralar kodeksida hamshiraning asosiy vazifasi:

- A. atrof-muhitni muhofaza qilish
- B. salomatlikni ikkinchi darajali hisoblash
- C. oilaviy muammolarni echish
- D. kasallikni davolash
- E. kasallikning oldini olish*

90. Sanitar-oqartuv ishlarida hamshira yondashuvi:

- A. moddiy
- B. tibbiy*
- C. ilmiy
- D. ommaviy
- E. ma'naviy

91. Yatrogeniya nima:

- A. bemorlararo suhbatdan kelib chiqadigan salbiy oqibatlar
- B. tibbiy xodimlarning bilimsizligi natijasida kelib chiqadigan asoratlar*
- C. "aqlli" bemorlar tomonidan kelib chiqadigan salbiy oqibatlar
- D. bemorlar ruhiy holatiga xonadoshlarning salbiy tasiri
- E. to'g'ri javob yo'q

92. Qanday sanitar-oqartuv ishlari tafovut qilinadi:

- A. oddiy, murakkab va aralash
- B. bir martalik, ikki martalik va ko'p martalik
- C. birlamchi, ikkilamchi va uchlamchi*
- D. yakkama-yakka, kichik guruxlar va jamoa bilan ishlash bo'yicha
- E. ikkilamchi , uchlamchi

93. Quyidagilarning qaysi biri hamshiralik tashxisi hisoblanmaydi:

- A. isitmalash
- B. qusish
- C. diareya
- D. bronxit*
- E. miokardit

94. Fizikal baholashga quyidagilar kiradi:

- A. so`rab-surishtirish, paypaslash
- B. ko`rish, ma'lumot to`plash, eshitish
- C. pasport ma'lumotlari, mijoz holati
- D. rentgen, MRT
- E. paypaslash, tukkillatish, auskultatsiya*

95. Hamshiraning funksional majburiyatlari:

- A. tibbiy tashxis qo'yish
- B. bolalar va kattalar immunoprofilaktikasi bilan shug'ullanish*
- C. kasallik tarixini yuritish
- D. deontologiyaga rioya qilmaslik

E. kasalliklarni davolash

96. Antropometriyaga kiradi:

- A. ko'zlar rangi aniqlanishi
- B. kalla suyagi shakli
- C. ko'krakqafasiaylanasio'lchovi*
- D. oyoq o'lchami
- E. Chanoq o'lchamlari

97. Pulsning asosiy ko'rsatkichlari:

- A. uzunligi, urishi, qisqarishi
- B. diametri, maromi, soni
- C. radiusi, to'liqligi, uzunligi
- D. chastotasi, maromi, to'liqligi*
- E. uzunligi , maromi

98. Oila hamshirasining vazifasi:

- A. oilaning iqtisodiy muammolarini hal etadi;
- B. oilada faqat yosh bolalar bilan ish olib boradi;
- C. oilada faqat qariyalar bilan ishlaydi
- D. Immunoprofilaktika
- E. kasalliklarning oldini olish*

99. Odam konstitutsiyasi bo'yicha M.V. CHernorutskiy tomonidan taklif etilgan tasnifga ko'ra 3xil konstitutsiyani belgilang?

- A. gipertonik, gipotonik, astenik
- B. normostenik, astenik, giperstenik*
- C. gipotonik, giperstenik, gipertonik
- D. normotonik, normostenik, astenik
- E. astenik, gipotonik

100. Bemorni eshitish maporatining noverbal komponentiga quyidagi kiradi:

- A. juda tez so'zlashish
- B. bemorga aniq savollar berish
- C. boshni iringab turish bilan suhbatni qo'llab turish*
- D. so'z orqali muloqot
- E. Bemorga yo'naltirigan savollar berish

101. O'tkir pielonefrit qanday kasallik:

- A. kasb kasalligi
- B. qon-tomirlar kasalligi
- C. noinfeksion kasallik
- D. infeksiyon-allergik*
- E. yiringli – septik

102. O'tkir pinlonefritning kelib chiqishiga sabab nima:

- A. viruslar
- B. mikroorganizmlar*
- C. travma
- D. qon yo'qotish
- E. mikobakteriyalar

103. O'tkir pielonefritga tashxis qo'yishda qanday tekshiruvlardan foydalaniladi:

- A. UTT, bronxografiya
- B. kolonoskopiya, skanerlash
- C. ekskryotor urografiya, xromotsistografiya*
- D. punktsion biopsiya, xolitsistografiya
- E. MRT

104. O'tkir pielonefritda davoning asosiy usuli nima:

- A. vitaminoterapiya
- B. antidiuryotik terapiya
- C. suv-tuz mikdorini mutlok cheklash
- D. antibakterial terapiya*
- E. To'g'ri javob yo'q

105. Siydik yo'llarini rentgenologik tekshirishda qanday kontrast moddalardan foydalaniladi:

- A. sergozon, urotrast*
- B. yodognost, bilitrast
- C. bilignoz, triotrast
- D. xolivit, verognost
- E. xolivit, urotrast

106. Surunkali pielonefritning nechta formasi bor:

- A. 4*
- B. 6
- C. 3
- D. 2
- E. 5

107. Surunkali pielonefritda Pasternaskiy simptomi qanday bo'ladi:

- A. manfiy
- B. musbat*
- C. aniqlanmaydi
- D. simptom kasallikka xos emas
- E. bo'lmaydi

108. Surunkali gastritning asosiy diagnostik usulini ko'rsating:

- A. klinik ma'lumotlar
- B. rentgenologik tekshirishlar
- C. shilliq pardani gistologik tekshirish*
- D. endoskopik tekshirish
- E. Sub`ektiv tekshiruv

109. Yara kasalligiga olib keluvchi omillar:

- A. qon guruhi
- B. irsiy moyillik
- C. zararli odatlar
- D. hammasi to'g'ri*
- E. noto'g'ri ovqatlanish

110. Oshqozon-yara kasalligi qaysi yoshda ko'proq uchraydi:

- A. 10-20 yosh
- B. 20-30 yosh

- C. 10 yoshgacha
- D. 40 yoshdan keyin*
- E. 10 yoshdan keyin

111. Jigar sirrozida assitning hosil bo`lish sabablari:

- A. ikkilamchi giperaldosteronizm
- B. gipoalbuminemiya
- C. portal giperteziya
- D. xammasi to`g`ri*
- E. gepatit C

112. N₂ gistamin blokatorlarini ko`rsating:

- A. atropin
- B. fenozolin
- C. simetidin*
- D. intal
- E. Atropine sulfat,intal

113. O`tkir leykoz patogenezida asosiy omillar:

- A. nurlanish
- B. ximik omillar
- C. patologik klonlarning hosil bo`lishi
- D. xammasi to`g`ri*
- E. irsiy omil

114. Aplastik anemiyaning asosiy klinik sindromi?

- A. gemorragik*
- B. yalliglanish
- C. gepatolienal
- D. immunodefisit
- E. shok

115. Temir tanqisligi anemiyasida kam uchraydigan klinik belgilar:

- A. glossit
- B. subfebril harorat
- C. sariqlik*
- D. anoreksiya
- E. febril harorat

116. V- 12 defitsit anemiyasini kelib chiqishini asosiy sababi:

- A. qon yo`qotish
- B. gijja invaziyasi
- C. oshqozon bezlari atrofiyasi*
- D. alimentar omil
- E. anemiya

117. Nafas a`zolari kasalliklarini sanang

- A. bronxit*
- B. gastrit
- C. pankreatit
- D. xoletsistit
- E. gepatit

118.Surunkali bronxitga kiradi:

- A. ishemik
- B. yiringli*
- C. parenximatoz
- D. krupoz
- E. o'choqli

119.Ekssudatli plevrit turini ayting:

- A. transmissiv
- B. vazomotor
- C. gemorragik*
- D. pilorik
- E. alimentar

120.Krupoz zotiljamning patomorfologik bosqichlaridan birini ayting:

- A. giperemiya*
- B. gipertoniya
- C. lyupoid
- D. xolestatik
- E. gipotermiya

121.Bronxial astma xuruji rivojlanishida quyidagi qaysi ekzogen omil asosiy rol o'ynaydi:

- A. disgormonal o'zgarishlar
- B. zotiljamda mikroblar antigenlari
- C. iqlim sharoitlari*
- D. klimakterik davr
- E. issiq havo

122.Nafas a'zolari kasalliklarining asosiy klinik belgilari:

- A. yo'tal, hansirash*
- B. taxikardiya, balg'am tashlash
- C. ich ketish
- D. qabziyat
- E. bosh aylanishi

123.Nafasa'zolarikasalliklaridao'tkaziladigankliniktekshiruvlar:

- A. laborator, rentgenologik*,
- B. kolonoskopiya
- C. plevral punksiya, ExoEG
- D. gastroduodenoskopiya
- E. MRT

124.Nafas a'zolari kasalliklari asoratlari:

- A. o'pka abssessi, gangrenasi*
- B. o'pka emfizemasi, yurak paroklari
- C. o'pkadan qon ketishi, gastrit
- D. insult
- E. yara kasalligi

125.Revmatizm qanday kasallik:

- A. biriktiruvchi to'qimaning yallig'lanishi bilan kechuvchi *

- B. ishtaxa kuchayishi bilan kechuvchi
- C. infeksiyon-toksik etiologiyali
- D. epitelial to'qimaning shikastlanishi bilan kechuvchi
- E. yiringli kasallik

126.Yurak-qon tomirlari kasalliklarini sanang?

- A. glomerulonefrit
- B. pnevmoskleroz
- C. gipertoniya*
- D. podagra
- E. bronxial astma

127.Quyidagilardan qaysi biri yurak ishemik kasalliklariga tegishli:

- A. miokardit
- B. leykoz
- C. yurak etishmovchiligi*
- D. anemiya
- E. leykositoz

128.Stenokardiya turlaridan birini ayting:

- A. kompensator
- B. beqaror*
- C. sust
- D. faol
- E. birlamchi

129.Gipertoniya 1- bosqichiga ta'rif bering:

- A. funksional o'zgarishlar bilan kechadi*
- B. yurak chap qorinchasida gipertrofiyasi kuzatiladi
- C. a'zolarida funksional-stuktur buzilishlar
- D. a'zolarida funksional-destruktiv buzilishlar
- E. destruktiv buzilishlar

130.Revmatizmning ko'p uchraydigan klinik shakli:

- A. bo'g'im*
- B. ko'z
- C. quloq
- D. og'iz
- E. qo'l

131.Stenokardiyaning miokard infarktidan farqi:

- A. EKGda doimiy belgilar kuzatiladi
- B. nitroglitserin ta'siriga beriluvchan*
- C. nitroglitserindan og'riq qolmaydi
- D. ogir kechadi
- E. og'riq kuchli

132.O'tkir miokard infarkti o'chog'ida qanday o'zgarishlar bo'ladi:

- A. perforasiya
- B. malignizatsiya
- C. nekrotik va shikastlangan soxa atrofida miokard gipoksiyasi*
- D. anevrizma

E. og'riq

133.Miokard infarktining atipik turlariga kiradi:

- A. abdominal*
- B. reflektor
- C. parenximatoz
- D. vitseral
- E. nefrotik

134.Beqaror stenokardiya turlaridan birini ko'rsating:

- A. ogir
- B. orttirilgan
- C. prinsmetall stenokardiyasi*
- D. engil
- E. o'ta og'ir

135.Arterial qon bosimi oshishiga olib keladi:

- A. qon tomirlar tonusining pasayishi
- B. gumoral o'zgarishlar*
- C. qon yo'qotish
- D. harorat ko'tarilishi

136.Miokard infarktining turi:

- A. mayda o'choqli*
- B. spontan
- C. bekaror
- D. zo'riqish
- E. barqaror

137.Yurakning eshitish nuqtalari:

- A. yurak cho'qqisi sohasi, Traube soxasi
- B. aorta klapani va Botkin-Erba nuqtasi soxalari*
- C. o'pka stvoli klapani soxasi,3 tavakali klapan soxasi
- D. xanjarsimon usiq asosi sohasi, Krening maydoni
- E. xanjarsimon o'siqning yuqorigi qismi

138.Miokard infarktida reanimatsion tadbirlar:

- A. yurakning ochiq va yopiq massaji*
- B. qon quyish
- C. antibiotikni katta dozada venaga yuborish
- D. nitroglitserin tabletkasi til ostiga
- E. suyuqliklar yuborish

139.Miokard infarkti natijasida kuzatiladigan shok turlaridan birini ayting:

- A. reflektor*
- B. travmatik
- C. gemorragik
- D. anafilaktik
- E. gipoglikemik

140.Bronxial astmada vrachgacha yordam:

- A. bemorni yotkizib tinchlantirish

- B. oyoq-qo'llarga issik vanna qo'llash*
- C. ko'krak qafasiga bankalar kuyish
- D. sovuk kompress qo'llash
- E. antidiuretiklar berish

141.Yurak faoliyatiga xos:

- A. filtratsiya
- B. gemopoetik
- C. peristaltika
- D. qisqaruvchanlik*
- E. qo'zag'uvchanlik

142.Revmatizmida yalliglanishning patanatomik bosqichi ayting:

- A. sekretiya
- B. adsorbsiya
- C. granulema hosil bo'lishi*
- D. transsudasiya
- E. eksudasiya

143.Gipertoniya vrachgacha yordam:

- A. qaynoq kofe ichirish
- B. oyoq tomonni yuqoriga holatda yotqizish
- C. qon chiqarish*
- D. kordiamin 1,0 teri orasiga
- E. antikoagulyantlar berish

144.EKG Istandart tamoqning ulanish usuli:

- A. o'ng: qo'lga manfiy, chap qo'lga musbat elektrod *
- B. o'ng: qo'lga manfiy, chap oyoqqa musbat elektrod
- C. chap qo'lga manfiy, chap oyoqqa musbat elektrod
- D. o'ng: qo'lga musbat, chap qo'lga manfiy elektrod
- E. chap qo'lga manfiy

145.EKG IIstandart tamoqning ulanish usuli:

- A. o'ng: qo'lga manfiy, chap qo'lga musbat elektrod
- B. o'ng: qo'lga manfiy, chap oyoqqa musbat elektrod*
- C. chap qo'lga manfiy, chap oyoqqa musbat elektrod
- D. o'ng: qo'lga musbat, chap qo'lga manfiy elektrod
- E. chap qo'lga manfiy

146.EKG IIIstandart tamoqning ulanish usuli:

- A. o'ng: qo'lga manfiy, chap qo'lga musbat elektrod
- B. o'ng: qo'lga manfiy, chap oyoqqa musbat elektrod
- C. chap qo'lga manfiy, chap oyoqqa musbat elektrod*
- D. o'ng: qo'lga musbat, chap qo'lga manfiy elektrod
- E. chap qo'lga manfiy

147.“Mushuk xirillashi” simptomi qaysi illatda aniqlanadi:

- A. mitral stenoz*
- B. gipertoniya
- C. birlamchi qaytalama revmokardit
- D. mitral etishmovchilik

E. mitral yetishmovchilikda

148.Fiziologik nafas shovqinlariga kiradi:

- A. krepitasiya
- B. plevra ishqalanishi shovqini
- C. bronxo-vezikulyar*
- D. xirillash
- E. timpanik

149.Patologik nafas shovqinlariga kiradi:

- A. bronxial
- B. bronxo-vezikulyar
- C. plevra ishqalanishi shovqini*
- D. vezikulyar
- E. bronxo- vezikulyar

150.Yurak soxasi palpasiya qilinib nimalar aniqlanadi:

- A. yurak tonlari
- B. «mushuk xirillashi» simptomi*
- C. yurakning nisbiy chegarasi
- D. tomirlar tutami kengligi
- E. qon bosimi

151.Oʻtkir yurak etishmovchiligiga nimalar kiradi:

- A. stenokardiya
- B. shok
- C. yurak total etishmovchiligi*
- D. kollaps
- E. ishemiya

152.Qon aylanishi etishmovchiligi Idarajaci:

- A. kuchli jismoniy zoʻriqishda hansirash*
- B. qon aylanish doiralarining birida etishmovchilik mavjudligi
- C. ikkala qon aylanish doirasida xam etishmovchilik mavjudligi
- D. aʼzolarida funksional-struktur buzilishlar
- E. qon bosimining tushishi

153.Mitral stenoz asorati:

- A. oʻpka astmasi
- B. oʻpka shishi*
- C. infarkt
- D. hansirash
- E. buyrak yetishmovchiligi

154.Hansirashga xos:

- A. kichik qon aylanish doirasida dimlanish*
- B. giperglikemiya
- C. proteinemiya
- D. glyukozuriya
- E. trombositopeniya

155.Oʻpkalar qiyosiy perkussiyasida mos kelmaydigan sohani ayting:

- A. Traube soxasini epigastral soxa bilan
- B. o'pkalarning yuqori soxalari pastki soxalari bilan*
- C. chap o'pkaning yuqori qismi chap o'pkaning o'rta qismi bilan old tomondan
- D. o'ng: o'pkaning urta soxasi chap o'pkaning urta soxasi bilan old tomondan
- E. o'ng va chap qism

156.Surunkali pielonefritning klinik shakllari:

- A. yashin tezligida rivojlanuvchi
- B. latent, surunkali*
- C. tez rivojlanuvchi
- D. sekin rivojlanuvchi
- E. cho'ziluvchan

157.Surunkali pielonefritga xos sub'ektiv ma'lumotlar:

- A. peshob chiqqanda og'riq, achishish, belda og'riq, harorat yuqori, terlash *
- B. doimiy bosh og'rigi, asosan bo'g'imlar og'rigi
- C. arterial gipertoniya, siydikdagi o'zgarishlar, avval buyrak kasalligi bilan ogrigan
- D. o'tkir respirator kasalliklar bilan kasallanishi
- E. holsizlik, bosh og'rig'i

158.Surunkali pielonefrit – bu ...

- A. buyraklarning oraliq to'qimasining bakteriyalar ta'sirida o'ziga xos surunkali yalliglanishi*
- B. buyrak jomlari va parenxemasi travmatik shikastlanishi
- C. buyrak tushishi
- D. buyrak-tosh kasalligi
- E. yiringli septik yallig'lanish

159.Surunkali pielonefritda xamshiralik tashxisi:

- A. umumiy holsizlik
- B. belvaqorinda og'riq*
- C. qorin shishi
- D. bo'g'imlar qotishi
- E. nafasqisishi

160.Surunkali pielonefritda buyraklarga patogen mikroorganizmlar qaysi yullar orkali kiradi:

- A. oral
- B. urogen*
- C. maishiy
- D. xavo-tomchi
- E. kontakt

161.O'tkir glomerulonefritda shishning o'ziga xos xususiyatlari:

- A. qovoq, yuz, oyoq va tananing boshqa kismlarida
- B. tungi shishlar
- C. xarakatchan, yumshoq bo'ladi*
- D. zich va xarakatsiz
- E. qattiq, zich

162.O'tkir glomerulonefritda boshqa organ va sistemadagi o'zgarishlarni belgilang

- A. qon tuflash, gemoliz
- B. gidrotoraks, katarakta
- C. jigar kattalashuvi, gidrotoraks *

- D. ateroskleroz
- E. glyukozauriya

163. Surunkali glomerulonefritda terining o'zgarishi:

- A. oq dog'lar
- B. gemorragik toshmalar*
- C. terlash
- D. sarg'ayish
- E. sariq dog'lar

164. Surunkali glomerulonefritli bemorni davolashda xamshiraning roli:

- A. hamshira etika deontologiya qoidalarini bilishi lozim*
- B. hamshira sabr-toqatli bo'lishi lozim, ko'ngilchanlik
- C. bemorlarga ko'maklashish, bemor oldida doimiy bo'lish
- D. mehribon
- E. hamshira qattiq qo'l bo'lishi

165. O'tkir glomerulonefritni davolashdagi asosiy omilni ko'rsating:

- A. parxez rejimi
- B. yotoq rejimi
- C. patogenetik davo*
- D. simptomatik
- E. fizioterapiya

166. Surunkali yalpi glomerulonefrit ta'rifi:

- A. surunkali glomerulonefritning buyrak koptokchalarining uzoq davom etadigan immun allergik yalliglanishdir*
- B. buyrak koptokchalari shikastlanishi natijasida buyrak faoliyatining susayishi, qon bosim oshishi, yurak etishmovchiligi rivojlanishi bilan ifodalanadi
- C. buyrak jomlari yalliglanishi
- D. urogen patologiya
- E. buyrak anomaliyasi

167. Gemorragik diatezda klinik ko'rinish:

- A. teri gemorragiyasi, shilliq pardadan qon ketish*
- B. qon ishlab chiqarish kuchayishi
- C. ichki a'zolar tushishi
- D. teri pufakchalari
- E. qon tuflash

168. Gemorragik diatez ma'nosi:

- A. qon kamayishi
- B. qon quyulishi*
- C. qon suyilishi
- D. qon to'xtashi
- E. qon to'planishi

169. Gemorragik diatez kasalliklariga qanday kasalliklarni misol qilish mumkin:

- A. sklerodermiya
- B. Verlgof kasalligi, gemofiliya*
- C. gemorragik vaskulit, leykoz
- D. anemiya

E. sklerema

170.Kvinke shishida laborator tekshirish usullaridan birini ko`rsating:

- A. qonning umumiy taxlili*
- B. oshqozon shirasini tekshirish
- C. Nechiporenko tahlili
- D. Zimnitskiy sinamasi
- E. siydikning umumiy tahlili

171.O`tkir buyrak etishmovchiligida davo:

- A. etiotrop *
- B. insulinterapiya
- C. sedativ
- D. antiaritmik
- E. patogenetik

172.Anemiya qanday kasallik:

- A. qon shaklli elementlarining kamayishi
- B. gemoglobin miqdorining kamayishi*
- C. trombositlar miqdorining kamayishi
- D. leykotsitlar miqdorining kamayishi
- E. trombositlar miqdorining oshishi

173.Temir etishmovchiligidan kelib chiqadigan kamqonlik sabablari:

- A. oshqozon ichak funksiyasida temir so`rilishi buzilganda*
- B. temir ovqat tarkibida ko`payishi
- C. temirga extiyoj susayishi
- D. temir qimmatligi
- E. ovqat ratsioning buzilishi

174.Anemiya turlari:

- A. gemofiliya
- B. Verlgof kasalligi
- C. gemorragik vaskulit
- D. gipo va aplastik*
- E. gipodinamik

175.Gemorragik diatez sabablari:

- A. qon ivuvchanligini pasaytiruvchi dori vositalarini ko`p qo`llash*
- B. qon ivuvchanligini kuchaytiruvchi dori vositalarini ko`p qo`llash
- C. ovqat tarkibida vitaminlar kamligi
- D. ko`p aqliy mehnat oqibati
- E. ko`p jismoniy mehnat

176.Gemofiliyada mahalliy qon to`xtatish usulini ayting:

- A. antikoagulyant
- B. trombin*
- C. heparin
- D. antitrombin
- E. antideuretik

177.Gemorragik diatezning patogenetik rivojlanishi nimaga bog`liq:

- A. qon ivishi II fazasining buzilishi bilan bog`liq
- B. trombotsitlarning son va sifat o`zgarishlari bilan bog`liq*
- C. qon tomirlari devori o`tkazuvchanligining oshishi bilan bog`liq
- D. qon tomirlari devori o`tkazuvchanligining susayishi bilan bog`lik
- E. eritrositlarning miqdori o`zgarishi

178. Temir tanqislik anemiyasida ob`ektiv o`zgarishlar:

- A. til yorilishi
- B. teri namligi oshishi
- C. til silliqligi*
- D. qabziyat
- E. diareya

179. O`tkir leykoz qaytalaganda qaytalanishining oldini olish uchun qanday muolaja bajariladi:

- A. allogen suyak ko`migi transplantatsiyasi*
- B. immunostimulyatorlarni qo`llash
- C. antikoagulyantlar qo`llash
- D. antibiotuklarni qo`llash
- E. antibiotiklarni qo`llamaslik

180. O`pka abscessida balg`amning qavatlarini to`gri ketma-ketligini ko`rsating:

- A. ko`pikli, yiringli, mayda elementlardan iborat*
- B. yiringli mayda elementlardan iborat, ko`pikli
- C. mayda elementlardan iborat, yiringli
- D. gemorragik, yiringli, kupikli
- E. yiringli badbo`y

181. Bronxial astma xuruji rivojlanishida qaysi ekzogen omillar asosiy rol o`ynaydi:

- A. zotiljamda mikroblar antigenlari
- B. klimakterik davr
- C. iklim sharoitlari*
- D. disgormonal o`zgarishlar
- E. irsiy omil

182. Surunkali pnevmoniya rivojlanishidagi asosiy omillar:

- A. yaxshi davolanmagan pnevmoniya*
- B. bronxoektazlar
- C. surunkali bronxit
- D. emfizema
- E. tonsillit

183. O`tkir pnevmoniyani surunkali pnevmoniyaga o`tishidagi omillar:

- A. mikroblarni antibiotiklargachidamliligi, sovuqiqlimning bo`lishi, ikkilamchikasalliklar
- B. mikrofloraning o`zgarishi, organizm reaktivligini pasayishi, yaxshi davolanmagan o`tkir pnevmoniya*
- C. antibiotiklar berilmasligi, ikkilamchi infeksiyalar, yo`talning paydo bo`lishi
- D. nafas qisishi, organizm reaktivligining pasayishi, sovuq iqlimning bo`lishi
- E. alimentar omillar

184. Surunkalipnevmoniyadabalgʻamdakuzatiladi:

- A. Kox hujayralari
- B. atipik xujayralar
- C. mikroorganizmlar*
- D. triponemalar
- E. viruslar

185. Surunkali pnevmoniya rivojlanishida asosiy rol oʻynaydi:

- A. bronxlarning yalligʻlanishi va deformatsiyasi
- B. bronxlarning ochilishi va ikkilamchi infeksiya tushishi
- C. anomaliyalar
- D. bronxospazm va bronxlarning drenaj funksiyasi buzilishi*
- E. bronxlarning yalligʻlanishi va infeksiya tushishi

186. Patologoanatomik tekshiruvda surunkali pnevmoniyaga xarakterli:

- A. zararlangan qismning oʻz xajmidan kichiklashishi*
- B. zararlangan qismning oʻz xajmidan kattalashishi
- C. zararlangan qismning oʻzgarmasligi
- D. zararlangan qismning sog tomonga siljishi
- E. zararlangan qismning kasal tomonga siljishi

187. Surunkali pnevmoniyaning kechishi qanday:

- A. 2 oy ichida axvoli yaxshilanadi
- B. uzoq vaqt, qoʻzishva remissiya davri bilan davom qiladi*
- C. 1 yil ichida ahvoli yaxshilanadi
- D. 3 oy ichida ahvoli yaxshilanadi
- E. Remissiya vaqti bilan davom etadi

188. Surunkali pnevmoniyaga xarakterli:

- A. qon aralash balgʻamli yoʻtal
- B. quruq yoʻtal
- C. shilimshiq- yiringli, balgʻamli yoʻtal*
- D. shilimshiq - balgʻamli yoʻtal
- E. nam yoʻtal

189. Surunkali pnevmoniyada tovush oʻtkazishi:

- A. aniqlanmaydi
- B. kamayadi
- C. oʻzgarmaydi
- D. kuchayadi*
- E. sekinlashadi

189. Surunkali pnevmoniyada perkutor tovush oʻzgarishi:

- A. perkutor tovushning kuchayishi*
- B. timpanik
- C. perkutor tovushning pasayishi
- D. aniq o'pka tovushi
- E. bo'g'iq tovush

190. Surunkali pnevmoniyada auskultasiyada asosan eshitiladi:

- A. quruq xirillashlar
- B. quruq va nam xirillashlar*
- C. amforik nafas
- D. yirik pufakchali xo'l xirillashlar
- E. krepitasiya

191. Qaysi kasallikda mayda pufakchali nam xirillashlar ko'p eshitiladi:

- A. pnevmotoraks
- B. emfizema
- C. surunkali pnevmoniya*
- D. surunkali bronxit
- E. o'tkir bronxit

192. Virusli pnevmoniya uchun qaysi belgi xos emas:

- A. ikki tomonlama juda ko'p xo'l xirillashlar eshitiladi
- B. hansirash, ko'karish
- C. ko'p miqdorda shilliq balg'am ajratish
- D. leykotsitoz*
- E. eozinofilyoz

193. Ikkilamchi o'choqli pnevmoniyalar guruxiga quyidagilardan qaysi biri kirmaydi:

- A. gipostatik pnevmoniya
- B. eozinofilli pnevmoniya
- C. aspirasion pnevmoniya
- D. allergik pnevmoniya*
- E. krupoz pnevmoniya

194. "Malinovoe jele" tipidagi balg'am qaysi kasallikka xarakterli:

- A. Fridlender pnevmoniyasi*
- B. krupoz pnevmoniya
- C. virusli pnevmoniya
- D. o'pka absessi
- E. allergik pnevmoniya

195. O'tkir pnevmoniyani antibiotik bilan o'rtacha davolash muddatini aniqlang:

- A. o'rtacha 3 hafta
- B. o'rtacha 10 kun
- C. o'rtacha 1 hafta*
- D. 3-4 kun

E. 5-8 kun

196. Krupoz pnevmoniyani qaytish davrida o'pkada nima eshitish mumkin:

- A. krepatatsiya induks
- B. krepatatsiya reduks*
- C. kuruk xirillashlar
- D. pasaygan vezikulyar nafas
- E. kuchaygan vezikulyar nafas

197. Krupozpnevmoniyadako'krakqafasidagiog'rikasosanimabilanbog'liq:

- A. emfizema bilan
- B. katta soxa zararlanishi bilan
- C. plevraning zararlanishi bilan*
- D. bronxlar obstruksiyasi bilan
- E. bronxlar retseptori bilan

198. Krupoz pnevmoniyaning 2-bosqichiga xos belgi:

- A. bronxial nafas*
- B. krepatasiya
- C. nam xirillashlar
- D. quruq xirillashlar
- E. plevra ishqalanish shovqini

199. Krupoz pnevmoniyaning 1-bosqichida aniqlanadigan belgi:

- A. nam xirillashlar
- B. nozik jarangli krepatasiya*
- C. quruq xirillashlar
- D. bronxial nafas
- E. kuchaygan vezikulyar nafas

200. Krupoz pnevmoniyaning so'rilish bosqichida aniqlanadigan belgi:

- A. bronxial nafas
- B. quruq xirillash
- C. jarangli krepatatsiya*
- D. plevra ishqalanish shovqini
- E. nam xirillash

201. Qaysi ko'rsatilgan dori bronxolitik guruxiga kirmaydi:

- A. efedrin
- B. teofillin
- C. eufillin
- D. anaprilin*
- E. berotek

202. Quyidagi diagnostik usullardan qaysi biri o'pka arteriyasi tromboemboliyasida eng spetsifik:

- A. o'pka arteriyalari angiografiyasi*
- B. rentgenografiya
- C. EKG
- D. EXOKG

E. FGDS

203. Quruq plevritga xarakterli auskultativ belgi:

- A. nam xirillashlar
- B. plevraning ishqalanish shovqini*
- C. quruq xirillashlar
- D. krepitatsiya
- E. kuchaygan vezikulyar nafas

204. Bronxial astma xuruji paytida eshitiladi:

- A. amforik nafas
- B. nam xirillashlar
- C. quruq xushtaksimon xirillashlar*
- D. krepitatsiya
- E. plevra ishqalanish shovqini

205. O'pkaning birlamchi emfizemasi uchun xarakterli:

- A. amforik nafas
- B. krepitasiya
- C. nam xirillashlar
- D. vezikulyar nafasning susayishi*
- E. vezikulyar nafasning kuchayishi

206. O'pkaning pastki qismida eshitiluvchi mayda pufakchali, jarangsiz nam xirillashlar qaysi kasallikda eshitiladi:

- A. yurak kasalliklarida, chap qorincha etishmovchiligida*
- B. o'pka emfizemasida
- C. pnevmotoraksda
- D. bronxial astmada
- E. pnevmoniyada

207. O'pkaning surunkali obstruktiv kasalliklari asoratlariga quyidagi kirmaydi:

- A. o'pka emfizemasi
- B. chap qorincha etishmovchiligi*
- C. o'ng qorincha etishmovchiligi
- D. o'pka etishmovchiligi
- E. o'ng qorincha gipertrofiyasi

208. O'tkir pnevmoniya asoratlariga quyidagilardan tashqari xammasi kiradi:

- A. ekssudativ plevrit
- B. o'pka absessi
- C. bronxoektazlar*
- D. surunkali pnevmoniya
- E. krupoz pnevmoniya

209. Infarktli pnevmoniyaga eng xos belgi:

- A. rangparlik
- B. hansirash

- C. yurak tez urishi
- D. qon tupurish*
- E. bradikardiya

210. Fridlender zotiljami uchun xos balgʻamdagi koʻrsatkich:

- A. kuygan goʻsht hidli, qon aralash*
- B. zangsimon balgʻam
- C. qon tuflash
- D. yiringli balgʻam
- E. balgʻamda Kurshman spirallarining boʻlishi

211. Fridlender zotiljamini farqlaydi:

- A. pastki qismlarida
- B. zararlanishning koʻproq oʻpkaning yuqori boʻlaklarda joylashishi*
- C. oʻrta boʻlaklarida
- D. pastki va oʻrta boʻlaklarida
- E. ikki taraflama boʻlishi

212. Stafilokokli zotiljamni tashxislashda qoʻllanilmaydi:

- A. rentgenologik tekshirish
- B. balgʻamni tekshirish
- C. pnevmotaxometrik tekshirish*
- D. rentgenoskopiya oʻtkazish
- E. bioximik tekshirish

213. Surunkali obstruktiv bronxit uchun hal qiluvchi koʻrsatkich boʻlib hisoblanadi:

- A. rentgenologik tekshiruv
- B. bronxografiya
- C. bronxoskopiya
- D. Tiffno koʻrsatkichi*
- E. Flyuroografiya

214. Bronxoektatik kasallikning asorati boʻlib hisoblanmaydi:

- A. oʻpka sili*
- B. oʻpka absessi
- C. oʻpkadan qon ketishi
- D. amiloidoz
- E. bronxit

215. Bronxoektatik kasallikda koʻp maʼlumot beruvchi tekshirish:

- A. pnevmotaxografiya
- B. bronxografiya*
- C. spiroografiya
- D. obʼektiv tekshirish
- E. subʼektiv maʼlumotlar

216. Kichik qon aylanish doirasida bosimni kamayishi uchun nima qilasiz:

- A. yurak glikozidlari, adrenomimetiklar
- B. simpatomimetiklar
- C. eufillin, ganglioblokatorlar*

- D. sedativ dorilar
- E. antigistaminlar

217. Surunkali bronxit qoʻzish davri nima bilan xarakterlanadi:

- A. bronxial nafas
- B. krepitasiya
- C. susaygan vezikulyar nafas
- D. quruq xirillashlar*
- E. nam xirillashlar

218. Qaysi kasallikda balgʻam shishasimon rangda va shaklda boʻladi:

- A. bronxial astmada*
- B. krupoz pnevmoniya 2-bosqichida
- C. quruq plevritda
- D. bronxoektaziyalarda
- E. oʻtkir bronxitda

219. Stafilokkokli pnevmoniya uchun nima xos emas:

- A. abscesslar xosil boʻlishi
- B. fakat penisillin bilan davolashda yaxshi natija boʻlishi*
- C. koʻpincha bir tomonlama boʻlishi
- D. sefalosparinlar bilan davolashda yaxshi natija bulishi
- E. makrolidlar bilan davolash

220. Ikkilamchi oʻtkir pnevmoniyalar guruhiga quyidagilardan qaysi biri kirmaydi:

- A. TQB da rivojlanadigan pnevmoniya
- B. eozinofilli pnevmoniya
- C. markaziy pnevmoniya*
- D. OITS bemorlardagi pnevmoniya
- E. krupoz pnevmoniya

221. Yoshikattaboʻlgan, oʻtkirpnevmoniyabilanogʻrigankasallardakoʻpinchaqandayasoratlarqolishimumkin:

- A. miokarditlar
- B. qon ketishi
- C. sepsis
- D. kollaps*
- E. endokarditlar

222. Krupoz pnevmoniyada balgʻamni tekshirganda nima xarakterli emas:

- A. elastik toʻqimalar borligi*
- B. leykotsitlar boʻlishi
- C. parchalangan eritrotsitlar borligi
- D. shilliq, yiringli boʻlishi
- E. eozinofillar boʻlishi

223. Zotiljam etiologiyasida nima axamiyatga ega emas:

- A. irsiy omillar*
- B. immunitet
- C. mikroorganizm virulentligi

- D. gripp epidemiyasi
- E. viruslar

224. O'tkir zotiljamning kechishiga ta'sir kilmaydi:

- A. bemor yoshi
- B. bemor jinsi*
- C. organizmning immun xolati
- D. mikroorganizm turi
- E. bakteriyalar

225. O'pkada yalliglanish jarayoni bo'lgan vaqtida qachon cho'ziluvchan zotiljam tashxisi qo'yiladi:

- A. 6 haftadan keyin
- B. 2 oydan keyin
- C. 4 haftadan keyin*
- D. 1 yildan keyin
- E. 3 haftadan keyin

226. Quyidagi kasalliklardan qaysi biri fizikal tekshirganda bo'lakli zotiljam kasalligiga o'xshamaydi:

- A. krupoz pnevmoniya
- B. virusli pnevmoniya
- C. bronxoektazlar
- D. ekssudativ plevrit*
- E. o'tkir bronxit

227. Stafilokokkli zotiljamning eng xarakterli belgilaridan biri:

- A. "zangsimon" balgam ajralishi
- B. destruktiv o'zgarishlar*
- C. o'pkada xirillashlar oz eshitilishi
- D. leykopeniya
- E. leykotsitoz

228. Zotiljam bilan ekssudativ plevrit differensial diagnostikasida ishonchli tekshirish usullari:

- A. ko'krak qafasini R-skopiya qilish
- B. balgamni mikroskopik taxlil qilish
- C. plevral bo'shliqni punksiya qilish*
- D. o'pkalarni auskultatsiya usulida tekshirish
- E. subektiv ma'lumotlar

229. Zamburugli zotiljam bo'lganda qaysi antibiotiklar samarali:

- A. sikloflokssatsin
- B. doksitsiklin
- C. gentamitsin
- D. amfoteritsin*
- E. linkomitsin

229. O'tkir zotiljamda sanator-kurort davolanishga qachon yo'llanma berish mumkin:

- A. kontrol tekshirishdan 6 oydan so'ng
- B. qon tahlilida leykotsitoz kamaygandan so'ng
- C. tana harorati me'erga tushgandan so'ng
- D. umumiy axvoli yaxshilangandan so'ng*

E. remissiya davrida

230. Nafas etishmovchiligining ishonchliroq ko'rsatkichlari:

- A. qonda eritrotsitoz bo'lishi
- B. spirografik ko'rsatkichlar o'zgarishi
- C. ECHT oshishi
- D. qondagi gazlar ko'rsatkichi*
- E. leykotsitoz

231. Qaysi kasallikda bronxofibroskopiya o'tkazmaslik kerak:

- A. dekompensatsiyalashgan o'pka-yurak etishmovchiligida*
- B. bronxial astmada
- C. surunkali bronxitda
- D. bronxoektatik kasallikda
- E. YIK

232. Qaysi kasallikda bronxografiya o'tkazmaslik kerak:

- A. pnevmoskleroz
- B. surunkali o'pka-yurak etishmovchiligi*
- C. o'tkir pnevmoniya
- D. surunkali bronxit
- E. bronxiolitda

233. Quyidagi kasalliklardan qaysibirida balg'am tindirilganda 3 qavat hosil qiladi:

- A. o'pka silida
- B. o'tkir pnevmoniyada
- C. bronxoektatik kasalligida*
- D. bronxial astmada
- E. pnevmoniyada

234. Bronxial astma xuruji klinikasida ortiqchasini ko'rsating:

- A. ko'krak qafasining emfizematoz o'zgarishi
- B. nafas chiqarish uzaygan
- C. qiyin ajraluvchi balg'amli yo'tal
- D. nafas chiqarish kamaygan*
- E. nafas olish kamayga

235. Astmatik statusni ikkinchi stadiyasiga o'tganlikdan guvohlik beradi:

- A. nafas atsidozi*
- B. spirografik kursatkichlar uzgarishi
- C. A /B pasayishi
- D. diffuz sianoz
- E. lab uchburchagida sianoz

236. Bronxial astmani diagnostikasida maxsus ishonchli usul:

- A. rentgenologik usul
- B. ingalyasiyali provokatsion test*
- C. pnevmotaxometriya
- D. radioimmunosorbent testi

E. rentgenoskopik usul

237. Bronxial astma bilan ogʻrigan bemorni rentgenologik usul bilan tekshirganda:

- A. gomogen qorayish
- B. pnevmoskleroz belgilari
- C. oʻpkani emfizematoz axvoli bulishi
- D. " uyali "qorayish oʻchoqlari
- E. ateroskleroz belgilari

238. Bronxial astma bilan ogrigan bemorga glyukokortikosteroidlarni qoʻllashga koʻrsatma:

- A. kasallikning infeksiyon-qaram turi
- B. yosh bemorlarda oʻrtacha ogʻirlikdagi xurujlar
- C. emfizema rivojlanishi
- D. avj oluvchi, ogʻir kechuvchi bugʻilish xurujlari*
- E. nafas olishning qiyinlashuvida

239. Bemor astmatik status xolatida, nafas atsidozining borayotganligi kuzatiladi, davodagi ortiqchani koʻrsating:

- A. 0,1% adrenalini eritmasi*
- B. glyukokortikosteroidlar
- C. 4% natriy gidrokarbonat eritmasi
- D. 2,4% eufillin eritmasi
- E. Pipolfen

240. Astmatik statusda davoni effektivligini bildiruvchi ishonchli koʻrsatma:

- A. EKGda ST oraligʻining izoliniyaga qaytishi
- B. qonni gaz tarkibi*
- C. qonda metabolik atsidozni koʻpayishi
- D. qonda metabolik alkalozning koʻpayishi
- E. EKGda ST oraligʻining izoliniyadan koʻtarilishi

241. Bronxial astma bilan quyidagi kasallik oʻrtasida differensial diagnostika oʻtkaziladi:

- A. psixogen bugilish xurujlari
- B. surunkali obstruktiv bronxit
- C. yukoridagilarning xammasi bilan*
- D. yurak astmasi
- E. astmaning gastralgiik turi bilan

242. Bronxial astmada koʻp qullaniladigan m-xolinoblokatorlar guruxiga kiruvchini koʻrsating:

- A. berotek
- B. adrenalin
- C. eufillin
- D. atrovent*
- E. efedrin

243. Bronxial astma xurujida bemor qaysi vaziyatda boʻladi:

- A. turgan holatda

- B. o'tirgan holatda
- C. oyok uchi ko'tarilgan yotoq xolatda
- D. bosh uchi ko'tarilgan yotoq xolatda
- E. majburiy holatda*

244. Astma oldi holatigaqaysi kasallik kirmaydi:

- A. allergik vazomotor rinit
- B. surunkali bronxit
- C. o'pka shishi*
- D. bronxlarning birlamchi giperreaktivligi
- E. o'tkir bronxit

245. Astma oldi holatida qaysi dori yaxshi natija beradi:

- A. berotek
- B. atrovent
- C. salbutamol
- D. intal*
- E. ketotifen

246. Bronxial astma bilan og'rigan bemorga ko'proq kimning maslaxati zarurroq:

- A. allergolog*
- B. infeksiyachil
- C. onkolog
- D. xirurg
- E. terapevt

247. Bronxial astma xuruji davrida bemorning majburiy xolati:

- A. gorizontal
- B. gorizontal,oyoklari kutarilgan
- C. yonboshlab yotadi
- D. tizzalariga tiralgan holda o'tiradi*
- E. vertikal

248. Bronxial astmaning xurujlari orasidagi davrda ishlatiladi:

- A. astmopent
- B. berotek
- C. intal*
- D. teofillin
- E. eufillin

249. Krepitatsiya asosan eshitiladi:

- A. bronxitda

- B. bronxial astmada
- C. krupoz pnevmoniyada*
- D. quruq plevritda

250. O'chokli pnevmoniya asoratlari:

- A. o'pka abssessi*
- B. bronxit
- C. tuberkulez
- D. o'pka raki
- E. krupoz pnevmoniya

251. Bemorning ertalab og'zi to'la holatda balgam chiqarishi kuzatiladi:

- A. bronxial astmada
- B. bronxoektatik kasallikda*
- C. krupoz pnevmoniyada
- D. ekssudativ plevritda
- E. bronxitda

252. Adrenalin yuborganda qaysi bronxlarda spazm yo'qoladi:

- A. katta bronxlarda*
- B. o'rta kalibrli bronxlarda
- C. kichik kalibrli bronxlarda
- D. bronxiolalarda
- E. alveolalarda

253. Intalning ta'siri nima bilan bog'liq:

- A. semiz hujayralar membranasini mustaxkamlash*
- B. bronxlar silliq mushagi spazmini yo'qotish
- C. gipersekretsiyani kamaytirish
- D. mikroorganizmlar membranasida sintezni buzilishi
- E. gipersekretsiyani oshirish

254. Bronxial astma bilan kasallangan homiladorlarga nima mumkin emas:

- A. teofedrin
- B. eufillin
- C. kaliy yod*
- D. zaditen
- E. berotek

255. Bronxial astma xuruji necha soatdan ko'p davom etsa astmatik status deyiladi:

- A. 2 soatdan so'ng
- B. 4 soatdan ko'p
- C. 20 soatdan so'ng*

- D. 12 soatdan ko'p
- E. 6 soatdan ko'p

256. Qaysi xususiyatiga qarab izadrin keng qo'llanilmaydi:

- A. kardiotsik ta'siri tufayli*
- B. bronxlarda sekretsioni kamaytirganligi uchun
- C. "rikoshet" sindromi keltirib chiqaradi.
- D. bronxospazmni kuchaytiradi
- E. bronxospazmni kamaytiradi

257. Surunkali oddiy bronxit yiringli bronxitdan qaysi belgi bilan farqqiladi:

- A. balg'am xususiyati bilan*
- B. qon almashinishdagi uzgarishlar bilan
- C. spirometriya ko'rsatkichlari bilan
- D. klinik ko'rinishi bilan
- E. etiologiyasi bilan

258. Obstruktiv surunkali bronxitga nima xarakterli emas:

- A. ekspirator hansirash
- B. inspirator hansirash*
- C. qiyin ajraluvchi balg'amli yo'tal
- D. asta-sekin rivojlanib boruvchi emfizema
- E. tana haroratining ko'tarilishi

259. Surunkali pnevmoniyani ko'zgalish davrida antibiotikni qanday qabul qilish kerak:

- A. davolashni penitsillin bilan boshlash kerak
- B. 2 yoki 3 antibiotikni qo'shib berish kerak
- C. balgamda mikroflorani antibiotikkasezuvoqligini bilib keyinberish kerak*
- D. bir antibiotik bilan uzoq vaqt davolash kerak
- E. keng qamrovda antibiotiklarni qo'llash

260. Surunkali o'pka nospetsifik kasalliklarida bronxolitiklar nima maqsadda beriladi:

- A. qonni gaz tarkibini yaxshilash uchun
- B. bronxospazmga qarshi
- C. pnevmosklerozni davolash uchun
- D. bronx-drenaj funksiyasini yaxshilash uchun*
- E. ekspirator nafasni yaxshilash uchun

261. Obstruktiv bronxitning remissiya davrida bemorga davolash usulini tanlang:

- A. antibiotiklar
- B. balgam ajratuvchilar, mukolitiklar, fizioterapiya*
- C. sulfanilamidlar

- D. bronxolitiklar
- E. antigistaminlar

262. Surunkali bronxitning asoratlariga quyidagilardan qaysi biri kirmaydi:

- A. emfizema
- B. bronxial astma
- C. surunkali pnevmoniya
- D. ekssudativ plevrit*
- E. bronxiolit

263. Kodein qanaqa dori hisoblanadi:

- A. yoʻtal soʻndiruvchi
- B. balgam koʻchiruvchi
- C. bronxlarni kengaytiruvchi
- D. antibiotik
- E. antigistamin

264. Surunkali bronxitga olib keluvchi omilga qaysi kiradi:

- A. gipodinamiya
- B. chekish*
- C. semizlik
- D. alkogolizm
- E. narkomaniya

265. Surunkali oʻpka kasalliklarida antioksidant sifatida asosan nima berish mumkin:

- A. riboksin
- B. kokarboksilaza
- C. vitamin E*
- D. vitamin S
- E. vitamin RR

266. Astma oldi holati nima:

- A. organizmning allergenlarga oʻta sezuvchanligi
- B. nafas olish yoʻllarining tugʻma defekti
- C. oʻpka toʻqimasidagi surunkali yalligʻlanish oʻchoqlarining mavjudligi
- D. nafas olish yoʻllari shilliq qavatining vazomotor buzilishi*
- E. ekspirator nafasning buzilishi

267. Oʻtkir oʻpka-yurak etishmovchiligining sabablarini koʻrsating:

- A. oʻpka-infarkti*
- B. oʻtkir chap qorincha etishmovchiligi
- C. oʻtkir miokard infarkti
- D. ekssudativ plevrit

E. chap qorincha gipertrofiya

268. Krupoz zotiljamda o'pkada qanaqa o'zgarishlar kuzatiladi:

- A. krepitatsiya*
- B. xushtaksimon xirillash
- C. "mushuk xirillashi"
- D. plevra ishkalanish shovqini
- E. nam xirillash

269. O'tkir zotiljam kasalligini davolash rejasiga kirmaydi:

- A. patogenetik terapiya
- B. fizioterapiya
- C. LFK
- D. davolovchi bronxoskopiya*
- E. nosteroid gormonlar

270. Aspiringa sezuvchan bemor artrit bilan kasallangan, qaysi dori bronxial astma kechishini ogirlashtiradi:

- A. ortofen
- B. ibuprofen
- C. naklofen
- D. barchasi*
- E. artoksan

271. 20 yoshli qiz 3 oydan beri bronxial astma bilan kasal. Ahvoli birdaniga ogirlashdi; yuqori isitma, yo'tal, qiyin ajraluvchi balg'am bilan, quruq xirillashlar, o'ng o'pkani yuqori qismida xo'l xirillashlar. Qaysi muolaja kasallikni aniqlashda yordam beradi:

- A. barchasi*
- B. rentgenografiya
- C. spirometriya
- D. qon tahlillari
- E. balg'amni bakteriologik ekish

272. O'tkir pnevmoniya asoratiga nima kirmaydi:

- A. nafas etishmovchiligi
- B. plevrit
- C. o'pka abssessi
- D. o'tkir sinusit*
- E. surunkali tonsillit

273. O'tkir pnevmoniyani davolashda qaysi bir dori qo'llanilmaydi:

- A. atropin*
- B. aspirin
- C. bromgeksin
- D. bronxolitin
- E. adrenallin

274. Ekssudativ plevritda asosan qaysi diagnostik usul qo'llaniladi:

- A. diagnostik plevral punksiyasi*
- B. bronxoskopiya
- C. bronxografiya
- D. spirometriya
- E. fluorografiya

275. Pnevmoniya uchun xos bo'lmagan belgi:

- A. bo'g'ilish*
- B. zararlangan tomonda o'pka tovushining qisqarishi
- C. xirillashlar ko'pincha bir tomonlama
- D. xirillashlar ikki tomonlama eshitiladi
- E. inspirator nafas

276. Surunkali pnevmoniya uchun xos bo'lmagan belgi:

- A. nafas organlari tomonidan perkutor va auskultativ o'zgarishlar
- B. jismoniy rivojlanishdan orqada qolish
- C. ko'krak qafasi yuqori qismida qon tomirlar tasvirining kuchayishi*
- D. bronxlar deformatsiyasi
- E. krepitatsiya

277. O'tkir zotiljamda tuzalish muddatlari (o'rtacha):

- A. 4-6 hafta*
- B. 10-15 kun
- C. 2-4 hafta
- D. 2-3 hafta
- E. 3-5 hafta

278. O'tkir pnevmoniya uchun xos auskultativ o'zgarishlar:

- A. jarangdor mayda pufakchali nam xirillashlar, krepitatsiya*
- B. nafas chiqarganda eshitiladigan hushtaksimon xirillashlar
- C. nafas chiqarishning uzayishi
- D. nafasning keskin sekinlashishi
- E. jarangdor yirik pufakchali nam xirillashlar

279. Ko'rsatilgan qaysi simptomlar surunkali pnevmoniya uchun extimol xisoblanadi:

- A. ertalabki xo'l yo'tal*
- B. 1 oygacha yutal bulishi
- C. 1 oygacha xurujli tungi yutal
- D. yutal bilan bugilish
- E. bo'g'ilish xurujlari

280. Mitral stenoziga xarakterli bo`lmagan belgi:

- A. qarsaksimon I ton
- B. tez va yukori puls*
- C. yurak cho`qqisida diastolik shovqin
- D. yurak chegaralarini yuqoriga va o`ngga kengayishi
- E. o`ka arteriyasi ustida II-tonning aksenti

281. Miokard infarktining o`tkir davriga xos bo`lmagan asoratini ko`rsatining:

- A. Dressler sindromi*
- B. ritm buzilishi
- C. o`tkazuvchanlik buzilishi
- D. tromboemboliya
- E. kardiogen shok

282. Isenko-Kushinga kasalligiga qaysi simptom xos emas:

- A. semizlik
- B. arterial gipertoniya
- C. arterial gipotoniya*
- D. terida yoriq chiziqlar bulishi
- E. glyukozaga moyillikning kamayishi

283. Chap qorincha etishmovchiligiga qaysi simptom xos:

- A. assit
- B. bo`yin venalarining bo`rtib chiqishi
- C. ortopnoe*
- D. shishlar
- E. jigar kattalashishi

284. Tiazid katoridagi diuretiklar qo`llanganda ko`proq qaysi metabolik o`zgarish kuzatiladi:

- A. giperurikemiya
- B. giperkaliemiya
- C. gipokaliemiya*
- D. gipomagniemiya
- E. gipernatriemiya

285. Anuriya holati miokard infarktining qaysi asoratida kuzatiladi:

- A. Dressler sindromi
- B. o`pka shishi
- C. miokard yorilishi
- D. o`pka tromboemboliyasi
- E. kardiogen shok*

286. Mitral stenozga xos bo`lmagan auskultativ belgi:

- A. yurak cho`qqisida diastolik shovqin
- B. yurak cho`qqisida sistolik shovqin*
- C. yurak cho`qqisida karsillagan 1-ton
- D. 2-ton aksenti
- E. bedana ritmi

287. Mitral klapan etishmovchiligiga koʻproq olib keladi:

- A. miokarditlar
- B. perikarditlar
- C. zaxm
- D. katta kollagenozlar
- E. endokarditlar*

288. Oʻtkir miokard infarktida ogʻriq xurujida quyidagi dorilardan qaysi biri foyda bermaydi:

- A. fentanil
- B. baralgin
- C. droperidol
- D. kislorodli azot oksidi
- E. kordaron*

289. Gipertoniya kasalligiga qaysi belgi xos emas:

- A. EKGda chap qorincha gipertrofiya sindromi
- B. EKGda oʻng qorincha gipertrofiya sindromi*
- C. yurak choʻqqisida qisqa sistolik shovqin
- D. aortada 2-ton aksenti
- E. yurak chegarasi chapga siljigan

290. Dressler sindromini davolash uchun ishlatiladigan dori vositani tanlang:

- A. klaforan
- B. penitsillin
- C. prednizolon*
- D. aspirin
- E. gentamitsin

291. Jismoniy zoʻriqishda yuzaga kelgan toʻsh ostida qisqa muddatli xurujli, siquvchi ogʻriqlar xos:

- A. zoʻriqish stenokardiyasiga*
- B. spontan stenokardiyaga
- C. kardiosklerozga
- D. miokard infarktiga
- E. prinsmetal stenokardiya

292. Oʻtkir miokard infarktining qaysi asoratiga perikardit, plevrit, pnevmonit xarakterli:

- A. yurak anevrizmasiga
- B. oʻpka arteriyasi trombozi
- C. oʻpka shishiga
- D. kardiogen shokiga
- E. Dressler sindromi*

293. Yurakni mitral nuqsonlarini eng koʻp uchraydigan sabablariga kiradi:

- A. biriktiruvchi toʻqimaning diffuz kasalliklari
- B. bakterial endokardit
- C. ateroskleroz
- D. travma
- E. revmatizm*

294. YUIKni xavfli omillarini ko`rsating:

- A. xammasi*
- B. semizlik
- C. chekish
- D. gipodinamiya
- E. qonda xolesterin miqdorini kupayishi

295. Tezta'sirqiluvchiyurakglikozidinibelgilang:

- A. lanikor
- B. digoksin
- C. selanid
- D. digitoksin
- E. strofantin*

296. Stenokardiya xurujini to'xtatish uchun til ostiga qo'yish mumkin:

- A. klofelin
- B. selanid
- C. korinfar*
- D. propranolol
- E. riboksin

297. Stenokardiya xuruji vaqtida bemorni holati:

- A. ortopnoe xolat oladi
- B. joy topolmay bezovtalanadi
- C. to'xtab, qotib qoladi*
- D. oyoqlarini qoringa egib yotgan holda
- E. tizza tirsak holatda

298. Xafaqon kasalligini asoratiga kirmaydi:

- A. buyrak etishmovchiligi
- B. qon aylanish etishmovchiligi
- C. gipertonik kriz
- D. insultlar
- E. nafas etishmovchiligi*

299. Miokarditni etiologik omili bo'lib xisoblanadi:

- A. psixoemotsional charchash
- B. quyosh ingalyasiyasi
- C. infeksiya*
- D. alkogol
- E. chekish

300. Miokard infarktining erta asoratlari kirmaydi:

- A. ritmning buzilishi
- B. o'tkir chap korincha etishmovchiligi
- C. tromboemboliya
- D. Dressler sindromi*
- E. kardiogen shok

301. YUIKni xavfli omillarini ko`rsating:

- A. alkogolli ichimliklarni iste'mol qilish
- B. A/B oshishi
- C. gipodinamiya
- D. ko'rsatilganlarning xammasi*
- E. semizlik

302. Dressler sindromi uchun xarakterli belgi:

- A. plevrit, peritonit
- B. perikardit, pnevmonit, plevrit*
- C. diffuz perikardit
- D. perikardit, peritonit
- E. peritonit, perforatsiya

303. Nafas olish bilan bog'lik bo'lgan ko'krak qafasining chap qismida palpatsiyada kuchayadigan o'tkir og'rik xos:

- A. qovurg'alararo nevrologiyada*
- B. stenokardiyaga
- C. perikarditga
- D. miokard infarktiga
- E. miozitsiga

304. Pankreatitning asosiy etiologik omillariga kiradi:

- A. o't-tosh kasalligi*
- B. qorin jaroxati
- C. nasliy omil
- D. infeksiya parotit
- E. 12 barmoqli ichak piyozchasi yara kasalligi

305. O'tkir pankreatit xuruji paydo bo'ladi:

- A. doridan bo'ladigan allergiyada
- B. stress holida
- C. virusli infeksiyada
- D. alkogol yoki yog'li ovqat iste'mol qilganda*
- E. chekishda

306. O'tkir pankreatitga xos:

- A. tenezm
- B. ich ketishi
- C. qabziyat va ich ketishi almashishi
- D. me'yorida naja
- E. qabziyat*

307. Surunkali pankreatitning asosiy etiologik omili:

- A. virusli gepatit V
- B. 12 barmoqli ichak piyozchasi yara penetratsiyasi
- C. surunkali alkogolizm*
- D. virusli gepatit C
- E. oshqozon osti bezi tomirlari aterosklerozi

308. Surunkali pankreatit xurujida og'riq sindromini yo'qotuvchi samarali dori:

- A. kontrikal*
- B. morfin
- C. dimedrol
- D. analgin
- E. atropin

309. Jigar sirrozini anik tekshirish usuli bo`lib hisoblanadi:

- A. jigar punktsion biopsiyasi*
- B. jigarni skanirlash
- C. bemorni ko`zdan kechirish
- D. jigarni ultratovushda tekshirish
- E. jigar palpatsiyasi

310. Surunkali kolitni tashxislashda katta axamiyatga ega bulgan tekshirish usuli:

- A. kolonoskopiya*
- B. najasni yashirin konga tekshirish
- C. fizikal
- D. najasni mikrobiologik tekshirish
- E. najasni ichak fermentlarini tekshirish

311. Xelikobakterga ta'sir kursatadi:

- A. trixopol*
- B. gastrotsepin
- C. gastrofarm
- D. almagel
- E. ranitidin

312. Oshkozon yara kasalligi diagnostikasida eng yaxshi ma'lumot beradigan usul:

- A. rentgen tekshirish
- B. gastrofibroskopiya*
- C. klinik
- D. meda shirasini tekshirish
- E. koprologik tekshirish

313. Surunkali pankreatitga xos bo`lmagan belgi:

- A. splenomegaliya*
- B. steatoreya
- C. pankreatogen ich ketishlar
- D. chap qovurg`a ravog'i ostidagi og'riklar
- E. o'ng qovurg'a ostidagi og'riqlar

314. Gastritning eng aniq diagnostik usuli:

- A. me'da shirasini tekshirish
- B. rentgen
- C. ultratovushli tekshirish
- D. FEGDS*
- E. Skanirlash

315. Qaysi xolatlarda eritrotsituriya kuzatiladi:

- A. o'tkir glomerulonefrit*

- B. siydik-tosh kasalligi
- C. buyrak amiloidozi
- D. gemolitik buyrak
- E. paranefrit

316. Glomerulonefritni asosiy klinik belgilarini aniqlab bering:

- A. yuzdagi shishlar
- B. diastolik qon bosimini ortishi
- C. tana bo`ylab tarqalgan shish
- D. go`sht seli rangli siydik*
- E. qon bosimini pasayishi

317. Pielonefritda infeksiya tarqalish yo`llari:

- A. gematogen
- B. limfogen
- C. urogenital*
- D. maishiy kontakt
- E. havo-tomchi yo`li

318. O`tkir xamda surunkali pielonefritda quyidagi qaysi belgilar kuzatiladi:

- A. tana harorati oshishi*
- B. dizuriya
- C. to`sh sohasidagi og`riqlar
- D. yurak sohasidagi og`riqlar
- E. eritrotsituriya

319. Pielonefrit uchun xarakterli belgilarni ko`rsating:

- A. leykotsitoz
- B. leykotsituriya, bakteriuriya *
- C. eritrotsituriya
- D. anuriya
- E. silindruriya

320. Pielonefritda statsionar davolashga ko`rsatmalarni ayting:

- A. kasallik ko`zg`alishi
- B. ambulator davolanishni foydasizligi
- C. xamrox kasalliklar borligi
- D. bemor xoxishi
- E. surunkali kechganda

321. Sog`lom odam normada bir kunda siydik bilan qancha oqsil chiqarishi mumkin:

- A. 200 mg gacha
- B. 100 mg gacha
- C. 50 mg gacha*
- D. 500 mg gacha
- E. 1000 mg gacha

322. O`tkir va surunkali nefrit ko`proq qaysi usul bilan tasdiqlanadi:

- A. Nechiporenko siydik taxlili

- B. EKG
- C. koʻz tubini tekshirish, qonning bioximik tarkibi
- D. Zimnitskiy siydik tahlili
- E. buyrak biopsiyasi*

323. Oʻtkir glomerulonefritni diagnostikasida ishonchli tekshirish usuli xisoblanadi:

- A. buyrak biopsiyasi*
- B. buyrakning ajratish funksiyasi
- C. umumiy kengaytirilgan urografiya
- D. sistoskopiya
- E. ekskretor urografiya

324. Oʻtkir pielonefritda qaysi simptom xarakterli emas:

- A. bel soxasida ogʻrik, dizuriya
- B. sovuq qotish, bosh ogʻrishi, terlash
- C. koʻngil aynishi, qusish, bugʻimlarda ogʻriq
- D. tana haroratini koʻtarilish, darmonsizlik, ishtaxa yuqligi
- E. xushini yoʻqotish, tutqanoqlik*

325. Gematuriya kuzatiladi:

- A. buyrak-tosh kasalligida
- B. oʻtkir glomerulonefrit
- C. oʻtkir sistit
- D. xamma sanalaganlarda*
- E. buyrak oʻsmasida

326. Surunkali glomerulonefritga xos:

- A. doimiy proteinuriya
- B. shishlar
- C. azotemiya
- D. arterial gipertenziya
- E. xamma koʻrsatilgan belgilar*

327. Surunkali pielonefrit diagnostikasida eng ahamiyatli:

- A. UTT va ekskretor urografiya*
- B. klinik kuzatish va sistoskopiya
- C. qon umumiy analizi va bioximik tekshiruvlar
- D. Zimnitskiy sinamasi va koʻz tubi tekshirish
- E. Urografiya

328. Oʻtkir glomerulonefrit bu:

- A. buyrak koptokchalari shikastlanadigan oʻtkir immunologik yalligʻlanish*
- B. buyrak kanalchalari interstitsial toʻqimalar shikastlanadigan
- C. oʻtkir yalligʻlanish
- D. buyrak kanalchalari va interstitsial toʻqimalar oʻtkir yalligʻlanishi
- E. modda almashuvi buzilishi

329. Pollakuriya-bu:

- A. qisqa muddat orasida tez-tez siydik ajralishi*
- B. siydikni koʻp ajralishi

- C. siydik tutaolmaslik
- D. siydikni ajralishi o`zgarmaganligi
- E. siydikni og`riqli ajralishi

330. Nikturiya – bu:

- A. siydikning kechasi ko`p ajralishi*
- B. siydik tuta olmaslik
- C. ko`p siydik ajralishi
- D. siydikni og`riqli ajralishi
- E. kam siyish

331. Jarangli nam xirillashlar uchun xos:

- A. suyuk ekssudat xosil bo`ladi
- B. pnevmoniyada eshitiladi*
- C. bronx shilliqqavati yalliglanishda eshitiladi
- D. kichik qon aylanishi doirasida dimlanish bo`lganida eshitiladi
- E. bronxitda eshitiladi

332. Jigar shikastlanishini ko`rsatish mumkin bo`lgan laboratoriya belgilarini ayting:

- A. ALT va AST faolligini oshishi*
- B. Gipobilirubinemiya
- C. giperkalemiya
- D. gipergamma globulinemiya
- E. trombotsitlar miqdorining oshishi

333. Krepitatsiya uchun nima xos:

- A. faqat nafas olish cho`qqisida eshitiladi*
- B. yutalganda so`ng o`zgaradi
- C. stetoskop bilan ko`krak qafasiga bosganda kuchayadi
- D. nafas ikkalafazasida eshitiladi
- E. yo`talganda so`ng o`zgaradi

334. Boshi baland ko`tarilgan vaziyatdagi bemor uchun xos:

- A. katta qon aylanish etishmovchiligi*
- B. qon aylanish etishmovchiligi*
- C. restriktiv turdagi nafas etishmovchiligi
- D. ikkala qon aylanish etishmovchiligi
- E. yurak astmasi xuruji bilan

335. Plevra ishqalanish shovqini to`g`risida qanday tasdiq to`g`ri:

- A. nafas olish va chiqarishda bir xil eshitiladi*
- B. ko`krak qafasi palpatsiyasida aniqlanadi
- C. faqat nafas chiqarganda eshitiladi
- D. ko`krak qafasini paypaslashda aniqlanadi
- E. fonendoskop bilan ko`krak qafasi qattiqroq bosilganda tovush o`zgarmaydi

336. Jigar sirrozi bor bemorlarda, qonning umumiy tahlilida qanday o`zgarishlar eng ko`p kuzatiladi:

- A. trombotsitopeniya*
- B. leykotsituriya
- C. trombotsitoz

- D. leykotsitoz
- E. ECHT oshishi

337. Quruq plevritning asosiy klinik belgilari qanday:

- A. nafas olish bilan bogʻlangan koʻkrak qafasidagi keskin ogʻrik*
- B. nam yoʻtal
- C. kuchayib boruvchi hansirash
- D. perkutor boʻgʻik tovush
- E. nafas olish bilan bogʻlik boʻlmagan koʻkrak qafasidagi keskin ogʻriq

338. Jigar usti sariqligi uchun nima xos:

- A. asosan tugri bilirubinni ortishi*
- B. najasni okarishi
- C. asosan notugri bilirubinni ortishi
- D. gepatoptoz
- E. gepatomegaliya

339. Revmatizm uchun boʻgʻimlar shikastlanishining qanday belgilari xos:

- A. katta boʻgimlarning koʻchib yuruvchi yaxshi sifatli poliartrit*
- B. boʻgʻim sindromi mitral stenoz rivojlanishi bilan kuzatilmaydi
- C. bugʻim sindromining oyoqning katta barmok bugʻimlarining shikastlanishidan boshlanish
- D. bugʻim sindromi bugʻimlar deformatsiyasining rivojlanishiga olib keladi
- E. bugʻim sindromi bugʻimlar deformatsiyasining sustlashuviga olib keladi

340. Gemorragik ekssudatlar qanday holatlarda hosil boʻladi :

- A. koʻkrak qafasi jarohatida*
- B. krupoz zotiljamda
- C. pnevmokokli pnevmoniyada
- D. surunkali bronxitda
- E. bronxial astmada

341. Jigar ensefalopatiyasining boshlangich bosqichidagi klinik belgisini koʻrsating:

- A. uyquning buzilishi*
- B. tremor
- C. koma
- D. bosh ogʻrigi
- E. alahsirash

342. Pnevmoniyada qanday sindromlar rivojlanadi:

- A. oʻpkada oʻchoqli infiltratsiyasi sindromi*
- B. pikvik sindromi
- C. surunkali oʻpka – yurak
- D. oʻpka emirilish sindromi
- E. Dressler sindromi

343. Jigar sirroziga shubxa boʻlganda qanday asbobiy tekshirish shart:

- A. qorin bushligini UTT si*
- B. qonning umumiy taxlili
- C. irrigoskopiya
- D. angiografiya

E. jigar ssintigrafiyasi

344. Bronxial obstruksiya sindromi uchun nima xos:

- A. quruq xirillashlar*
- B. pikloflumetr kursatgichlari ko'tarilagan*
- C. Tiffno indeksi 70% dan kam
- D. xamma vakt sindrom o'pka absessi bor bemorlarda rivojlanadi
- E. pikloflumetr kursatgichlari oshgan

345. Jigar kasalligida assit rivojlanishi uchun nima ahamiyatga ega:

- A. portal gipertenziya*
- B. giperalbuminemiya
- C. kon yuvishni buzilishi
- D. giperbilirubinemiya
- E. gipersplenizm

346. Mitral stenoz uchun qanday eshitish belgilar xos:

- A. yurak uchida kuchaygan I tovush*
- B. yurak uchida sistolik shovqin
- C. yurak uchida sistolik shovqin
- D. II qovurga oraligida, to'shning o'ng tomonida II tovush aksenti
- E. yurak uchida kuchaygan II tovush

347. Qanday mikroorganizm atipik pnevmoniyani qo'zgatuvchisi bo'lishi mumkin:

- A. mikoplazmalar*
- B. sil mikobakteriyasini
- C. zamburuglar
- D. pnevmokokk
- E. virusla

348. Rivojlanuvchi yurak sanchig'i uchun nima xos:

- A. anginoz og'rishlar xurujining ko'payishi*
- B. sutka davomida nitrogletsirin qabul qilishni kamayishi
- C. jismoniy yuklamani yaxshi o'tkazish
- D. yurak sanchiq funksional sinfini kamayishi
- E. aritmiya

349. Kasalxona ichi pnevmoniyasini rivojlanishga nima imkoniyat yaratadi:

- A. operatsiyalar*
- B. stupor xolati
- C. nafas yullarning kataral yallig'lanishi
- D. uzoq vaqt immobilizatsiya qilish
- E. antibiotiklarni uzoq vaqt qo'llash

350. Yurak astmasi xakida qanday tasdiq to'g'ri:

- A. o'tkir chap qorincha etishmovchiligini*
- B. kunduzi rivojlanishi
- C. surunkali xavo etishmasligini sezish
- D. o'pkaga kam qon kelishi natijasida vujudga kelishi

E. oʻtkir oʻng qorincha etishmovchiligi

351. Siydikda oqsilni aniqlashni 3 xil usulini koʻrsating?

- A. gellarning kalsiy sinamasi*
- B. bugʻlash sinamasi
- C. salitsil sinamasi
- D. sovukli sinama
- E. xlorid kislota sinamasi

352. Soʻrilish buzilish sindromining rivojlanish asosida qanday mexanizm yotadi:

- A. xazm qilishning etishmovchiligi*
- B. ingichka ichak shilliq kavatida surilishning koʻpayishi
- C. ichakda kon aylanishining kamayishi
- D. ichakdan limfa oqishining kuchayishi
- E. yoglar soʻrilishini kuchayishi

353. Eksudativni plevritning klinik simptomlari

- A. harorat
- B. yonboshda sanchiqli ogʻriq
- C. boʻgʻilish xuruji
- D. nam yutal
- E. subfebril harorat*

354. Krupoz zotiljamda auskultativ belgilar

- A. timpanik belgili
- B. bronxial nafas susayadi
- C. krepitatsiya
- D. vezikulyar nafas kuchayadi
- E. krepitatsiya*

355. Oʻpka emfizemasida balgʻamni mikroskopik tekshirish

- A. leykotsitlar
- B. eritrotsitlar
- C. trombotsitlar
- D. eozinofillar*
- E. viruslar

356. Krupoz zotiljam asoratlari

- A. miokardit
- B. meningit
- C. oʻchoqli nefrit
- D. pnevmotoraks*
- E. ensefalit

357. Birlamchi oʻpka absstesida etiologik omil

- A. koʻkrak qafasi jaroxati
- B. aspiratsiya
- C. yuqori nafas yoʻllaridagi operatsiyalar
- D. tuberkulez*
- E. podagra

358. Bronxial astma xuruji davrida rentginoskopik ko‘rinishi

- A. Yuqori tiniqlik
- B. Diafragma pastki xarakati cheklangan
- C. gomogeno`choqlar
- D. Gematogen xiralashish
- E. O‘chokli yalliglanish*

359. Qonli balgam qaysi patologiyaga xos

- A. Sil
- B. Rak
- C. Bronxoektazlar
- D. o‘tkir bronxit
- E. o‘pka abssessi*

360. Plevrabo‘shlig‘idasuyuqlikto‘planishiganimaxarakterli

- A. yuraketishmovchiligidagi pnevmoniya bo‘lgan va nefrotik sindromdagi bemorlarda rivojlanadi*
- B. uyqusizlik
- C. tovush titrashi kuchaygan
- D. tukillatishda tiniqo‘pka tovushi
- E. nafas kuchaygan

361. Hazm yo‘llarining kontrast rentgenografiyasi nimani aniqlashga imkon beradi

- A. qizilo‘ngachning torayishi yoki kengayishi*
- B. buyrak o‘lchamlari kattalashishiga
- C. me‘daning o‘lchami
- D. me‘da-ichak trakti yullarida gaz bo‘lishi
- E. xazm tizimidagi moddalar almashinuvini aniqlashga

362. Nostabil yurak sanchig‘iga nima xos

- A. miokard infarkti rivojlanishining yuqori xavfliligi*
- B. insultning yuqori xavfi
- C. xurujlarining jadalligini
- D. EKGda S tishi borligi
- E. bir tabletka nitroglitserindan yaxshi effekt bo‘lishi

363. Pikvik sindromi uchun nima xarakterli

- A. semiz bemorlarda rivojlanadi*
- B. uyqusizlik kuzatiladi
- C. gemoglobinning pasayishi bilan kuzatiladi
- D. gipertenziya shakllanishi
- E. kichik qon aylanishi doirasida etishmovchilik rivojlanadi

364. Reflyuks ezofagitning to‘g‘ri tasdig‘ini tanlang

- A. kasallik me‘daning kislotali maxsulotini qizil o‘ngachga otilib chiqishi bilan kelib chiqadi*
- B. jismoniy yuklamadan so‘ng to‘sh ortida achishish bilan namoyon bo‘ladi
- C. vertikal xolatda va ishqoriy moddalardan so‘ng engillik bulmaydi
- D. endoskopiya va kontrast rentgenografiyadan so‘ng diagnoz tasdiklanadi
- E. qiyosiy tashxiso‘tkaziladi*

365. Organizm normal funksiyasining qanday o‘zgarishlari shok rivojlanishida eng katta rol o‘ynaydi

- A. miokard qisqarish funksiyasining susayishi*
- B. yurak qon otib chikarishining ko‘payishi

- C. mikrotsirkulyasiyaning kamayishi
- D. suv-elektrolit balansining buzulishi
- E. tomirlarning umumiy periferik karshiligining kamayishi

366. Surab surishtirishda bemor yurak soxasida ogʻriqqa shikoyat qilganda aniqlash kerak

- A. uyquning xarakterini
- B. ogʻriqning aniq joylashishi
- C. ogʻriqning xususiyati, davomiyligi*
- D. ogʻriqni yoʻqolishiga sababchi sharoit
- E. turmush tarzini

367. Buzilgan soʻrilish sindromi uchun qanday laborator koʻrsatkichlar xarakterli

- A. gipoproteinemiya*
- B. anemiya
- C. temir tanqisligi anemiyasi
- D. giperkalsimiya
- E. gipernatriemiya

368. Surunkali yurak etishmovchiligini nofarmokologik davolash nima

- A. osh tuzini isteʼmol qilishni sutkasiga 5grgacha chegaralash*
- B. tana vaznini oshish
- C. suyuqlik qabul qilishni oshirish
- D. jismoniy faollikni kuchaytirish
- E. dori vositasini ichishni toʻxtatish*

369. Buzilgan soʻrilish sindromi uchun qanday koprologik belgilar xos

- A. qabziyat
- B. defekatsiya
- C. steatoreya, kreatoreya*
- D. melena
- E. malignizatsiya

370. Qanday holatlarda tovush titrashi susayadi

- A. laringitda
- B. ekssudativ plevritda*
- C. pnevmotoraksda
- D. ogʻir xolsizlangan bemorlar
- E. surunkali bronxit

371. Yurakni eshitganda qanday shovqin xususiyati baxolanadi

- A. shovqin vujudga keladigan yurak sikli fazasi
- B. eng koʻp eshitiladigan joy
- C. shovqinni oʻtkazilishi
- D. shovqin xarakteri, shovqin kuchi*
- E. eng kam eshitiladigan joy

372. Qabziyatni sababchisi qanday omillar boʻlishi mumkin

- A. giperaktiv turmush tarzi
- B. sigmasimon ichakning spastik qisqarishi*
- C. ovqatda oʻsimlik kletchatkasining koʻp boʻlishi
- D. Zollinger-Ellison sindromi
- E. Dressler sindromi

373. Soʻrilish buzilish sindromining rivojlanish asosida qanday mexanizm yotadi

- A. hazm qilishning etishmovchiligi
- B. ingichka ichak shilliqqavatida soʻrlishning buzilishi*
- C. ichakdan limfa oqishining kuchayishi
- D. ichakda qon aylanishining yaxshilanishi
- E. yogʻlar soʻrilishini kuchayishi

374. Qorinning yuqori qismidagi ogʻriqqa shikoyat qilganda aniqlash zarur

- A. ogʻriqni aniq joylashishi*
- B. ogʻriqni ovqat eyish bilan bogʻliqligi
- C. qusishdan keyingiholat
- D. dori qabul qilgandan keyin ayvolni
- E. ogʻriqni tarqalishi

375. Nisbiy yurak boʻgʻiqligini hosil qiladigan strukturaning qandaytasdigʻi toʻgʻri

- A. yurakning oʻng nisbiy boʻgʻiqlik chegarasini oʻng boʻlmacha hosil qiladi*
- B. yurakning chap aniq boʻgʻiqlik chegarasini chap qorincha hosil qiladi
- C. yurakning yuqori nisbiy boʻgʻiqlik chegarasini oʻpka arteriyasi hosil qiladi
- D. yurakning chap nisbiy boʻgʻiklik chegarasini oʻng qorincha hosil qiladi
- E. yurakning oʻng nisbiy boʻgʻiqlik chegarasini tomirlar dastasi hosil qiladi

376. Sogʻlom odamda oʻpkani eshitishda asosiy nafas shovqinlariga kiradi

- A. plevra ishqalanish shovqini
- B. susaygan nafas
- C. vezikulyar nafas*
- D. bronxial nafas
- E. krepitatsiya

377. Oʻpkadagi patologik jarayonga qanday eshitish fenomenlari guvohlik beradi

- A. dagʻal nafas*
- B. pueril nafas
- C. oʻpka boʻlimlari ostida bronxial nafas
- D. vezikulyar nafas
- E. choʻzilgan nafas chiqarish

378. Vezikulyar nafasni susuyishiga nima boʻlishi mumkin

- A. plevral boʻshliqda suyuqlik toʻplanishi*
- B. plevraning yupqalashuvi
- C. plevral boʻshligʻida xavo boʻlishi
- D. atelektaz
- E. gidrotoraks

379. Qorinni tukillatish nimani aniqlaydi

- A. meʻda ichak ustida baland timpanik tovush*
- B. qorin boʻshligʻida ichaklar xarakati
- C. qorin parda ishqalanish shovqini
- D. taloqni kattalashishi
- E. jigar kattalashishi

380. Krepitatsiya uchun nima xos

- A. nafas fazasining ikkalasida eshitiladi

- B. fakat nafas olish choʻqqisida eshitiladi*
- C. alveolalarda koʻp miqdordagi suyuqlik
- D. yoʻtalganda soʻng oʻzgaradi
- E. stetoskop bilan koʻkrak qafasiga bosganda kuchayadi

381. Boshi baland koʻtarilgan vaziyatdagi bemor uchun xos

- A. katta va kichikqon aylanish etishmovchiligi*
- B. restriktiv turdagi nafas etishmovchiligi
- C. diffuziyaning buzilishi
- D. ikkala qon aylanish etishmovchiligi
- E. yurak astmasi xuruji

382. Plevral punksiya toʻgʻrisida qanday tasdiq toʻgʻri

- A. plevral punksiya davolash va diagnostika maqsadida qoʻllaniladi*
- B. punksiya orqa qoʻltiq osti chizigʻi boʻyicha 8 qovurgʻa oraligʻida oʻtkaziladi
- C. punksiya orqa qoʻltiq osti chizigʻi boʻyicha 6 qovurgʻa oraligʻida oʻtkaziladi
- D. suyuqlik yalligʻlangan va yalligʻlanmagan boʻlishi mumkin
- E. quruq plevritda plevral punksiyaga koʻrsatma oʻtkaziladi

383. Bemorda revmatizm borligini eng ishonchli isboti boʻlib nima xisoblanadi

- A. mitral stenoz borligi*
- B. echtni uzoq vaqt kattalashishi
- C. s - reaktiv oqsilni koʻtarilishi
- D. eozinofilyoz boʻlishi
- E. s - reaktiv oqsilni pasayishi

384. Gidrotoraks uchun nima xos

- A. boʻgʻiq perkutor tovush borligi*
- B. plevral suyuqlikda 3% oqsil borligi
- C. pnevmoniyada rivojlanishi
- D. xujayra elementlari limfotsit, eozinofil, neytrofillardan iboratligi
- E. rivalt sinamasi musbatligi

385. Quruq plevritning asosiy klinik belgilari qanday?

- A. kuchayib boruvchi hansirash
- B. nafas olish bilan bogʻlangan koʻkrak qafasidagi keskin ogʻriq*
- C. nam yutal
- D. perkutor boʻgʻiq tovush
- E. krepitatsiya

386. Pnevmoniyada qanday sindromlar rivojlanadi?

- A. bronx -oʻpka infeksiyasi sindromi*
- B. bronxial sindrom
- C. oʻpkada infiltratsiyasi sindromi
- D. pikvik sindromi
- E. surunkali oʻpka yurak

387. Jigar sirroziga shubxa boʻlganda qanday tekshirish oʻtkaziladi

- A. FEGDS
- B. qorin boʻshligʻini UTT si*
- C. irrigoskopiya
- D. angiografiya

E. jigar ssintigrafiyasi

387. Bronxial obstruksiya sindromi uchun nima xos?

- A. choʻzilgan nafas chiqarish*
- B. nam xirillashlar
- C. Tiffno indeksi 70% dan kam
- D. xamma vakt sindrom oʻpka absessi bor bemorlarda rivojlanadi
- E. pikloflumetr koʻrsatgichlari oshgan

388. Yurak astmasi haqida qanday tasdiq toʻgʻri?

- A. Boʻgʻilish xuruji*
- B. surunkali xavo etishmasligini sezish
- C. oʻtkir oʻng qorincha etishmovchiligi
- D. ertalab rivojlanishi
- E. oʻpkaga kam qon kelishi natijasida vujudga kelishi

389. Pnevmoniya asorati boʻlib qanday holat boʻlishi mumkin?

- A. bolalarda respirator distres sindromi
- B. infeksiyon-allergik shok
- C. nafas etishmovchiligi*
- D. plevrada suyuqlik yigʻilishi
- E. yurak etishmovchiligi

390. Infeksiyaga bogʻliq bronxial astma uchun nima xos?

- A. kasallikning boshlanishi kichik yoshda
- B. bronx - oʻpka infeksiyasi qaytalanishida bronxial obstruksiyaning kuchayishi*
- C. semizlik bilan birgaligi xos
- D. kasallik susaygan vaqtda ustun mikroflorani xisobga olib antibakterial terapiya zarur
- E. boʻgʻilish xuruji faqat jismoniy yuklamada vujudga keladi

391. Mitral etishmovchilik uchun nima xos?

- A. chap qorincha sistolasi vaqtida mitral qopqoqlarning toʻlik yopilmasligi*
- B. diastola vaqtida chap qorinchadan qonning chap boʻlmachaga regurgitatsiyasi
- C. kam xollarda mitral stenoz bilan mos kelishi
- D. spontan rivojlanish
- E. revmatizmdagi mitral etishmovchiligini yakka xolda koʻp rivojlanishi

392. Aortal stenoz bor bemorni tekshirganda nima aniqlanadi?

- A. toʻshni chap tomonida qoʻshimcha pulsatsiya
- B. yurak uchi turtkisi tashqariga va pastga siljigan*
- C. qovurgʻa oraligʻida diastolik titrash
- D. sistolik va puls arterial bosimning koʻtarilishi
- E. ipsimon puls

393. Kechasi boʻladigan apnoe sindromiga nima xarakterli?

- A. nafasni 10sekundgacha toʻxtatib qolishi epizodlari*
- B. xurrak otmaslik
- C. nafasni umumiy boshqariluvchi buzilganda vujudga kelishi
- D. yuqori nafas yoʻllari obstruksiyasida vujudga kelishi
- E. bemorda yumshok tanglay va til ildizi tushib qolishi ularning oʻlimiga sabab boʻlishi

394. Aorta chiqish joyi stenozida qanday EKG belgilari aniqlanadi?

- A. hilpillovchi aritmiya
- B. chap qorincha gipertrofiyasi*
- C. Gis tutamini o'ng oyoqli blokadas
- D. o'ng bo'lmacha gipertrofiyasi
- E. sinus taxikardiyasi

395. O'pka emfizemasi uchun qanday belgilar xos?

- A. hansirash*
- B. o'pka yuqori chegarasini pastga tushishi
- C. o'pkani daqiqali ventilyasiyasining kamayishi, xajmining ko'payishi
- D. rivojlangan markaziy qizarish
- E. falajlangan ko'krak kafasi

396. Qanday holat o'pka absessining asorati bo'lishi mumkin?

- A. nafas etishmovchiligi*
- B. kon ketishi
- C. emfizema
- D. o'pka raki
- E. atelektaz

397. Surunkali o'pka - yurak rivojlanishiga qanday kasalliklar olib keladi?

- A. o'pkaning fibroz-kavernoz sili*
- B. surunkali bronxit
- C. bronxiolit
- D. infeksiyaga bogliq bo'lmagan bronxial astma
- E. o'choqli pnevmoniya

398. Arterial gipertenziyani xavfli kechishi degan xulosa chiqariladigan belgini tanlang?

- A. A\B stabil baland*
- B. mikroalbuminuriya
- C. progressiv yurak etishmovchiligi
- D. ko'rish nervi so'rg'ichining shishi
- E. tez-tez gipertoniya krizi

399. O'pkaning himoya mexanizmiga qanday omillar kiradi?

- A. Yo'tal refleksi*
- B. bronxial nafas
- C. antetripsin tanqisligi
- D. imunitet omillari
- E. moddalar almashinuvi

400. Chap qorincha gipertrofiyasini qanday belgilar ifodalaydi?

- A. gipertoniya kasalligi bor bemorlarda rivojlanadi*
- B. yurak uchi turtkisi o'ngga siljigan
- C. ExoKG ma'lumotdagi gipertrofiyadan, o'ng korincha dilatatsiyasi ustun turadi
- D. chap qorincha gipertrofiyasining borligi-yomon prognostik omil
- E. ekspirator nafasda o'zgarishlar

401. Miokard infarktida yurakning tuzilishida butunligini buzilishi variantlari qanday bo'lishi mumkin?

- A. yurakning tashkarisi yorilish
- B. korinchilari to'sig'ining yorilishi*
- C. bulmachalararo tusiqlarning yorilishi

- D. surkichsimon muskulni kattalshuvi
- E. toj tomirni yorilib ketishi

402. Simptomatik gipertenziya kuzatiladi?

- A. buyrak kasalligida*
- B. endokrin kasalliklarda
- C. tugʻish davrida
- D. aterosklerozda
- E. aorta koarktatsiyasida

403. Miokard infarktida kardiogen shok belgilarini koʻrsating:

- A. sistolik A/B ning oshishi
- B. puls va A/B ning ortishi
- C. poliuriya
- D. taxikardiya
- E. periferik qon aylanishini buzilishi belgilari- oqarish, terlash, teri qoplamini muzlashi*

404. Bemorning qanday vaziyat variantlari ajratiladi:

- A. sogʻlom odamda-faol*
- B. komada-passiv
- C. chap qorincha etishmovchiligida boshini tushirgan holda
- D. eksudativ perikaditda oʻtirgan holatda
- E. buyrak sanchigʻida qimirlamay yotgan holatda

405. Qanday simptom kichik qon aylanish doirasi etishmovchilik belgisi xisoblanadi:

- A. taxikardiya
- B. aritmiya
- C. kechasidagi bugʻilish xuruji bilan xarsillash*
- D. oʻpkaning pastki boʻlimlarida jarangli nam xirillashlar
- E. diastolik bosimning ortishi

406. Jigar sirrozi bor bemorlarda, qonning umumiy analizida qanday oʻzgarishlar eng koʻp kuzatiladi:

- A. trombotsitoz
- B. trombotsitopeniya*
- C. eritrotsitoz
- D. leykotsitoz
- E. eozinofiliya

407. Eng kup uchraydigan allergik reaksiyalarini sanab bering?

- A. vazomotor rinit
- B. burundan qon ketishi
- C. ovqat allergiyasi*
- D. kardiogan shok
- E. travmatik shok

408. Qanday asosiy ovqat maxsulotlari bronxial astma xurujini chiqaradi?

- A. tuxum*
- B. olma
- C. pomidor
- D. shirinlik
- E. banan

409. Bronxoektazning tez-tez uchraydigan asoratlarini ko`rsating?

- A. o`pka absessi*
- B. kollaps
- C. plevrit
- D. o`pkadan qon ketishi
- E. pnevmotoraks

410. Ekssudat joylashishiga qarab qanday 3 xil plevrit farqlanadi?

- A. devor osti
- B. diafragma usti*
- C. perikard qavatida
- D. bronxlararo
- E. bulaklr ustida

411. Quydagilardan qaysi elementlar oddiy balg`amda bo`ladi?

- A. yiring
- B. oqsil
- C. leykotsit*
- D. yassi epiteliy
- E. Krushman spirallari

412. Plevral suyuqlikni tekshirishni usulini ayting?

- A. vizual
- B. mikdori
- C. mikroskopik*
- D. reaksiyasini o`rganish
- E. bakteriologik

413. Xususiyatiga qarab qanday pleural suyuqliklar bor?

- A. Seroz*
- B. sarikq
- C. gemorragik
- D. yiringli
- E. loyqalangan

414. Qanday patologik xolatda yurak chegarasi chapga va pastga siljiydi?

- A. aorta kopqoqlari stenozida
- B. mitral stenozda
- C. aortal stenozda*
- D. zuriqish stenokardiyasida
- E. arterial gipotoniya

415. I tonni susayish sababini ayting?

- A. mitral klapan surunkali etishmovchiligi
- B. aortagi stenoz*
- C. mitral stenoz
- D. aorta qopqog`ining surunkaliyetishmovchiligi
- E. endokardit

416. Revmatizmni asosiy xarakteri kechishini ayting?

- A. o`tkir kechishi*
- B. surunkali kechishi

- C. o'tkir osti kechishi
- D. latent kechishi
- E. yashirin kechishi

417. Gipertoniya kasalligiga olib keluvchi omillarni ko'rsating?

- A. asab-ruxiy stress*
- B. konstitutsional xususiyat
- C. jigar jaroxati
- D. ovqatlanish xususiyati
- E. chekish

418. Medaning pastki chegarasini aniqlashni 2ta usulini sanang?

- A. palpatsiya*
- B. UTT
- C. perkussiya
- D. tomogramma
- E. auskultatsiya

419. Jigar kasalligidagi asosiy belgisi ko'rsating?

- A. o'ng qovurg'a ostida og'riq*
- B. terida toshmalar
- C. qizarish
- D. diareya
- E. jigar kichrayishi

420. Sariqlikni asosiy sababini ayting?

- A. eritrotsitlarni ko'p miqdorda parchalanishi*
- B. revmatizm natijasida
- C. noto'g'ri bilirubinini jigar xujayralari tomonidan tutilishini
- D. bilirubinini o't bilan ichakka tushishi natijasida
- E. zaxarlanish natijasida

421. Portal gipertoniyani asosiy belgisini ayting

- A. assit*
- B. jigar kafti
- C. terini qichishishi
- D. taloqni kichrayishi
- E. porta- kaval anastomozlarni torayishi

422. Surunkali enteritning xarakteri belgisini ayting

- A. diareya*
- B. qusish
- C. kam so'rilish sindromi
- D. zarda qaynashi
- E. ko'p so'rilish sindromi

423. Normada palpatsiya qilganda sigmasimon ichakning qaysi xususiyati baholanadi

- A. uzunligi
- B. zichligi
- C. xarakteri
- D. qisqaligi
- E. elastikligi*

425. AB da yurakni tekshirganda aniqlanadi?

- A. yurak bukrisi
- B. chap qorincha gipertrofiyasi*
- C. o'ng qorincha gipertrofiyasi
- D. kuchsiz yurak uchi turtkisi
- E. stenozlar

426. Korvizor yuz qanday patologiyalarda xarakterli bo'ladi?

- A. o'tkir yurak etishmovchiligida*
- B. o'tkir buyrak etishmovchiligida
- C. o'tkir jigar etishmovchiligida
- D. yurak kompensatsiyasida
- E. surunkali yurak etishmovchiligida

427. Gipertonik kasalliklarda yurak uchi turtkisi qanday o'zgaradi?

- A. yurak uchi turtkisi chapga siljigan*
- B. yuzasi kichrayadi
- C. yurak uchi turtkisi kuchsiz bo'ladi
- D. yurak uchi turtkisi past bo'ladi
- E. yurak uchi turtkisi normada bo'ladi

428. Aortal stenozda yurak uchi turtkisi qanday o'zgaradi?

- A. chapga siljiydi*
- B. yuqoriga siljiydi
- C. kuchsiz bo'ladi
- D. yurak uchi turtkisi bo'shashgan bo'ladi
- E. yurak uchi turtkisi kichik amplitudalarda bo'ladi

429. Normada yurak uchi turtkisi qayerda joylashgan?

- A. 4-qovurg'a oralig'i o'rta umrov chizigidan 2 sm ichkarida
- B. 5-qovurg'a oralig'i o'rta o'mrov chizig'idan 0,5 sm ichkarida
- C. 4-qovurg'a oralig'i urta o'mrov chizigi buyicha
- D. 5-qovurg'a oraligi o'rta o'mrov chizigi buyicha
- E. 5-qovurg'a oraligi urta o'mrov chizigidan 1,5 sm ichkarida*

430. Tomir palpatsiyasida o'rganiladigan puls xususiyatlarini ayting?

- A. tezligi, balandligi, ritmi, qattiqligi, chastota
- B. chastota, ritm, amplituda, tezlik, balandlik*
- C. ritm, shakli, chastota, kattaligi
- D. kattaligi, tezligi, formasi, amplitudasi, qarshiligi
- E. ritmi, shakli, taranligi

431. Yurak stenokardik og'riqlarni xususiyatini sanang

- A. bosuvchan, achishish*
- B. tush ostida joylashadi
- C. uzoq davom etadi 1-15 soat
- D. xech qayerga tarqalmaydi
- E. qisqa muddat 0,5 minut davom etadi

432. Zo'riqish stenokardiyasi uchun qaysi omillar qo'zg'atuvchi hisoblanadi?

- A. psixoemotsional zo'riqish*

- B. aqliy zo'riqish
- C. kam ovqat iste'mol qilish
- D. issiq xonadan sovuq xonaga chiqish
- E. issiq choy ichish

433. Qaysi holatlarda ikkala tonning susayishi kuzatiladi?

- A. kichik qon aylanish doirasida dimlanish
- B. jismoniy yuklama*
- C. semirish
- D. xafaqon kasalligi
- E. katta qon aylanish doirasida dimlanish

434. Oshqozonni zondlash qaysi patologik holatda mumkin emas?

- A. oshqozondan qon ketganda*
- B. periferik spazmda
- C. yurak etishmovchiligida
- D. surunkali oshqozon kasalliklari
- E. surunkali ichak kasalliklari

435. Kolonoskopiya qilish mumkin emas holatlar?

- A. to'g'ri ichakda chandiq bo'lganda*
- B. yurak faoliyati kompensatsiyasida
- C. asab kasalliklarida
- D. allergiyada
- E. surunkali yarali kolitda

436. Surunkali pankreatitning klinik ko'rinishi?

- A. og'riq, meteorizm, ich ketish*
- B. vazni ko'payishi
- C. ozg'inlik
- D. ko'ngil aynashi
- E. qayt qilish

437. Portal jigar sirozini klinik ko'rinishi

- A. sarg'imtir sklera*
- B. terini och pigmentatsiyasi
- C. teri toza, nam
- D. teri qizargan
- E. lablar sianozi

438. Jigar sirrozida jigarni palpator belgisi?

- A. kasallik boshlanishida jigar kattalashgan, keyin kichrayadi*
- B. konsistensiyasi yumshoq
- C. jigar doimiy kattalashgan
- D. og'riqli
- E. yumshoq, silliq yuzali

440. Gepatitni keltirib chiqaruvchi ko'p uchraydigan sabablar

- A. alkogol, viruslar*
- B. immun buzilishlar
- C. dori bilan zaxarlanish
- D. geliotrop bilan zaxarlanish

E. xolesteringa boy maxsulotlar iste'mol qilish

441. Hazm tizimi kasalligi uchun xos bo'lgan shikoyatlar

- A. epigastral sohasida og'riq*
- B. ishtaxaning o'zgarishi
- C. Til achishishi va ogrishi
- D. metiorizm
- E. belbog'simon og'riq

442. Surunkali aktiv gepatitga xos bo'lgan belgi

- A. albumin kamayishi*
- B. ECHT oshishi
- C. leykotsitoz
- D. giperalbuminemiya
- E. eozinofilyoz

443. Xoletsistit keltirib chiqaruvchi omilni ko'rsating?

- A. umumiy moddalar almashinuvini buzilishi*
- B. virus S
- C. nerv stressi
- D. nasliy
- E. qonda qand miqdorini ortishi

444. Jigar sirrozini etiologik omillarini ayting?

- A. Infeksiya, alkogol*
- B. ovqatdan zaxarlanish
- C. qoringa travma olish
- D. oshqozon rezeksiyasi
- E. parhezni buzilishi

446. Jigar sirrozini ko'zdan kechirganda xos bo'lgan belgini ko'rsating?

- A. ozib ketish, teri subikterik, assit, meduza boshi*
- B. qorin, ko'krakda qon tomirlarni torayishi
- C. semizlik, teri o'zgarmagan
- D. lablarda ko'karish
- E. qorinda og'riq, oyoqda shish

447. Enterokolitda asosiy shikoyatni ayting?

- A. og'riq, metiorizm*
- B. kekirish, qayt qilish
- C. ko'ngil aynash
- D. jig'ildon qaynashi
- E. qabziyat

448. Surunkali enteritga xos belgini ayting?

- A. qabziyat
- B. qayt qilish
- C. kekirish
- D. diareya, kam so'rilish sindromi*
- E. semirish

449. Eksudativni plevritning klinik simptomlari?

- A. harorat
- B. yonboshda sanchiqli ogʻriq
- C. boʻgʻilish xuruji
- D. nam yutal
- E. subfebril harorat*

450. Krupoz zotiljamda auskultativ belgilar?

- A. timpanik belgisi
- B. bronxial nafas susayadi
- C. hushtaksimon xirillashlar
- D. vezikulyar nafas kuchayadi
- E. krepitatsiya*

451. Oʻpka emfizemasida balgʻamni mikroskopik tekshirish?

- A. leykotsitlar
- B. eritrotsitlar
- C. trombotsitlar
- D. ezinofillar*
- E. viruslar

452. Krupoz zotiljam asoratlari?

- A. miokardit
- B. meningit
- C. oʻchoqli nefrit
- D. pnevmotoraks*
- E. ensefalit

453. Birlamchi oʻpka abscessida etiologik omil?

- A. koʻkrak qafasi jaroxati
- B. aspiratsiya
- C. yuqori nafas yoʻllaridagi operatsiyalar
- D. tuberkulez*
- E. podagra

454. Bronxial astma xuruji davrida rentginoskopik koʻrinishi?

- A. yuqori tiniqlik
- B. diafragma pastki xarakati cheklangan
- C. xira oʻchoqlar
- D. gematogen xiralashish
- E. oʻchoqli yalligʻlanish*

455. Qonli balgam qaysi patologiyaga xos?

- A. sil
- B. rak
- C. bronxoektazlar
- D. oʻtkir bronxit
- E. oʻpka abssessi*

456. Plevra boʻshligʻida suyuqlik toʻplanishiga nima xarakterli?

- A. yurak etishmovchiligidagi pnevmoniya boʻlgan va nefrotik sindromdagi bemorlarda rivojlanadi*
- B. uyqusizlik
- C. tovush titrashi kuchaygan

- D. tukillatishda tiniqo'pka tovushi
- E. nafas kuchaygan

457. Hazm yo'llarining kontrast rentgenografiyasi nimani aniqlashga imkon beradi?

- A. qizilo'ngachning torayishi yoki kengayishi*
- B. buyrak o'lchamlari kattalashishiga
- C. me'daning o'lchami
- D. me'da-ichak trakti yullarida gaz bo'lishi
- E. xazm tizimidagi moddalar almashinuvini aniqlashga

458. Nostabil yurak sanchig'iga nima xos?

- A. insultning yukori xavfi
- B. xurujlarining jadalligini
- A. miokard infarkti rivojlanishining yukori xavfliligi*
- B. ekgda S tishi borligi
- C. bir tabletka nitroglitserindan yaxshi effekt bulishi

459. Pikvik sindromi uchun nima xarakterli?

- A. semiz bemorlarda rivojlanadi*
- B. uykusizlik kuzatiladi
- C. gemoglobinning pasayishi bilan kuzatiladi
- D. gipertenziya shakllanishi
- E. kichik kon aylanishi doirasida etishmovchilik rivojlanadi

460. Reflyuks ezofagitning to'g'ri tasdig'ini tanlang

- A. kasallik me'daning kislotali maxsulotini qizil o'ngachga otilib chiqishi bilan kelib chiqadi*
- B. jismoniy yuklamadan so'ng to'sh ortida achishish bilan namoyon bo'ladi
- C. vertikal holatda va ishqoriy moddalardan so'ng engillik bulmaydi
- D. endoskopiya va kontrast rentgenografiyadan so'ng diagnoz tasdiklanadi
- E. qiyosiy tashxiso'tkaziladi*

461. Organizm normal funksiyasining qanday o'zgarishlari shok rivojlanishida eng katta rol o'ynaydi

- A. miokard qisqarish funksiyasining susayishi*
- B. yurak qon otib chiqarishining ko'payishi
- C. mikrotsirkulyasiyaning kamayishi
- D. suv-elektrolit balansining buzulishi
- E. tomirlarning umumiy periferik karshiligining kamayishi

462. Surab surishtirishda bemor yurak sohasida og'riqqa shikoyat qilganda aniqlash kerak

- A. uyquning xarakterini
- B. og'riqning aniq joylashishi
- C. og'riqning xususiyati, davomiyligi*
- D. og'riqni yo'kolishiga sababchi sharoit
- E. turmush tarzini

463. Buzilgan so'rilish sindromi uchun qanday laborator ko'rsatkichlar xarakterli

- A. gipoproteinemiya*
- B. anemiya
- C. temir tanqisligi anemiyasi
- D. giperkalsimiya
- E. gipernatriemiya

464. Surunkali yurak nofarmokologik davolash nima

- A. osh tuzini iste'mol qilishni sutkasiga 5grgacha chegaralash*
- B. tana vaznini oshish
- C. suyuqlik qabul qilishni oshirish
- D. jismoniy faollikni kuchaytirish
- E. dori vositasini ichishni to'xtatish*

465. Buzilgan so'rilish sindromi uchun qanday kaprologik belgilar xos

- A. qabziyat
- B. defekatsiya
- C. steatoreya, kreatoreya*
- D. melena
- E. malignizatsiya

466. Qanday xolatlarda tovush titrashi susayadi

- A. laringitda
- B. ekssudativ plevritda*
- C. pnevmotoraksda
- D. og'ir xolsizlangan bemorlar
- E. surunkali bronxit

467. Yurakni eshitganda qandayshovqin xususiyati baxolanadi

- A. shovqin vujudga keladigan yurak sikli fazasi
- B. eng ko'p eshitiladigan joy
- C. shovqinni o'tkazilishi
- D. shovqin xarakteri, shovqin kuchi*
- E. eng kam eshitiladigan joy

468. Qabziyatni sababchisi qanday omillar bulishi mumkin

- A. giperaktiv turmush tarzi
- B. sigmasimon ichakning spastik qisqarishi*
- C. ovqatda o'simlik kletchatkasining ko'p bo'lishi
- D. zollinger-ellison sindromi
- E. dressler sindromi

469. So'rilish buzilish sindromining rivojlanish asosida qanday mexanizm yotadi?

- A. hazm qilishning etishmovchiligi
- B. ingichka ichak shilliqqavatida so'rlishning buzilishi*
- C. ichakdan limfa oqishining kuchayishi
- D. ichakda qonon aylanishining yaxshilanishi
- E. yog'lar surilishini kuchayishi

470. Qorinning yuqori qismidagi og'riqqa shikoyat qilganda aniqlash zarur?

- A. og'rikni ovqat eyish bilan bog'liqligi
- B. qusishdan keyingiholat
- C. og'riqni aniq joylashishi*
- D. dori qabul qilgandan keyin ahvolni
- E. og'riqni tarqalishi

471. Nisbiy yurak bo'g'iqligini hosil qiladigan strukturaning qanday tasdig'i to'g'ri

- A. yurakning o'ng nisbiy bug'iqlik chegarasini o'ng bo'lmaca hosil qiladi*
- B. yurakning chap aniq bo'g'iqlik chegarasini chap qorincha hosil qiladi

- C. yurakning yuqori nisbiy bugʻiqlik chegarasini oʻpka arteriyasi hosil qiladi
- D. yurakning chap nisbiy bugʻiklik chegarasini oʻng qorincha hosil qiladi
- E. yurakning oʻng nisbiy bugʻiqlik chegarasini tomirlar dastasi hosil qiladi

472. Sogʻlom odamda oʻpkani eshitishda asosiy nafas shovqinlariga kiradi?

- A. plevra ishqalanish shovqini
- B. susaygan nafas
- C. vezikulyar nafas*
- D. Cheyn Stoks nafas
- E. krepitatsiya

473. Oʻpkadagi patologik jarayonga qanday eshitish fenomenlari guvoxlik beradi?

- A. dagʻal nafas*
- B. pueril nafas
- C. oʻpka boʻlimlari ostida bronxial nafas
- D. vezikulyar nafas
- E. choʻzilgan nafas chiqarish

474. Vezikulyar nafasni susuyishiga nima boʻlishi mumkin?

- A. plevral boʻshliqda suyuqlik toʻplanishi*
- B. plevranning yupqalashuvi
- C. plevral boʻshligʻida havo boʻlishi
- D. atelektaz
- E. gidrotoraks

475. Qorinni tukillatish nimani aniqlaydi?

- A. qorin boʻshligʻida ichaklar xarakati
- B. qorin parda ishqalanish shovqini
- C. taloqni kattalashishi
- D. meʻda ichak ustida baland timpanik tovush*
- E. jigar kattalashishi

476. Krepitatsiya uchun nima xos?

- A. nafas fazasining ikkalasida eshitiladi
- B. faqat nafas olish choʻqqisida eshitiladi*
- C. alveolalarda koʻp miqdordagi suyuqlik
- D. yoʻtalganda soʻng oʻzgaradi
- E. stetoskop bilan koʻkrak qafasiga bosganda kuchayadi

477. Boshi baland koʻtarilgan vaziyatdagi bemor uchun xos?

- A. katta va kichikqon aylanish yetishmovchiligi*
- B. restriktiv turdagi nafas yetishmovchiligi
- C. diffuziyaning buzilishi
- D. ikkala qon aylanish yetishmovchiligi
- E. yurak astmasi xuruj

478. Plevral punksiya toʻgʻrisida qanday tasdiq toʻgʻri?

- A. punksiya orqa qoʻltiq osti chizigʻi boʻyicha 8 qovurgʻa oraligʻida oʻtkaziladi
- B. punksiya orqa qoʻltiq osti chizigʻi boʻyicha 6 qovurgʻa oraligʻida oʻtkaziladi
- C. suyuqlik yalligʻlangan va yalligʻlanmagan boʻlishi mumkin
- D. plevral punksiya davolash va diagnostika maqsadida qoʻllaniladi*
- E. quruq plevritda plevral punksiyaga koʻrsatma oʻtkaziladi

479. Bemorda revmatizm borligini eng ishonchli isboti bo'lib nima hisoblanadi?

- A. mitral stenoz borligi*
- B. echtni uzoq vaqt kattalashishi
- C. s - reaktiv oqsilni ko'tarilishi
- D. eozinofilyoz bo'lishi
- E. s - reaktiv oqsilni pasayishi

480. Gidrotoraks uchun nima xos?

- A. plevral suyuqlikda 3% oksil borligi
- B. pnevmoniyada rivojlanishi
- C. bug'iq perkutor tovush borligi*
- D. xujayra elementlari limfotsit, eozinofil, neytrofillardan iboratligi
- E. rivalt sinamasi musbatligi

481. O'tkir miokard infarkti o'chogida quyidagi o'zgarishlar bo'ladi:

nekrotik va shikastlangan soxa atrofida miokard gipoksiyasi*

yalliglanish o'chogi

nekroz atrofida shikastlanmagan miokard doirasi

nekroz atrofida shikastlangan miokard doirasi*

482. Yurak qon tomir kasalliklariga uchragan bemor quyidagilarga shikoyat qilmaydi:

yurak o'ynog'iga *

nafas olganda yurak sohasida og'riqqa

uyquchanlikka

oyoqlardagi shishga*

483. Bronxial astmaning rivojlanish bosqichlari:

astma orti xolati

astma oldi xolati*

klinik shakllangan bronxial astma*

klinik shakllanmagan bronxial astma

484. Bronxial astmaning patogenetik turlarini ko'rsating:

immunologik*

infeksion allergik

noimmunologik*

infeksion no allergik

485. Surunkali pielonefrit – bu ...

buyrak nefronlarining shikastlanishi

buyraklarning oraliq to'qimasining bakteriyalar ta'sirida surunkali yalliglanishi*

buyrak jomlari va parenxemasining shikastlanishi*

siydik qopi bakteriyalar tasirida o'ziga xos surunkali yalliglanadi

486. Surunkali pielonefritda xamshiralik tashxisi:

qorin shishi

siyganda achishish*

bel va qorinda og`riq*
bo`gimlar qotishi

487.O`tkirglomerulonefritdashishningo`zigaxosxususiyatlari:
ertalab shish paydo bo`ladi*
zich va xarakatsiz
tungi shishlar
harakatchan, yumshoq bo`ladi*

489.Gemorragik diatez ma`nosi:
qon suyilishi
qon to`xtashi
qon ketish*
qon quyulishi*

490.Kvinke shishida laborator tekshirish:
qonning umumiy tahlili*
Nechiporenko taxlili
oshqozon shirasini tekshirish*
Zimnitskiy sinamasi

491.Anafilaktik shok vaqtida qo`llaniladigan laborator tekshirishlar:
Nechiporenko taxlili
oshqozon, ichak traktini endoskopik tekshirish*
jarroxlik amaliyotlari o`tkazish*
Zimnitskiy sinamasi

492.Anemiya qanday kasallik?
trombotsitlar miqdorining kamayishi
qizilqon tanachalarining kamayishi*
gemoglobin miqdorining kamayishi*
leykotsitlar miqdorining kamayishi

493.Gemorragik diatezning kelib chiqishi:
irsiy*
trombotsitlar miqdorining kamayishi
orttirilgan*
kamaytirilgan

494. O`tkir leykoz qaytalaganda qaytalanishining oldini olish uchun qanday muolajalar bajariladi?
antikoagulyantlar qo`llash
allogen suyak ko`migi transplantatsiyasi*
immunoterapiya*
ilituvchi choralar

495.Qorinni paypaslashni 2 usulini ayting:

qattiq
Yuzaki *
Chuqur*
Sekin

496.Yuzaki palpasiya yordamida aniqlanadigan 2 ta belgisini ayting:

og`riq *
o`tkir tovush
teri namligi
qorin muskulini ajralishi*

497.2 ta gastrit shaklini sanang

o`tkir*
o`tkir osti
surunkali*
davom etuvchi

498.Gastritning etiologiyasi bo`yicha 2 shaklini ayting

ekzogen *
yuzaki
tashki
endogen*

499.Oshqozon rakini o`lishi bo`yicha 2 shaklini ayting

ekzofit*
ekzogen
endofit*
endogen

500.Oshqozono`smasini paypaslashning 2 holatini ko`rsating

yotganda paypaslash*
o`tirgan holatda paypaslash
turganholatda paypaslash*
yonboshholatda paypaslash

501.Jigar sirrozida o`limga olib keladigan 2 sababni ayting

Oshqozon ichakdan qon ketish*
Buyrakdan qon ketish
Jigar komasi*
Anafilaktik shok

502.Ich qotishini 2 ta turini ayting

organik*
anorganik
funksional*
noorganik

503. Ichak kasalligi bilan bemorlarni qornini ko`zdan kechirgandagi 2 ta belgini ko`rsating:
antiperistaltik xarakat*
teri rangi o`zgarishi
milkqonashi
qorin dimlanishi *

504. Pankreatitning 2 turini ayting
surunkali davomiy
o`tkir*
surunkali*
tashki qisqa muddatli

505. Pankreatit keltirib chiqaruvchi 2 omilni ayting
suyuq ovqat ko`p istemol qilish
yog`liovqat ko`p istemol qilish, alkogol*
uzoq davom etuvchi xolesistit*
uzoq davom etuvchi glomerulonefrit

506. Oshqozon osti bezi fermentlarini 2 xil tekshirish yo`lini ko`rsating:
duodenal tekshirish*
auskultasiya
qon va siydikni tekshirish*
perkussiya

507. O`tkir pankreatitni 2 xil kechishini ko`rsating
terminal holat
sog`ayib ketish*
surunkali shaklga o`tish*
komatoz xolatiga o`tish

508. Surunkali pankreatitni 2 asoratini sanang
dispepsiya*
diareya
qandli diabet*
amenoreya

509. Kelib chiqishi bo`yicha qanday 2 gemoturiya farqlanadi
buyrakka aloqador*
yurakga aloqador
buyrakka aloqador bo`lmagan*
yurakga aloqador bo`lmagan

510. Siydikni pH ini aniqlashning 2 metodini ayting
spirometrik
kalorimetrik*

elektrometrik*
elektrodinamik

511.Glyukozuriyaning 2 turini ayting
endogen
fiziologik*
patologik*
ekzogen

512.Surunkali buyrak etishmovchiligi (buyrakningsurunkalikasalligi) klinikasidagi 2 davrni ko`rsating
buyrak kompensasiyasi bosqichi*
buyrak subkompensasiya bosqichi
buyrak dekompensasiyasini bosqichi*
buyrak terminal bosqichi

513.2 xil anemiya turini ayting
kalsiy etishmaslik anemiyasi
Addeson-Birmer anemiyasi*
kemir defitsit anemiyasi*
kaliy yetishmaslik anemiyasi

514.Patologik o`zgargan eritrotsitlarning yadrosidagi 2 xil qoldiqlar nomini ayting
Jolli tanachalari *
Joli tangachalari
Kebot yadro xalkalari*
SHteynberg-Malbin tanachalari

515.Ertaga va kechki xlorozda qanday 2 klinik belgi farqlanadi
ta'm bilishni buzilishi*
giper sezish
hid bilishni buzilishi*
sezuvchanlik buzilishi

516.Qon quyuqlashishida qaysi 2 omil qatnashadi
plazmali 10 omil
plazmali 13 omil*
trombotsitli 12 omil*
trombotsitli 22 omil

517.Qanday 2 xil auskultatsiya farqlanadi:
to`gri – bevosita*
egri – bevosita
qiyshiq – bilvosita
noto`gri – bilvosita*

518.Qanday 2 xil krepatatsiya farqlanadi:

o'rta krepatatsiya induks
doimiy krepatatsiya reduks
boshlangich krepatatsiya induks*
oxirgi krepatatsiya reduks*

519. Patologik jarayonning xususiyatiga qarab 2 xil nam xirillashlarni ayting:

jarangli nam xirillashlar*
jarangliquruq xirillashlar
jarangsiz nam xirillashlar*
jarangsizquruq xirillashlar

520. Qanday 2 xil plevrit farqlanadi:

serozli
quruq*
ekssudatli*
gemorragik

521. Yurak sohasini paypaslashda qanday patologik titrashlarni aniqlash mumkin:

diastolik*
ko'tariluvchi
tushuvchi
sistolik*

522. Tukillatish turlari:

topografik*
asosiy
qiyosiy*
qo'shimcha

523. Uzoq muddatli mitral etishmovchilik nima hisobiga kompensasiya qilinadi

chap qorincha ishining ortishi hisobiga*
ikkala bo'lmacha gipertrofiyasi hisobiga
o'ng qorincha gipertrofiyasi hisobiga
chap bo'lmacha ishining ortishi hisobiga*

524. Mitral qopqoq etishmovchiligida gemodinamika qanday o'zgaradi

chap bo'lmachada bosim yuqori*
yurakning qon siqib chiqarishini pasayishi
chapqorincha bosim yuqori*
chap qorincha sistolik bosimning oshib ketishi

525. Auskultatsiyada aortal etishmovchilikning xarakterli belgilari

aortada qo'pol sistolik shovqin. uchida 1ton va aortada 2ton susayishi
yurak uchida 1ton va aortada 2ton susayishi*
aortada diastolik shovqin*
1ton kuchayishi, yurak uchida 1ton bilan kushilib keluvchi diastolik shovqin

526.Nimaga asoslanib kuchayuvchi stenokardiya funksional guruxlarga bo`linadi.

EKG o`zgarishlariga qarab

og`riqlarning jismoniy yuklamalar bilan bog`likligiga qarab*

og`riqlar joylashuviga qarab*

qon aylanish etishmovchiligi belgilariga qarab

528.Hamshiralik tashxisining vrach tashxisidan farqi:

organizmning kasallik bilan bog`liq reaksiyasini aniqlashga qaratilgan*

bemorning kayfiyatiga qarab tez o`zgaradi

kasallik belgilari aniqlanadi

bemor muammosiga qaratilgan*

529.Hamshiralik yordamini rejalashtirish:

hamshiraning mijoz muammolarini hal etish rejasidir*

muammolarni hal etish tartibidir

hamshiraning muammolarni hal etish va bunga o`z imkoniyatini belgilashidir*

hamshira yordami rejasidir

530.Mijoz to`grisida to`planayotgan ma`lumotlar qanday 4 ko`rsatmaga asoslanishi kerak

o`rinli ,o`rinsiz

to`liq, aniq*

o`rinli, ishonchli*

qisqa, tezkor

531.Dori-darmonlarni yuborish usullari

kateter orqali

enteral*

parenteral*

zond orqali

532.Tonometr qismlari:

zond

monometr*

manjet*

Petri chashkasi

533.Salomatlikka ta`sir etuvchi omilni ko`rsating:

sayrqilish

atrof muhit omillari*

zararli odatlar*

kitob, jurnal o`qish

534.Poliuriya patogenezida uchta belgini ko`rsating

shishlar,gipertoniya*

gipertoniya, belda og`riq

siydikdagi o`zgarishlar*
gipotoniya,siydikdagi o`zgarishlar

535.Oksigenoterapiya ,,
balchiq bilan davolash
kislород bilan davolash*
ingalyatsion yo`l bilan davolash*
suv biln davolash

536.Anemiya qanday kasallik?
qizilqon tanachalarining kamayishi*
gemoglobin miqdorining kamayishi*
trombotsitlar miqdorining kamayishi
leykotsitlar miqdorining kamayishi

537.Quyidagilar yurak ishemik kasalliklariga tegishli:
stenokardiya*
anemiya
miokard infarkti*
leykoz

538.Buyrak amiloidozida asosiy axborotni beruvchi tekshiruv usullarini ayting
urografiya*
umumiy siydik tahlili
punksiya yo`li bilan olingan biopsiya*
umumiyqon tahlili

539.Poliuriya qaysi kasallikka xos
qandli diabet*
surunkali glomerulonefrit
siydik- tosh kasalli
surunkali pielonefrit*

540.O`tkir glomerulonefritning erta simptomlari
ertalabki yuz shishi*
nikturiya, gipotenziya
gipertoniya, poliuriya, chanqoqlik
gematuriya , bosh og`rigi*

541.Hamshiralik jarayonining maqsadini ayting:
davo rejasini tuzish*
natijalarni baholash
bemorga shoshilinch tibbiy yordam ko`rsatish
amalga oshirish*

542.Tibbiyot deontologiyasi xamshiradan avvalo qanday insoniy fazilatlariga egabulishini takozo etadi.

qo`pollik, betgachoparlik
bosiqlik, bilimdonlik*
halollik, pokizalik*
urishqoqlik, pokizalik

543.1-ton hosil bo`lishida qanday komponent qatnashmaydi?
mitral va 3 tabaqali klapanlarning bir vaqtda taranglanishi va tebranishi*
bo`lmacha muskullarining taranlashishi va tebranishi
klapanlar yopiq davrida chap va o`ng qorincha taranglashgan muskullarining tebranishi*
Aorta va o`pka arteriyalariga qon tushishi boshlangich davrida devor tebranishi

544.Qorin bo`shligiga suv yig`ilganlikning to`gri tasdig`ini toping?
bemor orqasi bilan yotganda tukillatish kindikdan yon tomonga qarab olib boriladi*
ko`p suyuqlikni aniqlash uchun tukillatish bemorga tizza -tirsak vaziyatda tavsiyaetiladi
bemor yonboshga yotganda qorinning yuqori yarmisida bo`giq tovush timpanik tovush
bemor tik turganda bo`giq tovush qorinning pastida aniqlanadi*

545.Absessning klinik manzarasida qanday ikki davr kuzatiladi?
absessning alveola bo`shligiga yorilishigacha bo`lgan rivojlanish davri
absessning bronx yoki plevra bo`shligiga yorilishigacha bo`lgan rivojlanish davri*
absessning yorilib, yiringli bo`shliqni bronxlar bilan tutashtirish davri*
absessning yorilib, yiringli bo`shlikni qorin pardasi bilan tutashtirish davri

546.Zamonaviy tasnifga ko`ra patogenetik tipi bo`yicha glomerulonefritning 2 asosiy guruxini ko`rsating
immunokompleksli glomerulonefrit*
infeksion
immunodefitsitli
antitanacha mexanizmli glomerulonefrit*

547.Zamonaviy tasnifga kura antitanacha mexanizmli glomerulonefritning 2 turini ko`rsating
ekstrakapillyar *
intrakapillyar*
Gudpascher sindromi
Alport sindromi

548.Gematuriyaning miqdoriga qarab 2 turini ko`rsating
makrogematuriya*
gemoglobinuriya
proteinuriya
mikrogematuriya*

549.Oqsilning molekulyar og`irligiga qarab proteinuriyaning 2 turini ko`rsating
postmolekulyar
selektiv *
noselektiv*
yuqori molekulyar

550. Musbat diurezning 2 simptomini ko`rsating
buyrak va yurakka bog`lik shishlarning diuretiklar qabul qilgandan keyin qaytishi*
azotliqoldiqlar miqdorining kamayishi
teri qoplamining quruqligi
teri va o`pka orqali suyuqlik ajralishining kamayishi*

551. Proteinuriyaning 2 turini ko`rsating
buyrak bilan boglik*
qandli
qandsiz
buyrakdan tashqari*

552. Siydik cho`kmasida surunkali pielonefrit uchun xos 2 xususiyatni ko`rsating
leykotsituriya ko`rish maydonida 3-4 ta
Nechiporenko, Amburje, AddisKakovskiy sinamalarida eritrotsitlarning leykotsitlardan odatdagidan ko`p bulishi (N da 2:1)
leykotsituriya umumiy tahlilda ko`rish maydonida 5-6 ta*
Nechiporenko, Amburje, AddisKakovskiy sinamalarida leykotsitlarning eritrotsitlardan odatdagidan ko`p bo`lishi (N da 2:1)*

553. Shegren sindromida qaysi 2 bez zararlanadi
yosh bezlari*
ter bezlar
bronxial
sulak bezlari*

554. Kamqonlik bilan kasallangan bemorlarni asosiy shikoyatlarini aniqlang:
qusish
yurak urib ketishi*
quvvatsizlik*
nafasqisishi

555. Gipoxrom kamkonlikda qon taxlilida qanday o`zgarishlar aniqlanadi:
ECHT sekinlashadi
gemoglobin kamayadi*
ECHT tezlashadi*
gemoglobin ko`payadi

556. V_{12} foli kislota tanqisli kamkonlikni etiologik omillarini aniqlang:
me`dao`smasi*
gipoterioz
jigar kistasi
homiladorlik*

557. V_{12} foli kislota tanqislik kamkonlikda qondagi o`zgarishlarni aniqlang:

leykotsitoz
leykopeniya*
eozinopeniya*
qizil qon tanachalarini ko`payishi

558.Gemolitik kamkonlikda qanday biokimyoviy tekshirishlar o`tkaziladi:
sterkobilinogenni aniqlash
bilirubinni aniqlash*
urobilinni aniqlash*
amilazini aniqlash

559.O`tkir bronxiolitning asosiy auskultativ belgilari
mayda pufakchali nam xirillashlar*
susaygan vezikulyar nafas*
yirik pufakchali nam xirillashlar
kuchaygan vezikulyar nafas

560.Gipertoniya kasalligini kechish oqibatini aniqlashda ko`proq ma'lumot beruvchi mezon bo`lib hisoblanadi:
diastolik bosimning past baland darajasi*
sistolik bosimning past baland darajasi
buyrakning shikastlanishi
nishon a`zolarining shikastlanishi*

561.Chegaralanga mitral stenozning EKG belgilarini ayting:
chapqorincha gipertrofiyasi
chap bo`lmacha gipertrofiyasi*
o`ng qorincha gipertrofiyasi*
o`ng bo`lmacha gipertrofiyasi

562.Bo`lmacha ekstrasistoliyasini tipik EKG belgilarini ko`rsating:
to`liq kompensator pauzani bo`lishi
R tishcha shaklini va polyarligini o`zgarishi*
noto`liq kompensator pauzaning bo`lishi*
T tishcha shaklini va polyarligini o`zgarishi

563.Gastritning A tipiga xos:
oshqozoning ko`pincha tanasi shikastlanadi*
oshkozoning ko`pincha pilorik qismi shikastlanadi
giperatsidholat
normayoki gipoatsid holat*

563.Surunkali gastritning A tipini davolashda qo`llaniladi:
xlorid kislotasi va fermentlar bilan o`rin bosuvchi terapiya*
spazmolitiklar
qusishga qarshi vositalar
parxezli taom*

564.Yara kasalligida yarani himoya qavatini bilan qoplovchi preparatlar:

aminokislotalar

sukralfat*

denol*

anabolik gormonlar

565.Virusli infeksiya fonida rivojlangan o`tkir bronxitli bemorni davolashda qo`llaniladigan preparatlarni turini ko`rsating:

zardobli poliglobulin [3-6 ml]*

sulfanilamidli preparatlar

keng spektrli antibiotiklar

grippga qarshi gammaglobulin [2-4 ml vm, 12 in`eksii]*

567.Miokard infarkti qanday bioximik belgilar bilan ifodalanadi:

AST ortishining faoligi ALT dan ustun turadi*

ALT ortishining faoligi AST dan ustun turadi

qonda troponin faolligini ortishi*

DFK ning MVfraksiyasini pasayishi

568. Me`da shillik qavatini himoya omillariga nima kiradi:

shillik – bikarbonat bar`er*

prostoglandinlar

gastrin gipersekretsiyasi

pepsin*

569.O`pka arteriyasidagi qanday bosim o`pka gipertenziyasini ko`rsatadi:

2515 mm. sm. ust*

50 mm. sm. ust

1510 mm. sm. ust

3018 mm. sm. ust*

570.Qabziyatni sababchisi qanday omillar bo`lishi mumkin:

sigmasimon ichakning spastik qisqarishi*

ovqatda o`simlik kletchatkasining ko`p bo`lishi

Zollinger-Ellison sindromi

kam xarakat turmush tarzi *

571.So`rilish buzilish sindromining rivojlanish asosida qanday mexanizm yotadi:

ichakdan limfa oqishining kuchayishi

ichakdaqon aylanishining buzulishi*

ingichka ichak shilliq qavatida surilishning buzulishi*

yog`lar so`rilishini kuchayishi

572.O`pkada bo`g`ik tovush vujudga keladi:

plevra bushlikda suyuklik bo`lganda*

o`pkada havo miqdorining ko`payishi
o`pkada havo miqdorining ko`payishi
o`pka to`qimasining infiltratsiyasi*

574.Qanday holatlarda ko`krak qafasida og`riq hosil bo`lishi mumkin:
ko`krak qafasini o`zidagi patologiyadaqovurg`alari nevrologiya*
suyak butunligini buzulishi (sinish, o`sma)
qon ishlab chiqaruvchi a`zolari kasalliklari (leykozlar)
plevra shikastlanishida*

575.Soglom odamda o`pkani eshitishda asosiy nafas shovqinlariga kiradi:
vezikulyar nafas*
susaygan nafas
kekirdak, hikildoq va katta bronxlar ustida eshitiluvchi bronxial nafas*
plevra ishkalanish shovqini

576.Gepatit rivojlanishining eng kam sababchisi bo`lib nima xisoblanadi:
Zamburuglar*
immun buzilishlar
irsiy anomaliyalar*
viruslar
577.Stenokardiyaning asoratlari:
aritmia*
to`satdan o`lim*
yurak illatlari
astma
miokard infarkti*
ichaklar atoniyasi

578. Bronxial astmada vrachgacha yordam:
kiyimlarni bo`shashtirish*
sovuq kompress qo`llash
kukrak kafasiga bankalar kuyish
oyok-kullarga issiq vanna kullash*
bemorni yotqizib tinchlantirish
ko`krak qafasiga xantal qo`yish*

579.Gipertoniya vrachgacha yordam:
bemorni bosh tomoni yuqori holatda yotqizish*
oyoq qo`llarga issiq chalg`ituvchi choralar*
qon chiqarish*
kordiamin 1,0 teri orasiga
qaynoq kofe ichirish
oyoq tomonni yuqoriga xolatda yotqizish

580.Fiziologik nafas shovqinlariga kiradi:

vezikulyar*
plevra ishkalanishi shovqini
bronxial*
krepitatsiya
bronxovezikulyar*
xirillash

581. Patologik nafas shovqinlariga kiradi:

xirillash*
vezikulyar
bronxial
bronxovezikulyar
krepitatsiya*
plevra ishqalanishi shovqini*

582. Yurak sohasi palpatsiya qilinib nimalar aniqlanadi:

yurak chuqqi turtkisi xususiyatlari*
yurakning nisbiy chegarasi
yurak tonlari
«mushuk xirillashi» simptomi*
aorta pulsatsiyasi*
tomirlar tutami kengligi

583. O'tkir yurak yetishmovchiligiga nimalar kiradi?

o'tkir chap qorinchayetishmovchiligi*
o'tkir o'ng qorincha yetishmovchiligi*
kollaps
PIKS
yurak total yetishmovchiligi*
stenokardiya

584. Mitral stenoz asoratlari:

qon tuflash*
hansirash
o'pka shishi*
infarkt
o'pka astmasi
chap qorincha yetishmovchiligi*

585. Hansirashga xos:

kichik qon aylanish doirasida dimlanish*
glyukozuriya
gipoksiya*
giperkapniya*
giperglikemiya
proteinemiya

586.O`pkalar qiyosiy perkussiyasida qisman mos kelmaydigan soxalar:
Traube sohasi jigar sohasi bilan*
o`pkalarning yuqori soxalari pastki soxalari bilan*
chap o`pkaning yuqori qismi chap o`pkaning o`rta qismi bilan old tomondan
Traube soxasini epigastral soxa bilan
O`ng o`pkacho`qqisi chap o`pkacho`qqisi bilan yuqoridan*
O`ng o`pkaning o`rta soxasi chap o`pkaning o`rta sohasi bilan old tomondan

587. Surunkali pielonefritning 3 klinik shakli:
qaytalanuvchi forma*
sekin rivojlanuvchi
tez rivojlanuvchi
latent, xronik, pielonefrit*
pielonefritik, bujmaygan buyraklar*
yashin tezligida rivojlanuvchi

588.Surunkali pielonefritda sub`ektiv ma`lumot:
asosan bo`g`imlar og`rig`i
doimiy bosh og`rig`i
siyganda og`riq, achishish, belda og`riq, temperatura yuqori, terlash (qo`zish formasi)*
behollik, bosh og`rig`i, temperatura (subfebril), latent formasi*
arterial gipertoniya, siydikdagi o`zgarishlar, avval buyrak kasalligi bilan og`rigan*
qorin shishganligi

589.Siydik tekshirishda qo`llaniladigan usullar:
Addis Kakovskiy*
Obrazsov Strajesko
Shetkin Blyumberg
Nechiporenko*
SHterngeymerMalbin*
Giss

590.Surunkali pielonefritda buyraklarga patogen mikroorganizmlar qaysi yo`llar orqali kiradi?
gemotogen*
xavotomchi
maishiyurogen*
limfogen*
vizual
peroral

591.O`tkir glomerulonfritda boshqa organ va sistemadagi o`zgarishlarni belgilang:
qon tuflash*
ateroskleroz
katarakta
gidrotoraks*

jigar kattalashuvi*
gemoliz

592.Surunkali glomerulonefritda terining o'zgarishi:
teri qoplamlari rangpar*
gemorragik toshmalar*
terlash
oq dog'lar
momataloq*
sarg'ayish

593.Surunkali glomerulonefritli bemorni davolashda xamshiraning roli:
xamshira etika deontologiya qoidalarini bilishi lozim*
qattiqqo'llik
ko'ngilchanlik
bemor oldida doimiy bulish
xamshira sabr toqatli bo'lishi lozim*
bemorlarga ko'maklashish*

594.O'tkir glomerulonefritni davolashdagi 3 asosiy omilni ko'rsating:
parxez rejimi*
verbal
noverbal
yotoq rejimi*
konservativ davo*
vizual

595.Gemorragik diatezda klinik ko'rinish:
teri pufakchalari
ichki a'zolar tushishi
teri gemorragiyasi, shilliq pardadan qon ketish*
qon quyilgan joy rangining o'zgarishi*
qon ishlab chiqarish kuchayishi
ichki a'zolardan qon ketishi*

596.Nafas a'zolari kasalliklarini sanang:
bronxit*
gastrit
zotiljam*
bronxial astma*
pankreatit
xoletsistit

597.Surunkali bronxit kechish formalarini ko'rsating:
ishemik
kataral*

obstruktiv*
parenximatoz
krupoz
yiringli*

598.Ekssudatli plevrit turlari:

seroz*
vazomotor
transmissiv
yiringli*
gemorragik*
pilorik

599.Krupoz zotiljamning patomorfologik bosqichlari:

gipertoniya
lyupoid
giperemiya*
qizil jigarlanish*
tuzalish*
xolestatik

600.Krupoz zotiljamni dorilar yordamida davolash tadbirlari:

etiologik*
jarroxlik
psixologik
patogenetik*
simptomatik*
instrumental

601.O`pka absessida balg`amning qavatlari:

1qavati ko`pikli*
2qavati yiringli*
2 qavati mayda elementlardan iborat
3qavati ko`pikli
3 qavati mayda elementlardan iborat*
1qavati yiringli

602.Bronxial astma xuruji rivojlanishida quyidagi qanday ekzogen omillar rol o`ynaydi:

turlicha hidlar*
disgormonal o`zgarishlar
oziq mahsulotlari*
iqlim sharoitlari*
ayrim turdagi hidlar
mikrobli antigenlar

603.Nafas a`zolari kasalliklarining asosiy klinik belgilari:

yo`tal*
o`pkada suyuqlik yigilishi
ko`krak qafasining sanchishi
nafas siqilishi
hansirash*
balg`am tashlash*

604.Nafas a`zolari kasalliklarida o`tkaziladigan klinik tekshiruvlar:

burundan surtma olish
bronxoskopiya
spirografiya
laborator*
rentgen*
plevral punksiya*

605. Nafas a`zolari kasalliklari asoratlari:

o`pka infarkti
pnevmoskleroz
o`pka abssessi, gangrenasi*
o`pka emfizemasi*
o`pkadan qon ketishi*
selikoz

606.Mitral klapan etishmovchiligining sabablari:

infarkt
miokardit
revmatizm*
infeksion endokardit*
ateroskleroz*
miokardio distrofiya

607.Yurak qon-tomirlarini instrumental tekshirish usullari:

FKG
MRT
laborator*
rentgen*
EKG*
labarotor

608.Quyidagilardan qaysi biri yurak ishemik kasalliklariga tegishli:

stenokardiya*
miokard infarkti*
kardioskleroz
miokardit
yurak etishmovchiligi*
ateroskleroz

609.Hansirash turlari:

o`pka formasi

yurak formasi

inspirator*

qorin formasi

ekspirator*

aralash*

610.Gipertoniya bosqichlari:

2 bosqich – yurak chap korinchasida miogen dilatatsiya

3bosqich – a’zolarida organikstuktur buzilishlar

1bosqich – funksional uzgarishlar*

2bosqich – yurak chap korinchasida gipertrofiya*

1bosqich – fiziologik uzgarishlar

3bosqich – a’zolarida funksionalstuktur buzilishlar*

611. Revmatizmning ko`p uchraydigan klinik shakllari:

panja bo`g`imlari

o`pka yurak tomirlari

bo`gim*

yurak qon- tomirlar*

pereferik asab tizimi

markaziy asab tizimi*

612. Zo`riqish stenokardiyasi funksional sinflarining og`riq paydo bo`lishiga qarab chegaralari:

FSI – gorizontal tekislikda 500 m dan uzoq yurganda*

FSI – gorizontal tekislikda 500 m dan uzoq yurmaganda

FS II – gorizontal tekislikda 300–900 m yurganda

FS III – gorizontal tekislikda 300 m yurganda

FS II – gorizontal tekislikda 300–500 m yurganda*

FS III – gorizontal tekislikda 100–300 m yurganda*

613. Stenokardiyaning miokard infarktidan farqi:

xuruj nisbatan uzok vaqt davom etadi

nitroglitserindan og`riqqolmaydi

xuruj nisbatan qisqa vaqt davom etadi*

nitroglitserin ta’siriga beriluvchan*

xuruj o`tgach EKG o`zgarishlari topilmasligi mumkin*

EKGda doimiy o`chokli belgilar kuzatiladi

614.Miokard infarktining atipik turlariga kiradi:

astmatik*

vitseral

pereferik

sistolik

abdominal*

aritmik*

615. Beqaror stenokardiya turlari:

ilk paydo bo`lgan*

ilk og`riq bilan kechadigan

avj olmaydigan

avj olib boradigan*

prinsmetall stenokardiyasi*

uzlukli stenokardiyasi

616. Arterial qon bosimi oshishiga olib keladi:

harorat ko`tarilishi

qon tomirlar tonusining pasayishi

qon yo`qotish

gemodinamik o`zgarishlar*

gumoral o`zgarishlar*

qon tomirlar tonusining oshishi*

617. Miokard infarktining turlari:

mayda o`choqli*

zo`riqish

beqaror

yirik o`choqli*

transmural*

spontan

618. Revmatizmning turlari:

faol*

o`tib ketuvchi

boshlangan

nofaol*

qaytalama revmokardit*

qisqa muddatli

619. Allergik bronxial astmaning 3ta patogenetik davri:

funksional

me'yoriy

immunologik*

patoximiyaviy*

patofiziologik*

elektrolitik

620. Miokard infarktida reanimatsion tadbirlar:

nitroglitserin tabletkasi til ostiga

antibiotikni katta dozada venaga yuborish

yurakning yopik massaji*
sun'iy nafas oldirish*
elektr defibrillyasiya*
qon quyish

621.Miokard infarkti natijasida kuzatiladigan shok turlari:

reflektor*
anafilaktik
gemorragik
haqiqiy*
aritmik*
travmatik

622.Stenokardiyaning asoratlari:

ichaklar atoniyasi
yurak illatlari
aritmiya*
to'satdan o'lim*
astma
miokard infarkti*

623.Bronxial astmada vrachgacha yordam:

kiyimlarni bo'shashtirish*
sovuq kompress qo'llash
ko'krak qafasiga bankalar qo'yish
oyoq-qo'llarga issiq vanna qo'llash*
ko'krak qafasiga xantal qo'yish*
bemorni yotqizib tinchlantirish

624.Gipertoniya vrachgacha yordam:

bemorni bosh tomoni yuqori holatda yotqizish*
oyoq –qo'llarga issiq chalgituvchi choralar*
kordiamin 1,0 teri orasiga
qaynoq kofe ichirish
qon chiqarish*
oyoq tomonni yuqoriga holatda yotqizish

625.Fiziologik nafas shovqinlariga kiradi:

vezikulyar*
bronxial*
bronxovezikulyar*
xirillash
krepitatsiya
plevra ishkalanishi shovqini

626.Patologik nafas shovqinlariga kiradi:

xirillash*
krepitatsiya*
plevra ishqalanishi shovqini*
vezikulyar
bronxial
bronxovezikulyar

627.Yurak soxasi palpatsiya qilinib nimalar aniqlanadi:

yurak cho`qqi turtkisi xususiyatlari*
«mushuk xirillashi» simptomi*
aorta pulsatsiyasi*
tomirlar tutami kengligi
yurakning nisbiy chegarasi
yurak tonlari

628.O`tkir yurak etishmovchiligiga nimalar kiradi?

o`tkir chap qorincha etishmovchiligi*
o`tkir o`ng qorincha etishmovchiligi*
yurak total etishmovchiligi*
stenokardiya
kollaps
PIKS

629.Mitral stenoz asoratlari:

qon tuflash*
o`pka shishi*
chap qorincha etishmovchiligi*
hansirash
infarkt
o`pka astmasi

630.Hansirashga xos:

kichik qon aylanish doirasida dimlanish*
gipoksiya*
giperkapniya*
giperglikemiya
glyukozuriya
proteinemiya

631.O`pkalar qiyosiy perkussiyasida qisman mos kelmaydigan sohalar:

traube soxasi jigar sohasi bilan*
o`pkalarning yuqori sohalari pastki sohalari bilan*
o`ng o`pka cho`qqisi chap o`pka cho`qqisi bilan yuqoridan*
o`ng o`pkaning o`rta sohasi chap o`pkaning o`rta soxasi bilan old tomondan
chap o`pkaning yuqori qismi chap o`pkaning o`rta qismi bilan old tomondan
Traube sohasini epigastral soxa bilan

632.Surunkali pielonefritning 3 klinik shakli:

qaytalanuvchi forma*

latent, xronik, pielonefrit*

pielonefritik, bujmaygan buyraklar*

sekin rivojlanuvchi

tez rivojlanuvchi

yashin tezligida rivojlanuvchi

633.Surunkali pielonefritda sub'ektiv ma'lumot:

siyganda ogriq, achishish, belda ogriq, temperatura yuqori, terlash (qo`zish formasi)*

behollik, bosh ogriqi, temperatura (subfebril), latent formasi*

arterial gipertoniya, siydikdagi o`zgarishlar, avval buyrak kasalligi bilan og`rigan*

asosan bo`g`imlar og`rigi

doimiy bosh og`rigi

qorin shishganligi

634.Siydik tekshirishda qo`llaniladigan usullar:

Addis Kakovskiy*

Nechiporenko*

SHterngeymer-Malbin*

Obrazsov - Strajesko

IIJetkin Blyumberg

Giss

635.Surunkali pielonefritda buyraklarga patogen mikroorganizmlar qaysi yo`llar orqali kiradi?

gemotogen*

urogen*

limfogen*

xavotomchi

maishiy

vizual

636.O`tkir glomerulonefritda boshqa organ va sistemadagi o`zgarishlarni belgilang:

qon tuflash*

gidrotoraks*

jigar kattalashuvi*

ateroskleroz

katarakta

gemoliz

637.Surunkali glomerulonefritda terining o`zgarishi:

teri qoplamlari rangpar*

gemorragik toshmalar*

momataloq*

sarg`ayish

terlash
oq dog`lar

638.Surunkali glomerulonefritli bemorni davolashda hamshiraning roli:
hamshira etika deontologiya qoidalarini bilishi lozim*
hamshira sabr-toqatli bo`lishi lozim*
bemorlarga ko`maklashish*
qattiqqo`llik
ko`ngilchanlik
bemor oldida doimiy bo`lish

639.O`tkir glomerulonefritni davolashdagi 3 asosiy omilni ko`rsating:
parhez rejimi*
yotoq rejimi*
konservativ davo*
verbal
noverbal
vizual

640.Gemorragik diatezda klinik ko`rinish:
teri gemorragiyasi, shilliq pardadan qon ketish*
qon quyilgan joy rangining o`zgarishi*
ichki a`zoldan qon ketishi*
teri pufakchalari
ichki a`zolar tushishi
qon ishlab chiqarish kuchayishi

641.Gemorragik diatez kasalliklariga qanday kasalliklarni misol qilish mumkin:
gemofiliya*
Verlgof kasalligi*
SHenleyn Genox*
anemiya
leykoz
sklerodermiya

642.O`tkir buyrak yetishmovchiligida davo:
etiotrop*
simptomatik*
maxsus davo*
antiaritmik
sedativ
insulinterapiya

643.Temir yetishmovchiligidan kelib chiqadigan kamqonlik sabablari:
oshqozon - ichak funksiyasida temir so`rilishi buzilganda*
ovqat maxsulotlari bilan temir organizmga tushmaganda*

tug`ma temir tanqisligi*
temirqimmatligi
temir ovqat tarkibida ko`payishi
temirga extiyoj susayishi

644.Gemorragik diatez sabablari:
qon ivuvchanligini pasaytiruvchi dori vositalarini ko`p qo`llash*
irsiy*
ovqat tarkibida vitaminlar kamligi*
ko`p aqliy mexnat oqibati
ko`p jismoniy mehnat oqibati
qon ivuvchanligini kuchaytiruvchi dori vositalarini ko`p qo`llash

645.Gemofiliyada mahalliy qon to`xtatish usulini ayting:
fibrin trubkasi*
trombin*
ilon zaxari*
antitrombin
antikoagulyant
geparin

646.Eshakemning klinik ko`rinishi:
shilliqqavatlarga toshma toshishi*
kasallikning to`satdan boshlanishi*
qattiqqichishuvchiochqizgishkatta-kichiktoshmalar*
ko`ngil aynab qusish
terida suv tutuvchi pufakchalar
teri muguzlanishi

647.O`tkir buyrak etishmovchiligining asosiy etiologik nazariyalari:
prerenal*
renal *
postrenal*
suvli
tuzli
arenal

648.Oshqozon - ichak kasalliklari buyicha bemorlarni tekshirishning 3 ta usuliniKo`rsating:
labarator*
instrumental*
immunologik*
virusologik
bakteriologik
EKG

649.Og`iz bo`shligini ko`zdan kechirganda nimalarga axamiyat berish kerak:

tishlar soni*
karioz tishlar*
shillikkavatdagi o`zgarishlar*
tomok bezlarini o`zgarishi
tanglay rangini `ozgarishi
limfa tugunini kattaligi

650.Qorinni ko`zdan kechirganda ahamiyat beriladigan 3 ta belgini ko`rsating
oshqozon va ichak peristaltikasi*
qorin*
o`sma*
qorin pardasining tuzilishi
kindik churasi
teri rangi

651.Oshqozonni paypaslashda aniqlananadigan 3 ta belgini ayting:
epigastrial soxada ogrik*
kindikdan 2-3 sm yuqorida oshqozon*
me`daning chiqish joyi*
teri rangining o`zgarishi
muskulning ko`rinishi
ovkatning hajmi

652.Oshqozon perkussiyasida asosiy 3 ta xususiyatini ayting
Oshqozonni pastki chegarasini aniqlash *
evakuator funksiyasi xakida fikr yuritish*
soglom odamda faqat ovqatdan keyin*
og`rik
kindikdan 23 sm yuqorida oshqozon katta egriligi
me`daning chikish joyi

653.Oshqozonni pastki chegarasini aniqlaydigan 3 asosiy belgini ayting
palpatsiya *
perkussiya*
auskultatsiya*
antropometriya
spirometriya
rentgen

654.Surunkali gastritni 3 ta ob`ektiv tekshiruv usulini sanab bering
Rengenoskopiya *
Oshqozon shirasini tekshirish*
EGDFS (gastroskopiya)*
Flyuorografiya
UZI
Instrumental tekshiruv

655.Oshqozon usmasini tekshirishni 3 asosiy usulini sanang

Gistologik*

Laborator*

Asbobiy*

Kimyoviy

Biologik

Morfologik

656.Kurlov bo'yicha jigarni 3 o'lchamini ayting

o'ng o'rta o'mrov chizigidan 9 sm*

to'sh o'rta chizigi 8 sm *

chap qovurg'a yoyi bo'ylab 7 sm*

o'ng o'rta o'mrov chizig'idan 7 sm

to'sho'rta chizigi 9 sm

chap qovurg'a yoyi bo'ylab 10 sm

657.Surunkali gepatit 3 etiologiyasini ayting

virusli*

toksik*

toksikoallergik*

Bakteriyali

Allergik

Intoksikatsiyalik

658.Surunkali gepatitda 3 asosiy sindromini ko'rsating

dispepsiya*

xolestaz*

astenovegetativ*

gastralgik

qayt kilish

bosh aylanishi

659.Jigar sirrozini 3 kichik belgilarini ayting

tomirli yulduzcha *

laklangan, qizil til*

terida ksantomotoz*

ozib ketish

meduza bosh

tomirlar kengayishi

660.Qorinda og'riqhosil bulishi bilan bog'lik 3 omilini ayting

ovqatga bog'lik emaslik *

ich kelishiga bog'liqlik*

ich kelishidan keyin og'rikni pasayishi*

metiorizm

ichakdan kon ketishi
dizbakterioz

661.Sigmasimon ichakni paypaslashda aniqlanadigan 3 xususiyatini ko`rsating
kengligi*
uzunligi*
elastikligi*
qalinligi
ingichkaligi
noelastikligi

662.o`ng chov sohasida og`riq bo`ladigan 3 kasallikni ayting
appenditsit*
o`sma*
ko`r ichak yaliglanishi*
pankreatit
pielonefrit
gastrit

663.Surunkali pankreatitni 3 xil kechishini ayting
cho`ziluvchan*
remissiya*
qaytalanuvchi*
surunkali
o`tkir
davomiy

664.O`tkir glomerulonefritni 3 sindromini ayting
siydik sindromi*
nefratik sindrom*
gipertonik sindrom*
jigar sindromi
gipotonik sindrom
giperglekemiya sindromi

665.Siydik sindromida siydikda paydo bo`ladigan 3 asosiy elementni aytib bering
oqsil (proteinuriya)*
shaklli elementlar*
silindruriya*
glyukozuriya
leykotsit
Kox tayoqchalari

666.Amiloidozning 3 klinik bosqichini ayting
boshlangich (proteinurik)*
yoyilgan (nefrotik)*

terminal (azotemik)*
sogayish davri
retsediv
o`tkir

667.1 ml siydikdagi (Necheparenko buyicha) 3 normal ko`rsatgichni ayting
eritrotsitlar 1 000 gacha*
leykotsitlar 2000 gacha*
silindrlar 50 gacha*
eritrotsitlar 50 gacha
leykotsitlar 100 gacha
silindrlar 250 gacha

668.Siydik ajralishining buzilishining 3 xil turini aniqlang
poliuriya*
oliguriya*
anuriya*
glyukozouriya
proteinuriya
pollakuriya

669.Buyrak tushishining 3 darajasini ayting
birinchi – buyrakni pastki qutbi paypaslanadi*
ikkinchi butun buyrak paypaslanadi*
uchinchi buyrak xar xil yunalishda erkin siljiydi*
birinchi – buyrak xar xil yunalishda erkin siljiydi
ikkinchi buyrakni pastki kutbi paypaslanadi
uchinchi butun buyrak paypaslanadi

670.Uremiyaning 3 ta asosiy belgilarini ko`rsating
uremik gastrit*
uremik anemiya*
uremik koma*
uremik allergiya
uremik pankreatit
uremik neyrotoksikoz

671.Qanday 3 gurux leykozlar farqlanadi
o`tkir leykozlar*
surunkali leykozlar*
retikulyozlar*
davomiy leykozlar
qisqa leykozlar
o`tkir osti leykozlar

672.Ichki kasalliklarni o`rgatuvchi asosiy 3 ta muammoni sanab bering:

ichki organlar kasalliklarining etiologiyasi*
ichki organlar kasalliklarining patogenezi*
klinik ko`rinishi*
ichki organlar kasalliklarining morfologiyasi
ichki organlar kasalliklarining gistologiyasi
parvarishlashi

673.Kelib chiqish sababiga ko`ra 3 xil gurux ichki kasalliklarni aytib bering:
organlarda joylashishiga karab ajratilgan kasalliklar*
patogenezi asosiy axamiyatga ega bulgan kasalliklar*
anatom – funksional xususiyati birlashtirilgan kasalliklar*
organlar funksiyasiga karab ajratilgan kasalliklar
klinik axamiyatiga ega bulgan kasalliklar
ikkinchi darajali kasalliklarga ko`ra

674.Vrachlik deontologiyasi bo`yicha 3 ta asosiy tushunchani aytib bering:
vrach bilan bemorning o`zaro munosabati tugrisidagi ilm*
vrachning burchi haqidagi ilm*
mutaxassislik vazifalari haqidagi ilm*
vrach bilan hamshiraning o`zaro munosabati
vrachning bemor karindoshlari bilan uzaro munosabati
vrachning etika me`yoriy darajasi

675.Bemorni umumiy ko`zdan kechirishda rioya qilinadigan 3 ta qoidani ayting:
tabiiy yoruglikda ko`rish*
xonada normal harorat bo`lishi*
bemorni beligacha echingan bo`lishi*
xonada kvars yokilgan bulishi kerak
xonada oynalar ochik bulishi kerak
bemor kiyimda bo`lishi kerak

676.Bemorni 3 xil holatda bo`lishini aytib bering:
qoniqarli holat*
o`rtacha og`irlikda*
o`ta og`ir holatda*
tik turgan
o`tirgan
yotgan xolatda

677.Bemorni 3 xil vaziyatini ayting:
faol – aktiv vaziyat*
passiv – sust vaziyat*
majburiy – noilojlik vaziyat*
doimiy vaziyat
o`zgaruvchan vaziyat
qoniqarli vaziyat

678.Qaddi – qomat tuzilishini 3 ta turini aytib bering:

astenik *
giperstenik*
normastenik*
xolerik
sangvinik
flegmatik

679.Bemorlarda tez – tez uchraydigan 3 ta yuz qiyofani ayting:

kerkigan yuz*
isitmali yuz*
shersimon yuz*
xafa yuz
qizargan yuz
shishgan yuz

680.Ko`zqorachigi torayishiga olib keladigan 3 ta patologik holatni aytib bering:

uremiya xolati*
miya shishi*
miyaga qon quyilishi*
travmatik holat
meningit
toshma toshishi

681.Terini ko`zdan kechirishda qanday 3 ta uziga xos uzgarishlar diqqatimizni qaratishimiz kerak:

rangi*
cho`ziluvchanligi*
namligi*
tuklarni bir tekisdaligi
suyaklarni joylashishi
oyoqlar o`lchami

682.Teri rangini 3 xil o`zgarishini aytib bering:

oqargan*
qizargan*
ko`kargan*
pushti rang
zargori rang
yashil rang

683.Soch tukilishigaolib keluvchi kasalliklarni aytib bering:

meksedema*
jigar sirrozi*
faust*
o`pka absessi

bronx usmasi
artrit

684. Patologiyada tez – tez kattalashadigan 3 ta periferik limfa tugunini ayting:

jag osti*
qo`ltiq osti *
o`mrov usti*
quloq oldi
oyoq to`pig`i
til oldi

685. Qaysi 3 ta kasallikda limfa tugunlarining sistemali kattalashuvi kuzatiladi:

limfolekoz*
limfogranulematoz*
limfosarkomatoz*
o`pka sili
surunkali bronxit
zotiljam

686. Isitma ko`tarilishiga qarab uning 3 ta turini aytib bering:

subfebril $37 - 38^{\circ} S^{*}$
balandroq ko`tarilishi $38 - 39^{\circ} S^{*}$
baland isitma $39 - 40^{\circ} S^{*}$
past istma $35 - 36^{\circ} S$
o`rta istma $36 - 37^{\circ} S$
yuqori istma $40 - 41^{\circ} S$

687. Ertalabki yo`talni asosiy 3 ta sababchisini ayting:

uzoq vaqt chekuvchilarda*
o`pka absessida*
o`pkaning kavernozi silida*
ko`k yutal
zotiljam
rinitda

688. Kasallikda buladigan haroratning asosiy 3 ta turini aytib bering:

bushashtiruvchi harorat*
doimiy harorat*
gektik harorat*
uxlatuvchi harorat
charchatuvchi harorat
Ishtaxani pasaytiruvchi harorat

689. Nafas tizimi kasalliklarida 3 ta o`ziga xos asosiy shikoyatlarini sanang:

hansirash*
yo`tal*

qon tupurish*
isitma chiqishi
titrash
aksa urush

690.Ko`krak qafasidagi asosiy 3 ta yuzaki og`riq sababini ayting:

Qovurg`aning sinishi*
Kukrak kafasini ezilishi*
Miozit*
Oyoq suyakgining sinishi
chanoq sinishi
Artrit

691.Tukillatishda rioya qilinadigan 3 xil sharoitni aytib bering:

bemor qulay vaziyatda bo`lishi*
xonada jimlik va normal harorat bo`lishi*
vrach bemorga nisbatan qulay vaziyatda bo`lishi*
vrachning qo`li sovuq bo`lishi
xonada shovqin bo`lishi
bemor kiyingan xolatda bulishi

692.Qanday 3 ta tez – tez uchraydigan o`pka patologiyasida bo`g`iq tovush kuzatiladi:

o`pkaning krupoz yalliglanishi 2 bosqichi*
o`pka o`smasida*
exinokokk kistasida*
o`pka atelektazida
pnevmosklerozda
spontan pnevmotoraksda

693. Qaysi 3 ta chizigda o`pka qirrasining aktiv xarakteri aniqlanadi:

o`rta o`mrov chizig`i*
o`rta qo`ltiq osti chizig`i*
kurak chizig`i*
parasternal chiziqda
kurak osti chizig`i
umurtqalar oldi chizig`i

694.O`pka pastki chegarasini 3 xil yuzada yotishini ayting

5 qovurg`a oraligi*
6 qovurg`a oraligi*
7 qovurg`a oraligi*
1 qovurg`a oraligi
2 qovurg`a oraligi
3 qovurg`a oraligi

695.Quruq xirillashlarni 3 xilini aytib bering:

xushtaksimon*
g`o`ngillovchi*
guvillovchi*
signalsimon
zingillovchi
shovullovchi

697.Nam xirillashlarni 3 xilini aytib bering:

kichik pufakchali*
o`rta pufakchali*
katta pufakchali*
semiz pufakchali
ozg`in pufakchali
yiringli pufakchali

698.Plevra ishqalanish shovqini qaysi 3 ta belgisi bilan farqlanadi:

kuchi*
balandligi*
uzoq vaqt eshitilib turishi*
uzunligi
qisqa vakt eshitilib turishi
to`liqligi

699.O`pkaning tiriklik sig`imi qanday 3 ta hajmdan tashkil topgan:

nafas xajmi*
nafas olishdagi zaxira xajmi*
nafas chiqarishdagi zaxira xajmi*
o`pka xajmi
plevra xajmi
plevra suyukligining xajmi

700.Bronxial astmani 3 ta asosiy ekzogen allergenlarini aytib bering:

har xil hidlar*
Iqlim sharoiti*
turar joy*
dori moddalari
changlar
kimyoviy ta'sirotlar

701.Bronxitlar qanday 3 ta sharoitda tez-tez uchraydi:

sovuq va nam iqlimda*
nam toshli uyda*
yelvizakda*
quruq iqlimda
quyosh nurida
qorong`u uyda

702.Qanday tez – tez uchraydigan asosiy kasalliklar ikkilamchi bronxitga olib keladi:

O`RVI*

qizamiq*

sil*

zotiljam

o`pka infarkti

bronxoektaz kasalligi

703.Hayot anamnezini surushtirganda diqqatni qaratish lozim:

bolalikda jismoniy rivojlanishga*

oilaviy holati*

homiladorlik va tug`ishni kechishiga*

zararli odatlariga

iqtisodiy holatiga

ijtimoiy holatiga

704..Yurak uchi turtkisini 3 ta asosiy xususiyatini ayting:

kengligi*

balandligi*

kuchi*

uzunligi

pastligi

davomiyligi

705.Yurak faoliyatini kuchayishi yoki susayishini qandayqo`shimcha tekshiruvlar bilantasdiklash mumkin:

rlektrokimografiya*

Rengenokimografiya*

EKG*

rengenoskopiya

UTT

skanerlash

706.Yurak qon – tomir xastaliklaridagi qaysi holatlarida bemorni terisida oqarish yuz beradi:

o`tkir miokarditda*

miokard infarktida*

aorta klapanlari etishmovchiligida*

zotiljam

bronxit

bronxoektaz

707.Ma'lumot manbalari quyidagilardir:

mijoz xolati *

mijozga ko`makchi shaxslar*

tibbiy yozuvlar*

tibbiy adabiyotlar

hamshira malakasi
rejalashtirilayotgan davolash

708. Har tomonlama davolash rejasining 3 asosiy turini ayting:

dastlabki reja*

joriy reja*

chiqaruvdagi reja*

ilmiy reja

tadbirlarni tanlash

buzilgan funksiyalarni tiklash

709. Qanday sanitar-oqartuv ishlari tafovut qilinadi?

birlamchi, ikkilamchi va uchlamchi*

kasalliklar oldini olish, salomatlikni tiklash va salomatlikni nisbatan turg'un darajada saqlash bo'yicha*

soglom, salomatligi tiklanadigan bemorlar va nogironlar toifalari bilan ishlash bo'yicha*

oddiy, murakkab va aralash

bir martalik, ikki martalik va ko'p martalik

yakkama-yakka, kichik guruhlar va jamoa bilan ishlash bo'yicha

710. Fizikal baholashga quyidagilar kiradi:

paypaslash*

tukkillatish*

eshitish*

surabsurishtirish

ko'rish

pasport ma'lumotlari

711. Umumiy ovqatlanish qanday omillarga asoslanadi?

sifatli ovqatlanish*

turli ovqatlanish*

tartibli ovqatlanish*

doimiy parxez ovqatlanish

teztez ovqatlanish

bir xil tarkibli ovqatlanish

712. Tibbiy hujjatlarga kiradi:

kasallik tarixi varaqasi*

alishtiruv varaqasi*

mehnatga layoqatsizlik varaqasi*

nikoh qaydnomasi

tug'ilganlik to'grisida guvohnoma

mahalladan ma'lumotnoma

713. Salomatlikka ta'sir etuvchi omillarni ko'rsating:

atrof muhit omillari*

zararli odatlar*

ruhiy emotsional zo`riqishlar*
oziq-ovqatlar
suv ta'minoti va sanitariya
me'yoriy uy –joy

714.Kasallikning sub'ektiv belgilari
kasallik belgilari bemor ongida namoyon bo`lishi *
kasallik belgilari bemor tomonidan bayon etilishi*
kasallik belgilarini laborotor tekshiruvlar asosida aniqlash*
kasallik belgilarini palpatsiya usulida aniqlash
kasallik belgilari shifokor tomonidan aniqlash
kasallik belgilari auskultatsiyada aniqlash

715.Siydik ajratish a'zolari kasalliklarida buyuriladigan parxez stollarini ko`rsating?
№7a *
№7b*
№7*
№10
№5
№15

716.Qaysi kasallarda yulduzchali toshmalar badanga toshadi
meningit *
jigar sirrozi*
trombotsitopenik purpura*
kolit
enterit
apendetsit

717.Salomatlik deganda nimani tushunasiz
jismoniy tetiklik*
ruhiy kayfiyat*
ijtimoiy ta'min*
yaxshi yashash
iqtisodiy holat
kasal bo`lmaslik

718.Jadal qon parchalanishidan kelib chiqadigan gemolitik kamqonlik
eritrotsitopatiyalar*
fermentopatiyalar*
gemoglobinopatiyalar*
vitamin 12 tanqisligi
gipoplastik
temir tanqisligi anemiyasi

719.Kurlov bo`yicha jigar perkussiyasi chiziqlari

o`ng o`mrov chizig`i*
o`rta oldingi chizig`i*
chap qovurg`a yoyi bo`ylab chizigi*
oldingi qo`ltiq osti
o`rta qo`ltiq osti
to`sh oldingi chizig`i bo`ylab

720.Sistolik shovqinning funksional belgilari qanday
sistolik shovqin doimiy emas*
yurak cho`qqisida eshitiladi*
o`pka stvolida davomli emas*
diastolik doimiy shovqin cho`qqida eshitiladi
aorta ustida eshitiladi
cho`qqisida sistolik qo`ltiq ostiga doimo o`tkaziladi

721.Bemorning aortal stenozga xarakterli belgilari
hushdan ketish *
bosh aylanish*
yurak sohasida og`riq*
qon tuflash
bosh og`riq
bo`g`im xurujlari

722.Semirish xastaligining qaysi turlarini bilasiz?
birlamchi*
ikkilamchi*
lipomatoz*
qarilikdagi semirish
ikkilamchi qarilidagi semirish
homiladorlik bilan bog`lik semizlik

723.Teri rangini 3 xil o`zgarishini aytib bering:
oqargan*
qizargan*
ko`kargan*
pushti rang
zargori rang
yashil rang

724.Har tomonlama davolash rejasining 3 asosiy turini ayting:
dastlabki*
joriy*
chiqaruvdagi reja*
ilmiy reja
qayta ko`rik,
buzilgan funksiyalarni tiklash

725.Pulsning asosiy ko`rsatkichlari:

chastotasi*

maromi *

to`liqligi*

uzunligi urishi

qisqarishi

diametri maromi

726.Hansirash turlari:

inspirator*

ekspirator*

aralash*

yirik

o`rta

kichik

727.9-parxez stolining umumiy tasnifi:

oqsillar*

yog`lar*

uglevodlar cheklanadi*

tuz va xolesterinli masalliqalar cheklanmaydi

oqsillar, yog`lar

lipotrop tasirga ega moddalar qo`shilmaydi

728.Biologik allergenlarga nimalar kiradi:

gelmintlar*

vaksina pereparatlari*

viruslar*

vitaminlar

chang

mog`or

729.Asosiy almashinuv qanday tekshiriladi

och qoringa yotgan holda*

tinch holatda *

osoyishta normal yorug`likda*

tushlik ovqat vaqtida

kech soat 21 da tinch.

kech soat 22da osoyishta o`tirgan holatda

730.Qalqonsimon bezning giperfunksiyasi

chanqash*

ishtahaning oshishi*

ko`p terlash*

ishtahaning pasayishi

kam terlash
hansirash

731.Hansirashga xos bo`lmagan belgilar
giperglikemiya*
glyukozuriya*
proteinemiya*
kichik qon aylanish doirasida dimlanish
gipoksiya
giperkapniya

732.Siydik sindromiga ta`luqli bo`lmagan siptomlarni ko`rsating:
gipertenziya*
oligomenoriya*
glyukozuriya*
leykotsituriya
silindruriya
proteinuriya

733.hamshiralik jarayonida muammolarni xal etishning 3 ta usulini ayting:
sinamalar*
xatolar*
ilmiy usul*
so`rabsurishtirish
qayta ko`rik
konsilium yig`ish

734.Qanday sanitar-oqartuv ishlari tafovut qilinadi?
birlamchi*
ikkilamchi*
uchlamchi*
yakkama-yakka
kichik guruhlar
jamoalar bilan ishlash bo`yicha

735. Quyidagilarning qaysi biri hamshiralik tashxisi hisoblanmaydi?
bronxit*
plevrit*
gastrit*
istimalash
qusish
ko`ngil aynishi

736.Kasalxona ichi infeksiyalarini oldini olish bo`yicha SSV ning buyruqlarini ko`rsating:
№ 173 *
№ 591 *

№ 618*

№ 45

№ 456

№ 175

737. Plevra bo`shligida suyuqlik to`planishiga nima xarakterli?
yurak etishmovchiligidagi va nefrotik sindromdagi bemorlarda rivojlanadi*
hansirash*
tovush titrashi susaygan yoki yo`qolgan*
tukillatishda tiniqo`pka tovushi
nafas keskin susaygan
nafas olishining sekinlashi

738. Diffuziya jarayonning buzilishi uchun nima xarakterli (alveolyar – kapillyar blok)
hansirash *
rivojlangan ko`karish*
krepitatsiya*
arteriya qonda O₂ ning kamayishi
fibrozlanuvchi alveoliti bor bemorlarda shakillanadi
yirik pufakchali nam xirillash

739. Dresslar sindromi uchun qanday ko`rinishlar xos emas:
polinevropatiya*
artrit*
miokardit *
perikardit
pnevmoniya
plevrit

740. Yurakni eshitish bo`yicha qanday tasdiq to`g`ri?
yurakni tartib bilan eshitish qaysi klapan nuqsonining ko`proq uchrashi bilan bog`liq *
orttirilgan nuqsonlar ichida eng ko`pi mitral klapan nuqsoni*
yurakni eshitishda uning hamma 5 ta nuqtasda 2 ta tovush (ton) eshitaladi*
birinchi tovushdan (tondan) keyin katta pauza bo`ladi
ikkinchi tovushdan keyin kichik pauza bo`ladi
yurakni eshitishda asosan 3 ta nuqtada 1ta tovush eshitaladi

741. Agar plevra yiringlasa (empiema), bemorda klinik manzarani tariflang:
ahvoli keskin yomonlashadi, tana harorati 39°S dan oshib ketadi*
qon ko`rsatkichlari yalliglanishdan darak berib, leykogramma chapga suriladi*
eritrotsitlar cho`kish tezligi soatiga 40 mm dan oshadi*
eshitib ko`rilganda nafas past eshitaladi
ahvoli ogirlashib intoksikatsiya belgilari namoyon bo`ladi
quruq yo`tal tutib, abscess bor tomonda og`riq turadi

742. Zamonaviy tasnifga ko`ra immunokompleksli glomerulonefritning 3 turini ko`rsating:

mezangial*
membranoz*
proliferativ*
sklerotik
distrofik
atrofik

743.Manfiy diurezning 3 simptomini ko`rsating
organizmda suyuqlikning ushlanib qolishi*
shishlar paydo bo`lishi*
terivao`pkaorqalisuyuqlikningko`pajralishi*
azotli qoldiqlarning organizmda ushlanib qolishi
xolesteromalar hosil bo`lishi
ko`p so`lak ajralishi

744.Glomerulonefritdagi gipertenziv sindromning 3 asosiy mexanizmini ko`rsating
natriy va suvning ushlanishi*
pressor tizimlarning faollashuvi*
buyrak depressor tizimi faoliyatining pasayishi*
kaliy va azotli qoldiqlarning ushlanishi
serotoninli retseptorlarning faollashuvi
asab tizimining qo`zgalishi

745.Reberg sinamasi buyrakning qaysi 3 funksional ko`rsatkichi haqida ma'lumot beradi:
azot ajratuvchi funksiyasi*
koptokcha filtratsiyasi *
kanalchalar reabsorbsiyasi*
konsentratsion
natriy ajratuvchi
suv ajratuvchi

746.O`tkir glomerulonefritda asosiy klinik sindromni ko`rsating
shishli*
gipertonik*
siydikli(ko`pincha makrogematuri*
shishsiz
gipotonik
siydiksiz

747.O`tkir glomerulonefritning qon aylanish etishmovchiligining 3 asosiy sababini ko`rsating:
natriy va suvning ushlanib qolishi natijasida aylanib yuruvchi qon hajmining ko`payishi*
AQB ning birdaniga ko`tarilib ketishi*
miokarda metobolik o`zgarishlar*
AQB ning birdaniga tushib ketishi
endokarda metobolik o`zgarishlar
natriy va suvning ekskretsiyasi

748. Patogen bakteriyalar buyrak jomlariga qaysi 3 yo'l bilan tushadi:

gematogen*
limfogen*
urinogen*
alimantar
ingalyasion
jinsiy

749. Interstitsial abakterial pielonefrit rivojlanishiga moyillik qiluvchi omillarning 3 guruxini ko'rsating
(A.YA.Pyitel bo'yicha, 1970)

kimyoviy*
fizik*
aralash*
metafizik
mexanik
melanxolik

750. Interstitsial nefrit rivojlanishiga qaysi gurux dorilar moyillik qiladi:

fenatsetin va boshqa analgetiklar*
sulfanilamidlar*
tuberkulostatiklar*
fungitsid
b-blokatorlar
a-blokatorlar

751. Surunkali pielonefritda Zimnitskiy sinamasi qaysi 3 o'zgarishni aniqlaydi.

poliuriya*
nikturiya*
gipo yoki izostenuriya*
filtratsiya
reabsorbsiya
urodinamika

752. Surunkali pielonefrit diagnostikasida qo'llaniladigan 3 rentgenologik tekshiruvni ko'rsating

obzor rentgenografiya*
ekskretor urografiya*
retrograd pielografiya*
kompyuterli tomografiya
tomografiya
ekskretor nefrografiya

753. Suyakiligida (ko'mikda) qanday hujayralar hosil bo'ladi:

eritrotsitlar*
leykotsitlar*
trombotsitlar*

makrofaglar
eozinofil
limfotsitlar

754.Qontizimkasalliklarinitekshirishusullari quyidagilardan iborat:

palpatsiya*
perkussiya*
sternal punksiya*
auskultatsiya
ko`zdan kechirish
rentgen tekshirish

755.O`pkaning surunkali nospetsifik kasalliklari guruhiga kiradi

surunkali obstruktiv bronxit*
surunkali noobstruktiv bronxit*
bronxial astma*
zotiljam
pnevmotoraks
sil

756. Surunkali bronxitga xos triada

yo`tal*
hansirash*
balg`am ajralishi*
qon tupurish
nafas qisishi
baraban tayoqchalar

757.Quyidagi simptomlaradan qaysi biri bronxoektatik kasallarga xos

qon tupurish*
baraban tayoqchalar*
ko`p miqdordagi yiringli balg`am*
yo`tal
hansirash
balgam ajralishi

758.Asoratlanmagan mitral stenozning auskultativ belgilariga kiradi:

kuchaygan(harsillovchi)Iton*
mitral klapaning ochilish turtkisi*
yurak cho`qqisida presistolada kuchayadigan diastolik shovqin*
susaygan I ton
sistolik shovqin
yurak cho`qqisida presistolada kuchayadigan sistolik shovqin

759. Aorta qopqogi etishmovchiligiga xarakterli:

karotidlar raqsi*

kapillyar puls*

kuchaygan tarqoq chapga va pastga siljigan yurak cho`qqisi turtkisi*

qo`llar tremori

ko`zni ko`p ochib yopish

ko`z qorachigini kengayishi

760. Aorta og`zining kuchli torayishiga xarakterli:

hushdan ketish, bosh aylanishi*

tushorqasidanoxushsezgivastenokardiyagao`xshashog`riqlar*

jismoniy zo`riqishda hansirash*

yurak urishini tezlashishi

oyoqlar shishi

yuz giperimiyasi

761.O`n ikki barmoqli ichak yara kasalligiga xos simptomlarni sanang:

ovqatlanishdan keyin epigastral soxadagi maxalliy och qoringa bezovta qiladigan og`riqlar*

og`riqning mavsumiy bo`lishi*

ovqatlangandan so`ng va antatsidlar ichgandan sung og`riq kamayishi*

epigastral sohada erta og`riqlar

engillik keltirmaydigan qusish

kekirish

762.Surunkali xoletsistit qo`zishiga xos:

isitma*

o`ng qovurg`a ostida og`riq*

ko`ngil aynishi*

jig`ildon qaynashi

og`izdan temir maza kelishi

engillik keltiruvchi qusish

763.Surunkali xoletsistitning qo`zgatishi mumkin:

yogli ovqatlar*

sovuq gazlangan ichimliklar*

og`ir yuk ko`tarish*

sovqotish

amyobiaz

chekish

764.Surunkali aktiv gepatitga xos

sariqlik*

gepatomegaliya*

ECHT oshishi*

jigildon qaynashi

qabziyat

portal gipertenziya

765.Surunkali pielonefrit qo`zishiga xarakterli
isitma*
bel soxasidagi og`riq*
qaltirash*
shishlar
gipergidroz
makrogematuriya

766. Surunkali pielonefrit tashxisini asoslash uchun kerak
peshob tahlili*
siydik ekishi*
vena ichi urografiya*
qon tahlili
kateterizatsiya
angiografiya

767.Surunkali pielonefrit uchun xarakterli laborator belgilar:
peshob zichligining kamayishi*
leykotsituriya*
bakteriuriya*
makrogematuriya
proteinuriya
albuminuriya

768.O`tkir bronxitga olib keluvchi 3ta fizik omilni aniqlang:
sovuq xavodan nafas olish *
issiqhavodan nafas olish*
changli nafas olish*
kisloroddan nafas olish
azot angidrid bilan nafas olish
karbonat angidridli nafas olish

769.Grippdagi o`tkir bronxitga xos belgini ko`rsating:
tana haroratini 38-39⁰Cgacha ko`tarilishi*
herpes labialis*
halqum shilliq qavatini qizarishi ba`zan nuqtasimon qon quyilishlar*
tana harorati 40⁰dan oshib ketadi
herpes zoster
yanoq sohasini giperemiyasi

770.Bronxiolit kechishining 3 belgisini ko`rsating
1,5 - 2 oy davom etadi*
ogir kechadi*
o`lim bilan tugashi mumkin*
3 oy kechadi
yengil kechadi

o`lim bilan tugamaydi

771.BJSST bo`yicha surunkali bronxitni xarakterlovchi 3 belgini ko`rsating

1 yilda balg`amli yo`talishni 3 oydan ortiq davom etishi*

Balg`amli yo`talni 2 yil davom etishi*

Yuqori nafas yo`llarida, bronx va o`pkalarda shu kasallikni chaqiruvchi boshqa simptom bo`lmaganida*

2 yilda bal`gamli yo`talishini 3 oydan ortiq davom etishi

Balg`amli yo`talni 1 yil davom etishi

Yuqori nafas yo`llarida, shu kasallikni chaqiruvchi boshqa simptom bo`lsa

772.Mayda bronxlar zararlanishi bilan kechuvchi surunkali bronxitning 3 belgisining ko`rsating:

hansirash*

sianoz*

xurujsimon, qiyin balgam ajraluvchi yo`tal*

yuz va shilliqqavatlar giperimiyasi

giperemiya

shilimshiq xurujli yo`tal

773.Surunkali bronxitda qonning biokimyoviy tahlilidagi 3 xil o`zgarish ko`rsating:

fibrinogen miqdorining oshishi*

sial kislota miqdorining oshishi*

leyko formulaning o`ngga siljishi*

fibrinogen miqdorining kamayishi

sial kislota miqdorining kamayishi

leyko formulaning chapga siljishi

774.Har xil kasalliklarning xavfli omillariga quyidagilardan qaysilari kiradi:

yoshi, jinsi*

chekish*

alkogol ichish*

yo`tal

kuchli jismoniy zo`riqish

yashash sharoiti

775.Plevra bo`shlig`ida suyuklik tuplanishiga nima xarakterli:

yurak etishmovchiligidagi pnevmoniya bulgan va nefrotik sindromdagi bemorlarda rivojlanadi*

hansirash*

tovush titrashi susaygan yoki yo`q*

tukillatishda tiniqo`pka tovushi

nafas keskin kuchaygan

tovush titrashi kuchaygan

776. Najasda (axlatda) yashirin qon bo`lganda qanday xolatni istisno qilish kerak.

12 barmoqli ichak yara kasalligining qo`zish davri*

yo`g`on ichak o`smasi*

jigar sirrozi*

reflyuks – ezofagit

xoletsistit
disbakterioz

777. Hazm yo'llarining kontrast rentgenografiyasi nimani aniqlashga imkon beradi:
qizilo'ngachning torayishi yoki kengayishi*
“nisha”, (“tokcha”) simptomi*
me'daichak trakti yo'llarida gaz va suyuqlikning bo'lishi*
ichaklar peristaltikasini
me'da qisqarishini
jigar o'lchamlari kattalashishini

778.Endoskopiya nima maqsadda qo'llaniladi:
kasallik diagnostikasi va davolash uchun *
o'zgargan to'qimalarni biopsiya qilish uchun*
katta bo'lmagan patologik kiritmalarni olib tashlash uchun*
o'zgarmagan to'qimalarni biopsiya qilish uchun
katta bo'lgan patologik kiritmalarni olib tashlash uchun
faqat davolash uchun

779.“ Reflyuks – ezofagitning to'g'ri tasdig'ini tanlang.”
Kasallik me'daning kislotali mahsulotini qizilo'ngachga otilib chiqishi bilan kelib chiqadi*
vertikalholatdavaishqoriymoddalardan so'ng yengillik bo'ladi*
differensial diagnoz yurak sanchig'i o'rtasida o'tkaziladi*
jismoniy yuklamadan so'ng to'sh ortida achishish bilan namoyon bo'ladi
gorizontal holatda va gazli suyuqliklardan so'ng engillik bo'ladi
endoskopiya va kontrast rentgenografiyadan so'ng diagnoz tasdiqlanadi

780.Qanday omillar me'da va 12 b. ichak yara kasalliklarini kelib chiqishiga sabab bo'ladi:
xlorid kislota*
helicobacterez pilori*
nordon sut mahsulotlarini kup miqdorda iste'mol qilish*
arterial bosimni ortishi
o't kislotalari
suyuk ovqatlarni ko'p iste'mol qilish

781.Organizm normal funksiyasining qandayo'zgarishlari shok rivojlanishida eng katta rol o'ynaydi:
miokard qisqarish funksiyasining susayishi*
yurak qon otib chiqarishining kamayishi*
tomirlarning umumiy periferik qarshiligining ortishi*
miokard qisqarish funksiyasining kuchayishi
yurak qon otib chiqarishining ko'payishi
tomirlarning umumiy periferik qarshiligining kamayishi

782.Surunkali o'pka – yurakka nima xarakterli:
surunkali o'pka kasalligining asorati sifatida vujudga keladi*
albatta o'pka gipertenziyasi shakllanishi bilan kuzatiladi*

epigastral sohada pulsatsiya bo`ladi*
EXOKG natijasi bo`yicha chap qorincha dilatatsiyasi
yurak kasalliklarining asorati sifatida rivojlanadi
albatta portal gipertenziya shakllanishi bilan kuzatiladi

783.Yurak asosidagi II ton xakida nima to`gri
me`yorida aorta va o`pka arteriyasi qopqoqlari ustida 2 tonning balandligi bir xil*
arterial gipertenziyada 2 tonning aksenti aortada vujudga keladi*
aorta qopqoqlarining aterosklerozi, aorta ustida 2 tonning susayishi kuzatiladi*
o`pka gipertenziyasida, o`pka arteriyasi ustida 2 tonning susayishi ko`rinadi
o`pka arteriyasida 2 tonning susayishi aorta chiqishi hisobining torayishiga mos keladi
arterial gipertenziyada 2 tonning aksenti yurak cho`qqisida vujudga keladi

784. Surab surishtirishda bemor yurak sohasida og`riqqa shikoyat qilganda aniqlash kerak:
jismoniy yuklama va xayajon bilan bog`liqligi*
og`riqning aniq joylashishi*
og`riqni yo`qolishiga sababchi sharoit*
og`riqning taxminiy joylashuvi
jismoniy yuklama va xayajon bilan bog`liq emasligi
og`rikni kuchayishiga sababchi sharoit

785.Bemorning qanday vaziyat variantlari ajratiladi:
komada-passiv*
chap qorincha yetishmovchiligida boshini baland ko`targan holda*
ekssudativ perikarditda o`tirib pastga engashgan holatda*
buyrak sanchig`ida qimirlamay yotgan holatda
chap qorincha yetishmovchiligida chalqancha yotgan holatda
ekssudativ perikarditda chaqkancha oyoqni yuqoriga ko`targan holatda

786.Qanday simptom kichik qon aylanish doirasi yetishmovchilik belgisi hisoblanadi:
kechasidagi bo`gilash xuruji bilan hansirash*
o`pkaning pastki bo`limlarida jarangsiz nam xirillashlar*
bo`yin venalarining bo`rtib chiqishi*
taxikardiya
pulsning ipsimon bo`lishi
lab burun uchburchagining oqarishi

787.Ichaklarda surilishning buzilishi sindromi uchun nima xos:
diareya*
shishlar*
steatoreya*
semirish
ich qotishi
qorin dam bo`lishi

788.Katta qon aylanishi doirasida qon dimlanishidagi qony etishmovchiligi belgilarini ajratib oling:

jigarning kattalashishi*
boshi baland holatdagi vaziyat*
oyoqlarida shish*
Myusse musbat simptomi(gepatoyugulyar reflyuks)
yurak astmasi
teri qoplamalarining ko`karishi

789.Ko`krak qafasini paypaslash nimani aniqlaydi:
nafas harakatining simmetrikligini*
ko`krak qafasining rezistentligi*
tovush titrashi*
jarangli nam xirillashlar
bronxofoniyani
nafas tiplarini

790.Buzilgan surilish sindromi uchun qanday laborator ko`rsatkichlar xarakterli:
gipoproteinemiya*
giperkaliyemiya*
gipokalsemiya*
gipernatriyemiya
gipokaliemiya
disproteinemiya

791.Qanday holatlarda tovush titrashi susayadi:
obturatorion atelektazda*
ekssudativ plevrit*
gidrotoraks*
og`ir xolsizlangan bemorlarda
surunkali bronxit
quruk plevrit

792.O`pka perkussiyasida (tukillatish) nima aniqlanadi:
sog`lom odamda aniq o`pka tovushi*
o`pka to`qimasida xavo kamayganda perkutor tovushni bug`iqroq bo`lishi*
plevral bo`shliqda suyuqlik bo`lganda bo`g`iq perkutov tovush*
o`pka to`qimasining qattiqlashish sindromida qutichasimon perkutov tovush
o`pka to`qimasida xavo ortib ketganda timpanik perkutov tovush
quruq plevritda nozik bo`g`iq perkutor tovush

793.Qorinning yuqori qismidagi og`riqqa shikoyat qilganda aniqlash zarur:
og`riqni aniq joylashishi*
og`riqni ovqat yeyish bilan bog`likligi (sifati va vaqti bo`yicha)*
qusishdan so`ng holatni yaxshilanishi*
ishqor (soda) qabul qilganda ahvolni y
og`riqning ovqat yeyish bilan bog`liq emasligi
qusishdan so`ng holatning yaxshilanmasligi

794.Jigar kasalligining xavfli omillariga qanday omillar kiradi:

qon quyish*

alkogolni ko`p ichish*

narkotiklarni vena ichiga yuborish*

juda sovqotish

qon o`rnini bosuvchi suyuqliklarni vena ichiga yuborish

chekish

795.Qon tupurish o`pkaning qanday kasalliklarida bo`lishi mumkin:

bo`lakli pnevmoniya*

bronxoektatik kasallik*

o`pka raki*

o`pka infarkti

bronxial astma

ekssudatli plevrit

796.Yurak soxasidagi funksional shovqin uchun nima xos:

shovqinning o`zgarishi , ayniqsa tana vaziyatini o`zgartirilganda va nafas olishda*

balandligi jihatdan odatda 12 balli baholanadi*

ko`pincha yoshlarda va bolalarda uchraydi*

qon yopishqoqligini ortish va oqish tezligining susayishidan kelib chiqadi

yurakning tug`ma nuqsonida eshitiladi

yurakning orttirilgan nuqsonida eshitiladi

797.To`gri tasdigini tanlang

puls tanqisligini yurak qisqarish tezligi va pulsga qarab aniqlanadi, u hilpillovchi aritmiya uchun xos*

sakrovchi, baland pulsus celler et altus aorta qopqoqlarini etishmovchiligi uchun xos*

sekin, bo`sh, to`liqligi kam pulsus tardus et parvus aorta chiqish joyi stenozi uchun xos *

tarang qattiq pulsus durus past AB ga xos

kichik yumshoq pulsus taliforuis baland AB ga xos.

sekin, bo`sh, to`liqligi kam pulsus tardus et parvus aorta chiqish joyi stenozi uchun xos emas

798.Jigar sirrozi bor bemorlar qanday shikoyatlar bildiradi:

qorin hajmini kattalashishi*

burundan qon oqishi*

rivojlangan xolsizlik*

diareya

ko`ngil aynish

qop tupurish

799.O`pkadagi patologik jarayonga qanday eshitish fenomenlari guvohlik beradi:

dag'al nafas*

o`pka bo`limlari ustida bronxial nafas*

krepatatsiya*

vezikulyar nafas

pueril nafas
susaygan vezikulyar nafas

800. Quyidagi sohalarda arteriyani eshitish o`tkaziladi:
o`mrov ustida uyqu arteriyasi eshitiladi*
son – pupart bog`lami ostida*
buyrak o`ng va chap kindik oldi sohasida*
buyrak o`ng va chap qovuqoldi soxasida
o`mrov osti – tush – o`mrov muskuli ichiga uzunasida
son – pupart boglami ustida

801. Vezikulyar nafasni susayishi sababchisi nima bo`lishi mumkin:
plevral bo`shlikda suyuqlik tuplanishi*
plevraning qalinlashishi*
o`pka to`qimasi elastikligini ortishi*
plevral bo`shlikda xavo bo`lishi
atelektaz
pnevmotoraks

802. Qorinni tukillatish nimani aniqlaydi:
me`da ichak ustida baland timpanik tovush*
qorin bo`shligida erkin yoki o`ralgan suyuqlik*
yuza joylashgan hosilalar*
ichak peristaltikasi
qorin parda ishqalanish shovqini
jigar va taloqni kattalashishi

803. Quruq xirillashlar xosil bo`ladi:
bronx shilliq qavati shishib bo`shligi torayganda*
mayda bronxlar qisilganda*
havoni yopishqoq balg`amli bronxdan o`tishida*
nafas cho`qqisida alveolalar devori ochilganda
nafas chiqarishda alveolalar devori yopilganda
havoni suyuq sekretli bronxdan utishida

804. Yurak qon tomirlari kasalliklarini sanang:
A. stenokardiya*
B. miokard infarkt*
C. ateroskleroz*
D. gipertoniya*
E. koma
F. pnevmoskleroz
G. shok
H. revmatizm

805. Bronxial astmaning asoratlari:
A. o`pka etishmovchiligi*
B. o`pka emfizemasi*

- C. o`pka-yurak*
- D. miokard distrofiyasi*
- E. o`pka absessi
- F. o`pka atelaktazi
- G. o`pka astmasi
- H. miya shishi

806.Yurak faoliyatiga xos:

- A. avtomatizm*
- B. o`tkazuvchanlik*
- C. qo`zgaluvchanlik*
- D. qisqaruvchanlik*
- E. filtratsiya
- F. gemopoetik
- G. surish
- H. peristaltika

807.Revmatizmmda yalliglanishning patanatomik 4 bosqichi:

- A. mukoid bo`kish*
- B. fibrinoid aynish*
- C. granulema hosil bo`lishi*
- D. skleroz*
- E. sekretiya
- F. adsorbsiya
- G. toshma toshishi
- H. transsudatsiya

808.Qon aylanishi etishmovchiligi darajalari:

- A. I dar. – kuchli jismoniy zo`riqishda hansirash*
- B. IIA dar. – kon aylanish doiralarining birida etishmovchilik mavjudligi*
- C. IIB dar. – ikkala qon aylanish doirasida xam etishmovchilik mavjudligi*
- D. IIIdar. – a`zolarida funksionalstruktur buzilishlar*
- E. I dar. – ikkala qon aylanish doirasida xam etishmovchilik mavjudligi
- F. IIA dar. – jismoniy zurikishda kuchli hansirash
- G. IIB dar. – a`zolarida funksionalstruktur buzilishlar
- H. IIIdar. – qon aylanish doiralarining birida etishmovchilik mavjudligi

809.O`tkir buyrak yetishmovchiligining 4 bosqichi:

- A. Boshlang`ich*
- B. oligurik*
- C. diuretik*
- D. so`gayish*
- E. erta
- F. o`rta
- G. kechki
- H. o`tkir osti

900.Anemiya turlari:

- A. temir tankisligi*
- B. vitamin V-12 etishmasligi*
- C. folat kislota tanqisligi*

- D. gipo va aplastik*
- E. gemofiliya
- F. verlgof kasalligi
- G. gemorragik vaskulit
- H. leykoz

901. Temir tanqislik anemiyasida obyektiv o`zgarishlar:

- A. teri quruqligi*
- B. tirnoqlar mo`rtligi*
- C. til silliqqligi*
- D. og`iz atrofida bichilishyorilishlar*
- E. teri namligi oshishi
- F. til yorilishi
- G. ich ketishi
- H. qabziyat

902. Oshqozon -ichak kasalliklari bo`yicha bemorlarni asosiy 4 ta shikoyatini sanab bering:

- A. ishtaxani pasayishi*
- B. ta`m sezmaslik*
- C. kekirish*
- D. jigildon qaynashi*
- E. bosh og`rigi
- F. isitma chiqish
- G. qichishma
- H. havo etishmasligi

903. Oshqozon -ichak kasalliklari bo`yicha bemorlarni ko`zdan kechirgandagi 4 ta mosbelgilarini ayting:

- A. ozib ketish*
- B. til karashlanganligi*
- C. qorin dimlanishi*
- D. teri rangini oqarishi*
- E. allergiya
- F. qon tomirlarini torayishi
- G. yurak urishini pasayishi
- H. poliuriya

904. Jigar kasalligidagi 4 asosiy belgisini ayting

- A. ogizda taxirlik*
- B. teri qichishi*
- C. sarg`ayish*
- D. jigar kattalashuvi*
- E. qizarish
- F. jigar kichiklashadi
- G. yashil suyuqlik kelishi
- H. glyukozuriya

905. Xoletsistitni keltirib chiqaruvchi 4 omilni ayting

- A. infeksiya*
- B. gijjalar*
- C. zaharlanish*
- D. umumiy moddalar almashuvini buzilishi*
- E. maxaliy moddalarni almashuvini buzilish

- F. yog`larning almashuvini buzilishi
- G. lyamblyalyar
- H. bakteriyalar

906. Gepatitni 4 turini ayting

- A. persistik*
- B. faol*
- C. agressiv, autoimmun*
- D. xolestatik*
- E. bakteriologik
- F. virusologik
- G. o`tkir
- H. surunkali

907. Enterokolitda 4 asosiy shikoyatni ayting

- A. og`riq*
- B. meteorizm*
- C. ich qotish yoki ketish*
- D. ichakdan qon ketishi*
- E. buyrakdan qon ketish
- F. sistit
- G. poliuriya
- H. roma

908. O`tkir pankreatitni 4 asoratini ko`rsating

- A. kollaps*
- B. shok*
- C. oshqozon osti bezi kistasi*
- D. absess*
- E. koma
- F. surunkali gastrit
- G. o`tkir gastrit
- H. gipoglekimiya

909. Ichki kasalliklar kelib chiqishini asosiy 4 ta sababini aytib bering:

- A. mexanik ta'sirot*
- B. fizikaviy ta'sirot*
- C. kimyoviy ta'sirot*
- D. biologik ta'sirot*
- E. iqtisodiy ta'sirot
- F. ijtimoiy ta'sirot
- G. siyosiy ta'sirot
- H. ma'naviy ta'sirot

910. Bemorni tekshirishning 4 ta suy'ektiv usulini aytib bering:

- A. pasport qismi*
- B. bemorning asosiy shikoyatlari *
- C. kasallikning rivojlanish tarixi*
- D. bemorning xayot tarixi*
- E. umumiy qon taxlili
- F. umumiy siydik tahlili
- G. fizikal tekshirish

H. instrumental tekshirish

911. Bemorni ob'ektiv tekshirishni 4 ta usulini sanab bering:

- A. bemorni umumiy ko'zdan kechirish*
- B. paypaslash*
- C. tukillatish*
- D. eshitish*
- E. nafas olish sonini sanash
- F. qon bosmini aniqlash
- G. allergo anamnez to'plash
- H. boshidan o'tkazgan kasalliklari

912. Bemorning hayot anamnezini yig'ishni asosiy 4 ta bosqichini sanab bering:

- A. yashash turmush sharoitlari*
- B. noqulay sharoitlar va ishlab chiqarish zararlari*
- C. oilaviy irsiy anamnezi*
- D. allergik anamnezi*
- E. iqtisodiy sharoiti
- F. ijtimoiy sharoiti
- G. zararli odatlari
- H. ruhiy xolati

913. Kasallikni rivojlanishi to'g'risida aniq javob olish uchun bemorga qanday 4 taahvolni berish kerak:

- A. kasallik qachon va qaysi vaqtda boshlandi*
- B. u qanday boshlandi: to'satdan yoki asta – sekin*
- C. kasallikni kechishi qanday bo'ldi*
- D. qanday tekshirish o'tkazildi va uning natijalari*
- E. tana harorati ko'tarildimi
- F. og'rik bor – yo'qligi
- G. antibiotikga sezuvchanligi
- H. qanday muolaja o'tkazilgan

914. 4 ta tez – tez uchraydigan allergik reaksiyani aytib bering:

- A. vazomotor rinit*
- B. eshak yemi*
- C. kvinke shishi*
- D. anafilaktik shok*
- E. gipoglikemik koma
- F. giperglikemik koma
- G. diabetik koma
- H. hushdan ketish

915. Teridagi 4 xil toshmani aytib bering:

- A. razeola*
- B. eritrema*
- C. uchuq toshma*
- D. purpura*
- E. furunkul
- F. karbunkul
- G. qizamiq
- H. qizilcha

916.Tananing asosiy 4 ta antropometrik o'lchamlarini ayting:

- A. bo'yi*
- B. qorin aylanasi*
- C. ko'krak qafasi aylanasi*
- D. chanoqo'lchami*
- E. jigar o'lchami
- F. o'pka sig'imi
- G. soch uzunligi
- H. yuz aylanasi

917.Nafas olish a'zolarini tekshirishni 4 ta rentgenologik usulini ayting:

- A. rengenografiya*
- B. tomografiya*
- C. bronxografiya*
- D. flyugografiya*
- E. UZD
- F. EKG
- G. skanerlash
- H. kompyuter tomografiya

918.Qanday 4 ta asosiy ovqat maxsulotlari bronxial astmani chaqiradi:

- A. tuxum*
- B. krab*
- C. qulupnay*
- D. shokolad*
- E. tovuk gushti
- F. ikra
- G. pomidor
- H. qand

919.Krupoz pnevmoniyada tomir kollapsini 4 ta kurinishini ayting:

- A. arterial bosimni tushib ketishi*
- B. haroratni pasayishi*
- C. harsillashni kuchayishi*
- D. ko'karish *
- E. arterial bosimni kutarilishi
- F. haroratni ko'tarilishi
- G. holsizlik
- H. qizarish

920.Yurak – qon tomir sistemasi xastaliklarida 4 ta asosiy shikoyatlarni ayting:

- A. yurakni tez urushi*
- B. yurak soxasida og'riq*
- C. hansirash*
- D. nafas siqishi*
- E. yurak sekin urushi
- F. qon bosmini ko'tarilishi
- G. haroratni ko'tarilishi
- H. Ko'ngil aynishi

921.Mijoz to'g'risida to'planayotgan ma'lumotlar qanday 4ta ko'rsatmaga asoslanishi kerak:

- A. to'liq*

- B. aniq*
- C. o‘rinli *
- D. ishonchli*
- E. lo‘nda
- F. qisqa
- G. tezkor
- H. hujjat bo‘yicha

922.Xayot uchun tahlikali holatlarning 4 ta turi

- A. asfiksiya*
- B. tutqanoq tutish*
- C. kollaps *
- D. o‘pka shishi*
- E. hushdan ketish
- F. ko‘p uxlash
- G. sovqotish
- H. gipoatsit

923.Kasallik etiologiyasining tarkibini ko‘rsating.

- A. ekzogen*
- B. endogan*
- C. ijtimoiy*
- D. irsiy*
- E. dolzorb
- F. potensial
- G. sovqotish
- H. charchash

924. №7Parxez stolida qaysi maxsulotlar cheklanadi

- A. suv*
- B. tuz*
- C. oqsil*
- D. uglevod*
- E. sabzovotlar
- F. sut maxsulotlari
- G. mevalar
- H. vitaminlar V S A

925.Oshqozon-ichakkasalliklaridabuyuriladigan parxez stollarini ko‘rsating

- A. 1stol*
- B. 2stol*
- C. 3stol*
- D. 4stol*
- E. 6stol
- F. 7stol
- G. 8stol
- H. 10stol

926. Revmatizmning asosiy klinik belgisini ko‘rsating

- A. revmokardit*
- B. poliartrit*

- C. halqasimon eritema*
- D. revmatik tugunchalar*
- E. perikardit
- F. monoartrit
- G. plevrit
- H. artralgiya

927.Yurak faoliyatiga xos bo'lmagan xususiyati

- A. filtratsiya*
- B. gemopoetik*
- C. so'rish*
- D. peristaltika*
- E. avtomatizm
- F. o'tkazuvchanlik
- G. qo'zg'aluvchanlik
- H. qisqaruvchanlik

928. Asosiy moddalar almashinuv quyidagi holatda tekshiriladi

- A. och qoringa*
- B. yotgan xolda*
- C. tinch xolatda *
- D. osoyishta, normal yorug'likda*
- E. tushlik ovqat vaqtida
- F. to'q qoringa
- G. qorong'uda
- H. shovqinda

929.Jarohatlangan paytda yaradorning yurak qon tomir tizimidagi o'zgarishlarni ko'rsating:

- A. yurak urishi tezlashishi, yurak. soxasida og'riq turishi*
- B. hansirash ko'proq uchraydi, yurak urishi soni vamaromibuziladi*
- C. ko'pincha yurak urishi tezlashishi yurakda kuchli og'riq turishi*
- D. yarador uziniqizib ketganday his qiladi, yuzi qizarib ter bosadi*
- E. qon ko'rsatkichlari yallig'lanishdan darak berib, leykogramma chapga suriladi
- F. eritrotsitlar cho'kish tezligisoatiga40 mmdanoshadi
- G. eshitib ko`rilganda nafas past eshitiladi
- H. ahvoli og'irlashib intoksikatsiya belgilari namoyon buladi

930.Kolitlarda paydo bulishi mumkin bulgan belgilarni ko'rsating:

- A. qorinda og'riq turishi*
- B. meteorizm*
- C. ich ketishi*
- D. tana harorati ko'tarilishi*
- E. anusda og'rik
- F. zarda qaynashi
- G. qabziyat
- H. og'riqning o'ng qovurg`a ostiga berilishi

931. qon yo'qotishdan so'ng uning tarkibidagi eritrotsitlar ko'p chiqib ketganiga qaramasdan, eritrotsitlar soni va gemoglobin miqdori tekshirilganda avvaldagidek bo'ladi. Buning sababi nimada?

- A. jigar*
- B. taloq*
- C. mushaklar*
- D. Teri osti yog' to'qimasi tomirlarga qon chiqishidadir*
- E. o'pka
- F. yurak
- G. Oshqozon
- H. Mushak orasi yog' to'qimasi tomirlariga qon chiqishida

932. Surunkali pielonefritni kupincha bakteriyalarning qaysi 4 guruxi keltirib chiqaradi:

- A. stafilokokk*
- B. streptokokk*
- C. protey*
- D. enterokokk*
- E. ko'k yiringli tayoqcha
- F. gonokokk
- G. legionella
- H. salmonella

933. Interstitsial nefrit rivojlanishiga qaysi guruh dorilar moyillik qiladi:

- A. fenatsetin va boshqa analgetiklar*
- B. sulfanilamidlar*
- C. tuberkulostatiklar*
- D. katta dozadagi sefalosporinlar*
- E. fungitsid
- F. b-blokatorlar
- G. a-blokatorlar
- H. eritromitsin

934. G.P. SHulsev (1975) surunkali pielonefritning 4 klinik shaklini ko'rsating

- A. Ogrikli*
- B. Gematurik*
- C. Nefrotik*
- D. Septik*
- E. gipertonik
- F. gipotonik
- G. gemoglobinurik
- H. vegetotomirli

935. A.YA. Pytel klassifikatsiyasi bo'yicha (1979) surunkali pielonefritning 4 shaklini ko'rsating:

- A. latent*
- B. qaytalanuvchi*
- C. azotemik*
- D. gipertenziv*
- E. astenik
- F. nefrotik
- G. septik
- H. gipotonik

936. Surunkali pielonefrit diagnostikasida leykotsituriyaning kaysi 4 sifatini aniklash:

- A. ShteyngeymerMalbin hujayralari bo'lishi (40%gacha)*
- B. faol leykotsitlar bo'lishi*
- C. neytrofil granulotsitlar ko'p bo'lishi*
- D. prednizolon berilgandan keyin faol leykotsitlar sonining ko'payishi*
- E. monotsitlar ko'p bo'lishi
- F. limfotsitlar ko'p bo'lishi
- G. gipersegmentyadroli leykotsitlar ko'p bulishi
- H. bazofillar bo'lishi

937.Siydik ajralishining ko'proq surunkali pielonefritga xos buzilishini ko`rsating:

- A. dizuriya*
- B. pollakiuriya*
- C. poliuriya*
- D. nikturiya*
- E. ishuriya
- F. proteinuriya
- G. enurez
- H. gematuriya

938.Surunkali pielonefritning latent shaklining 4 asosiy belgisi:

- A. piuriya*
- B. gematuriya*
- C. silindruriya*
- D. albuminuriya*
- E. kristaluriya
- F. piopnevmouriya
- G. oligouriya
- H. bilirubinuriya

939.Surunkali pielonefrit klinik ko'rinishiga ko'ra 4 shaklini ko`rsating:

- A. latent*
- B. qaytalanuvchi*
- C. gipertonicheskaya
- D. gipotonicheskaya
- E. septicheskaya
- F. sistopielik*
- G. pielonefrotik*
- H. gematuricheskaya

940.RA 4 umumiy yallig'lanish reaksiyasini klinik ko'rinishini ko`rsating

- A. tana haroratini ko'tarilishi*
- B. gektik temperatura
- C. holsizlik*
- D. ko'p terlash*
- E. bosh og'rig'i
- F. mushaklar amiotrofiyasi*
- G. bosh aylanishi
- H. bezgak

941.RA maxalliy yalliglanish belgilarning 4 belgisini ko`rsating

- A. shish*
- B. eksudatsiya
- C. proliferatsiya
- D. giperimiya*
- E. gipertermiya*
- F. og'riq*
- G. gipermobillik
- H. deformatsiya

942.RA faolligini ko'rsatuvchi 4 o'tkir fazali sinamani ko'rsating

- A. alfa1 va2globulinlar miqdorini oshishi*
- B. qonda fibrinogen miqdorini kamayishi
- C. ECHTsekinlashishi
- D. S- reaktiv oqsilni oshishi*
- E. alfaa1 va2globulinlar miqdorini kamayishi
- F. s reaktiv oqsilni kamayishi
- G. qonda fibrinogen miqdorini oshishi*
- H. ECHT tezlashish*

943.Bo'g'imlarda RA uchun xos bo'lgan 4 patologik o'zgarishni ko'rsating

- A. yarim chiqishlar*
- B. tendovaginit
- C. ankilozlanish*
- D. bursit*
- E. proliferatsiya
- F. amiotrofiya
- G. kontrakturalar*
- H. gipermobillik

944.TKBda periferik qonda 4ta o'zgarishni aniklang

- A. leykopeniya*
- B. leykotsitoz
- C. trombotsitoz
- D. gipoxrom anemiya*
- E. ECHTni oshishi*
- F. limfotsitoz
- G. eritrotsitoz
- H. trombotsitopeniya*

945.TQBni to'g'ri tashxislashda 4ta laborator ko'rsatkichini ayting

- A. LE xujayralar*
- B. ANF*
- C. gemolitik anemiya
- D. trombositopeniya
- E. gipofibrinogenemiya
- F. DNKga antitanachalar aniklanishi*
- G. rozetka fenomeni*
- H. RF

946.Patologik jarayoning traxeya va bronxilarga utishga yordam beruvchi viruslarning 4 ta turini ko'rsating:

- A. gripp*
- B. herpes

- C. gepatit
- D. paragrip*
- E. adenovirus*
- F. RS viruslar *
- G. enterovirus
- H. Ebshteyn Barr

947. O'tkir bronxitli bemorlarning balg'amida ko'pincha aniqlanadigan 4 xil mikrobnii sanab o'ting:

- A. inflyuensiya tayoqchasi *
- B. ichak tayoqchasi
- C. ko'k yirngli tayokcha
- D. gemolitik streptokokk*
- E. pnevmokokklar*
- F. tilla rangli stafilokokk*
- G. klebsiella
- H. enterogen streptokokk

948. O'tkir bronxitda balg'amning 4 belgisini (paydo bo'lish kuni, miqdori va xususiyatini ayting

- A. bir xillari shilimshiq yiringli ba'zan qon aralash kasallikning 1 kunida paydo bo'ladi*
- B. miqdori 10 mlsutkada
- C. yiring xossali
- D. bazan yiringli ba'zan qon aralash kasallikning 4 kunida paydo bo'ladi
- E. kasallikning 2-3 kunida paydo bo'ladi*
- F. miqdori 50 mlsutkada*
- G. shilimshiq xossali*
- H. qon aralash kasallikning 1 kunida paydo bo'ladi

949. O'tkir bronxitni 4 asoratini sanang

- A. surunkali shakliga o'tishi*
- B. hilpillovchi epiteliyning metaplaziyasi*
- C. o'pka shishi
- D. o'choqli (bronxo)pnevmoniya*
- E. bronxlarni sekret bilan to'lib qolishi natijasida o'pka atelektazi*
- F. abscess
- G. o'pka infarkti
- H. tarqalgan pnevmoniya

950. Surunkali zotiljamni davolashda qo'llaniladigan 4 tadbirni ko'rsating

- A. yotoq rejimi orqali davolash
- B. alveolalarning qisqaarishi funksiyasini oshirish bilan davolash
- C. bronxlarni kengayishini oldini olish
- D. ko'p quvvatli ovqatlar bilan parvarishlash
- E. balg'am sezuvchanligini hisobga olib antibiotiklar tanlash*
- F. drenaj funksiyasini yaxshilash*
- G. bronxospazmni davolash*
- H. makroorganizm reaktivligini oshirish*

951. Surunkali zotiljamni 4 ta kasallik bilan farqlab bering:

- A. surunkali bronxit*
- B. o'pka abssessi
- C. o'pka shishi
- D. o'pka sili*

- E. o`pka raki*
- F. o`pka sarkoidozi*
- G. o`pka pnevmokozi
- H. plevritlar

952.Surunkali zotiljamda drenaj funksiyasini yaxshilovchi 4 gurux preparatlarni ko`rsating

- A. balg'am ko'chiruvchi*
- B. oqsil preparatlar
- C. proteolitik fermentlar*
- D. bronxiolitiklar*
- E. glyukokortikosteroidlar
- F. vitaminlar
- G. mukolitiklar*
- H. sedativ vositalar

952.YUIK kasalliklarida koronar arteriyalarida bo'ladigan 4 morfofunktional o'zgarishlarini ko`rsating:

- A. aterosklerotik tuguncha*
- B. sirkulyar stenoz*
- C. tromboz*
- D. spazm*
- E. lipidli dog'
- F. tromboliziz
- G. vazodilyatatsiya
- H. koronar arteriyalar anomal ko'chish

953."Nomuqimstenokardiya"tushunchasibilananiqlanadiganstenokardiyaning 4 klinikvariantiniko`rsating

- A. birinchi marta paydo bo'lgan (denova)*
- B. zo'riqish stenokardiyasi FS 2
- C. avj oluvchi*
- D. variantli (Prinsmetall)*
- E. ikkinchimartapaydobo'lgan (denova)
- F. remissiya davrigacha boruvchi
- G. anginoz statusni cho'zilishi*
- H. zo'riqish stenokardiyasi funksional sinf (FS) 1

954.YUIK aterosklerozning 4 asosiy xavfli omili

- A. giperxolesterinemiya 6,7 mmoll dan yuqori bo'lishi*
- B. arterial gipertoniya*
- C. ayollarda
- D. giyoxxvandlik
- E. giperfolipidemiya
- F. chekish*
- G. bemorning yoshi*
- H. alkogol kuniga 100 gr

955.Stenokardiyaning EKG orqali tasdiqlab aniqlashda qo'llaniladigan 4 funksional jismoniy sinamani ko`rsating

- A. veloergometriya*
- B. betablokatolrlar bilan
- C. izoprenolli
- D. tredmiltest*
- E. bo'lmachalarni qizilo'ngach orqali stimulyasiyalash*
- F. sovuqbilan o'tkaziladigan test*

- G. dipiridomolli
- H. ergometrinli

956.Kardiogen shokning I.V.Ganelina bo'yicha 4 klinikoanatomik variantini ko'rsating

- A. reflektor*
- B. tezga xafa bo'luvchi
- C. xaqiqiy*
- D. sekin kechayotgan yurak yorilishi*
- E. soxta kechuvchi
- F. tez kechayotgan yurak yorilishi
- G. yatrogen*
- H. areflektor

957.Surunkali gepatitni jigardan tashqari ko'rinishiga nima kiradi:

- A. reyno sindromi*
- B. mialgiya*
- C. gepatomegaliya sindromi
- D. gipersplenizm
- E. altralgiya*
- F. splenomegaliya
- G. vaskulitlar*
- H. bronxobstruktiv sindrom

958.Maslov nazariyasi bo'yicha kishi ehtiyojlarining ustuvorlik ketma- ketligini sanang:

- + fiziologik
- ilmiy
- + xavfsizlik
- madaniy
- + sevish va sevilish
- + o'zo'zini baxolash
- tozalik
- ijtimoiy
- + o'zini dolzarb hisoblash
- ovqatlanish

959.Muammolarni xal etishning ilmiy usuli bosqichlariga qaysilar kiradi:

- + muammoni aniklash
- nutq madaniyatiga e'tibor berish
- + ma'lumotlar to'plash
- + harakatlar rejasi
- hamshira muolajarini o'z vaqtida bajarish
- bemorni ruhan tinchlantirish
- bemor yaqinlari bilan uzviy aloqada bo'lish
- + baholash
- + ko'rsatkichlar interpretatsiyasi
- davo himoya rejasini tuzish

960.Tukullatishning eng asosiy tartiblari:

- + xona iliq va jimjit bo'lishi kerak
- barmoqlar iliq bo'lishi shart emas
- + uriladigan barmoq tukillatish soxasiga zich qo'yilishi
- + barmoq iliq bo'lishi zarur
- + kaft harakati bir xil kuch bilan ishlatilishi
- kaft harakatini har xil kuch bilan ishlatish
- barmoqlar parallel va katta kuch bilan urilishi kerak
- tukillatishda tana xolati barmoqlar xolatiga nisbatan ko'ndalang
- + barmoqlar perpendikulyar (tik) va qisqa urilishi kerak
- xonaning holati qanday bo'lishidan qat'iy nazar

961. Diffuz toksik buxoq haqida qaysi versiya tug'ri

- + yurak urib ketishi
- tushunarsiz so'zlashuv
- + ruhiy ko'tarinkilik kuchayishi
- + sababsiz betoqat bo'lish
- + uyquning buzilishi.
- tunlari xavo yetishmasligi
- yuz terisining va bo'yin sohasining qizarib ketishi
- qo'l kaftlarining sarg'ayib ketishi
- + qalqonsimon bezning kattalashishi, ekzoftalm
- yo'g'on ovozning yo'g'onlashishi

962. Qandli diabetga xos bo'lmagan belgilar

- hansirash, yurak tez urib ketishi
- + retinopatiya
- + albuminuriya
- + shilliq qavatlar va til quruqlashishi
- + terisi quruq bo'lishi
- poliuriya, shishlar, ishtahaning oshib ketishi
- eslash qobiliyatining kamayishi
- terlash, teztoliqish, umumiyxolsizlik
- + ayrim vaqtlarda paradontoz va pioreya uchraydi
- xavo yetishmasligi, chanqash

963. Nefrotik sindromda shish paydo bo'lishining 5 patogenetik bosqichini ko'rsating

- + massiv proteinuriya(35gs)
- + gipoproteinimеya (gipoalbuminimеya)
- aldosteron ishlab chiqarilishining kamayishi
- + qonning onkotik bosimining pasayishi
- + yumshoq to'qimalarshishi
- giperproteinimеya
- tomirdagipervolemiya
- + aldosteron ishlab chiqarilishining oshishi natriy va suvning ushlanishi
- proteinuriya yo'q

- natriy va suvning chiqib ketishi

964. Mukolitik va balg'am ko'chiruvchi ta'sirga ega 5ta dori vositasini ayting:

- + termopsis damlamasi
- solkoseril
- + ipekakuana damlamasi
- + althey ildizini damlamasi
- aloe ekstrakti
- + mukoltin tabletkalari
- + ishkoriy ingalyasiyalar
- V guruxvitaminlari
- vitamin S
- nikotinkislotasi

965. Qanday 5 xil fabrika ishchilari surunkali bronxit bilan og'rishg amoyildir?

- + jun fabrikasi ishchilari
- + tamaki fabrikasi ishchilari
- poyafzal fabrikalari ishchilari
- paxta tozalash fabrika ishchilari
- jun titish sexi ishchilari
- + kimyoviy zavod ishchilari
- + tog'konishchilari
- mashina yuvishishchilari
- texnika zavodi ishchilari
- + un tegirmoni ishchilari

2 kurs OHI fakulteti talabalari uchun
«Terapiyada hamshiralik ishi» fanidan 2019-2020 o'quv yilida
talabalar bilimini nazorat qilish va baholashning
reyting tizimi to'g'risida
N I Z O M

Buxoro – 2019y.

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 va OXI» 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 «Terapiyada XI» 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) «Terapiya va HDT» 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) talabalarning «Terapiyada XI» fani bo'yicha kompleks hamda uzluksiz tayyorgarligini ta'minlash;

j) o'quv jarayonining tashkiliy ishlarini kompYuterlashtirishga sharoit yaratish.

3. «Terapiyada XI» 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 «Terapiyada XI» 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 «Terapiyada XI» 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 «Terapiyada XI» fanidan 2 kurs OHI fakulteti talabalarining mavzular bo'yicha bilim va amaliy ko'nikma darajasini aniqlash va baholash usuli. Joriy nazorat «Terapiyada XI» 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 «Terapiyada XI» 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.

oraliq nazorat – 4 semestr davomida o'quv dasturining «Terapiyada XI» (fanning bir necha mavzularini o'z ichiga olgan) bo'limi tugallangandan keyin talabaning bilim va amaliy ko'nikma darajasini aniqlash va baholash usuli. Oraliq nazorat 2 kurs OHI fakultetida 2 ta va shakli ogzaki. 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 topishiriladi va 1 – jadvaldagi baholash tizimida baholanadi. «Terapiyada XI» fani bo'yicha o'tkaziladigan JB, OB natijalari kafedra tomonidan reyting ekranida muntazam ravishda yoritib boriladi. «Terapiyada XI» faniga ajratilgan umumiy 208 soat.

yakuniy nazorat – 4 semestr yakunida «Terapiyada XI» 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 «Terapiya va HDT» 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 – EXM, 2 – OSKE. YaB 5 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 12 stantsiyada olib boriladi, har stantsiyaga kalendar-tematik reja asosida savollar tuziladi: 1-2 stantsiya – kasallik tarixi sxemasini to'ldirish, forma 004, 3-4 stantsiya – tomoqdan surtma olish, nafas tizimini fizikal tekshirish, 5-6-7 stantsiya – Yurak, qon-tomir kasalliklarida fizikal tekshirish, EKG, FKG, EXOKG, 8-9 – stantsiya – hazm tizimida endoskopik tekshiruv, oshqozonni zondlash, tozalovchi klizma, 10 – stantsiya – siydik ajratish tizimida laborator-instrumental tekshiruv, 11 – stantsiya – qon yaratish tizimida laborator tahlillar, 12 – stantsiya – og'ir ahvoldagi bemorlarga sun'iy nafas, oksigenoterapiya. OSKE savollari yozma ravishda olinadi. YaB qoniqarsiz topshirilgan holda uni qayta topshirish dekanatning ruxsati bilan amalga oshiriladi.

Kafedrada belgilangan tartibda «Terapiyada XI» 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 indentifikatsiya kodi berish orqali shifflanishi 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. Talabalarining bilim saviyasi, ko'nikma va malakalarini nazorat qilishning reyting tizimi asosida talabaning «Terapiyada XI» fani bo'yicha o'zlashtirish darajasi ballar orqali ifodalanadi.

11. «Terapiyada XI» fani bo'yicha talabaning semestr davomidagi o'zlashtirish ko'rsatkichi 100 ballik tizimda butun sonlar bilan baholanadi.

Ushbu 5 ball nazorat turlari bo'yicha quyidagicha taqsimlanadi:

joriy baholash - 5 baho;

oraliq baholash – 5 baho;

mustaqil ish - 5 baho;

yakuniy baholash – 5 baho;

Tibbiyot instituti talabalarini o'qitish uslublarini o'ziga xosligini inobatga olgan holda bilimini baholashda JB,TMI,OB, va JBlarning qiymatini hisobga olish uchun koeffitsienti qo'llaniladi.

№	Baholash turi	Maksimal ball	Saralash bali	Koeffitsient
1.	Joriy baholash	5	2	1
2.	TMI	5	2	1
3.	Oraliq baholash	5	2	1
4.	Yakuniy baholash	5	2	1
	JAMI	5	2	1

13. Talabaning «Terapiyada XI» fani bo'yicha o'zlashtirish ko'rsatkichini nazorat qilishda quyidagi namunaviy mezonlar tavsiya etiladi:

a) 5 baho uchun talabaning bilim darajasi quyidagilarga javob berishi lozim:

xulosa va qaror qabul qilish;

ijodiy fikrlay olish;

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

b) 4 baho uchun talabaniing 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) 3 baho uchun talabaniing bilim darajasi quyidagilarga javob berishi lozim:

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

v) quyidagi hollarda talabaniing bilim darajasi q-sizl bilan baholanishi mumkin:

aniq tasavvurga ega bo'lmaslik;
bilmaslik.

14. Namunaviy mezonlar asosida «Terapiyada XI» fanidan joriy va oraliq nazoratlar bo'yicha aniq mezonlar ishlab chiqilib, kafedra mudiri tomonidan tasdiqlanadi va talabalarga e'lon qilinadi.

16. Talabalarining «Terapiyada XI» fani bo'yicha mustaqil ishi joriy, oraliq va yakuniy nazoratlar jarayonida tegishli topshiriqlarni bajarishi va o'nga ajratilgan ballardan kelib chiqqan holda baholanadi.

17. Talabaniing «Terapiyada XI» fani bo'yicha bir semestrdaagi reytingi quyidagicha aniqlanadi:

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

bu erda:

V– semestrda «Terapiyada XI» faniga ajratilgan umumiy o'quv Yuklamasi (208 soat);

O^I–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 «Terapiyada XI» fani bo'yicha yakuniy nazoratga kiritiladi.

19. Talabani 3 semestr davomida «Terapiyada XI» 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 «Terapiyada XI» 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, talabalarining yozgi ta'tili hamda professor-o'qituvchilarning mehnat ta'tilidan so'ng) qayta o'zlashtirish uchun bir oy muddat beriladi. Shu muddat davomida «Terapiyada XI» 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, «Terapiyada XI» 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 talabani 3 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. Talabani «Terapiyada XI» 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 5 baho tizimdagi o'zlashtirishi qo'yiladi.

Talabani saralash balidan past bo'lgan o'zlashtirishi reyting daftarchasiga qayd etilmaydi.

26. «Terapiyada XI» 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 «Terapiyada XI» 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 4 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 «Terapiyada XI» 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 «Terapiyada XI» fani 3 semestr davom etgan bo'lsa, reytinglar yig'indisi olinadi.

Talabaga imtiyozli diplom belgilashda uning 3 semestr yakunidagi «Terapiyada XI» fani bo'yicha o'zlashtirish ko'rsatkichi hisobga olinadi.

31. Talabalarining 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.

Institut Ilmiy kengashida muhokama qilingan va tasdiqlangan,

Bayonnoma № 2019 yil.

Foydalanilgan adabiyotlar ro'yxati

Asosiy adabiyotlar

4. I. S.Razikova, D.YA.Alikulova., SH. K. Yusupova “Terapiyada hamshiralik ishi”Darslik. Toshkent – 2018 y.
5. Umarova T. YU., Qayumova I. A., Ibragimova M. K. “Hamshiralik ishi”Toshkent-2003y.
6. I. S. Razikova i drugie «Sestrinskoe delo v terapii» Uchebnik. Tashkent - 2018 g.

Qo'shimcha adabiyotlar

9. "Terapiya va harbiy dala terapiyasida hamshiralik ishi" (o'quv qo'llanma) I.S.Razikova, D.YA. Alikulova. Toshkent 2012
10. "Ichki kasalliklar propedevtikasi" Qosimov E. Y. Toshkent – 1996 y
11. "Ichki kasalliklar" Sharopov U., Gaffarova F. Toshkent 2007
12. "Sestrinskoe delo professionalnye dissipliny" Kotelnikov G.P Rostov n/D. 2007 god
13. "Sestrinskoe delo" Krasnov A.F. Moskva – 2000g. (I – II tom). Uchebnik
14. "Bemorlarni uyda va shifoxonada parvarish qilish" Nazirov F.G. Toshkent – 2003
15. "Teoreticheskie osnovy sestrinskogo dela" Muxina S.A. Tarnovskaya I.I. Moskva - 2009 g
16. "Hamshiralik kasallik tarixi. Hamshiralik amaliyotida shaxslararo muloqot ko'nikmalari" Xalmatova B.T., O'razalieva I.R. Eshboeva K.O', Qosimova D.I. o'quv-uslubiy qo'llanma. Toshkent – 2010 y
17. "Teoriya sestrinskogo dela" Perfileva G.M. Moskva – 2010 g
18. "Vse po uxodu za bolnymi v bolnitse i doma" Pod red. YU.P. Nikitina Moskva – 1999 g.
19. Harrison's Principles of Internal Medicine 19/E (Vol.1 & Vol.2) Dan Longo, Anthony Fauci, Dennis Kasper, Stephen Hauser McGraw-Hill Education. USA, 2015.

Internet saytlari

Axborot uchun resurs manbalari: www.tta.uz, www.ziyonet; Dialekar.ru; Sestrinskoe-delo.ru;

Kafedrada chop qilingan « Terapiyada hamshiralik ishi» faniga oid uslubiy qo'llanmalar.

4. Hamshiralik tashxisi jarayonida mahalliy ko'ruvning diagnostik ahamiyati // Orziyev Z.M., Hazratov O'.H. Toshkent-2006 yil.
5. Hamshiralik ishi jarayonida bemorlarni tekshirish usullari. // Orziyev Z.M., Hazratov O'.H., To'xtayeva D.M. Toshkent-2010 yil.
6. Elektron o'quv qo'llanma –Namunali javoblari aks ettirilgan muammoli-vaziyatli masalalar to'plami// Orziyev Z.M., Yuldasheva D.H. Toshkent-2015 yil.

Elektron ta'lim resurslari

ZIYONET.UZ.

www.avisenna.med.uz

www.bsmi.uz