

**Ўзбекистон Республикаси Соғлиқни сақлаш вазирлиги
Тошкент Педиатрия тиббиет институти**

Тузувчилар:

Содиқова Г.К.- Тошкент педиатрия тиббиет институти неврология, болалар неврологияси ва тиббиет генетикаси кафедра мудири, профессор.

Халилова А.Э.- Тошкент педиатрия тиббиет институти неврология, болалар неврологияси кафедраси т.ф.н. доцент.

Абдуллаев М.И.- Тошкент педиатрия тиббиет институти тери ва таносил кафедраси профессори.

Абидова М.А.- .- Тошкент педиатрия тиббиет институти неврология, болалар неврологияси ва тиббиет генетикаси кафедраси ассистенти.

Такризчилар:

1. ТошПТИ тери ва таносил касалликлари доценти, т.ф.н. Хаитов К.Н.
2. Асаб касалликлари кафедраси профессори Халимова Х.М.
3. ТошПТИ ўзбек тили кафедраси мудири филология фанлари номзоди Турдиева К.Ш.

«Нейросифилис» мавзусидаги ўқув услубий қўлланма тиббиет олий ўқув юртлари тиббий педагогика факултети 5 курс талабалари учун мўлжалланган.

Ўқув-услубий қўлланма намунавий дастури асосида тузилган.

ТошПМИ МУК муҳокама қилинди. 2010 -----баённома.

Ўқув-услубий қўлланма ТошПМИ Илмий кенгашида тасдиқланган.

2010 ----- баённома.

Илмий кенгаш котиби
Т.ф.д , доцент

Э.А. Шомансурова.

Мавзу: “Нейрозахм. Патогенези, клиник классификацияси, клиникаси ва таъхисоти, даволаш ва УАШ тактикаси.”

1. Машғулоти ўтказиш жойлари:

1. Кафедранинг ўқув тематик кабинетлари
2. Тарқатма материал, вазиятли масалалар тўплами ва тестлар
3. Беморлар палатаси
4. Телевизор, видеоаппаратура, мультимедия

2. Машғулоти давомийлиги:

6 соат

3. Машғулоти нинг мақсади:

УАШга асаб тизимининг захм касалликларида тўғри таъхис қўйиш ва олдини олиш чораларини ўргатиш.

Ўқитишнинг вазифалари:

Талабаларни нейрозахм этиологияси, патогенези, клиник классификацияси, турлари ва клиник белгилари, кечуви, дифференциал диагностикаси, даволаш ва профилактикасини ўргатиш.

УАШ билиш керак:

1. Нейрозахм турларини;
2. Касалликнинг клиник белгилари;
3. Касалликни даволаш принциплари ва диспансер назоратига олиш тартиблари.

УАШ бажара олиши керак

1. Беморлар шикоятлари ва касаллик тарихини тўғри йиғиб олишни;
2. Дифф диагноз ўтказиш керак;
3. Лаборатор ва инструментал маълумотларни тўғри интерпретация қилиш.

4. Мавзунинг асослиги:

Соғлиқ сақлашнинг бирламчи тизимидаги шифокор амалиётида нерв тизимининг захм касалликлари кузатишмоқда. Шу сабабли УАШ бу ҳолатларни вақтида аниқлаши, уларни мутахассис кўригига йўналтириши, диспансер назоратига олиши ҳамда бирламчи ва иккиламчи профилактика чораларини кўра билиши керак.

5. УШБУ ЎҚУВ ДАСТУРИНИ ЎРГАНИШ ЎЧУН КЕРАК БЎЛГАН, ЎҚУВ ДАСТУРЛАР ВА УЛАРНИ БЎЛИНМАЛАРИНИ РЎЙХАТИ.

Асаб тизимининг анатомияси, фармакология ва клиник фармакология, тери ва таносил касалликлари.

6. МАШҒУЛОТНИНГ МУНДАРИЖАСИ

6.1. Назарий қисм

Нейрозахм.

Захм бу венерик, инфекцион-аллергик касаллик бўлиб, барча аъзо ва тизимларни зарарлаб прогрессив кечувга эга. Қўзғатувчиси рангпар трепонема (*treponema pallidum*) ҳисобланади, бемор одамдан жинсий йўл билан юқиб, гематоген, лимфоген, нейроген йўл билан организмга тарқалади. Қўзғатувчиси шунингдек тери ва шиллиқ қаватларининг зарарланган юзаси орқали ҳам юқиши мумкин. Инкубацион даври 21 кун. Сифилиснинг қуйидаги турлари тафовут этилади:

1. Бирламчи сифилис(серонегатив,серопозитив)
2. Иккиламчи сифилис бунда трепонема қонда тўпланади.
3. Учламчи сифилис ички аъзо ва нерв тизимида гуммалар ҳосил бўлиши билан характерланади, касаллик юққанидан 5 йилдан сўнг бошланади.

Нейросифилис захм билан зарарланган 60% беморларда учраб, шартли равишда 2га бўлинади:

1. Эрта нейросифилис.
2. Кечки нейросифилис.

Нейросифилис классификацияси.

А)Эрта нейросифилис:

- 1) Симптомсиз кечувчи нейросифилис
- 2)Клиник белгилар билан намоён бўлувчи нейросифилис:
 - 2.1- церебрал (цереброменингеал,цереброваскуляр)
 - 2.2- спинал(спиноменингеал,спиноваскуляр)

Б) Кечки нейросифилис:

- 1) орқа мия сохтаси
- 2) прогрессирланувчи фалажлик
- 3) кўрув нерви атрофияси

В) Туғма нейросифилис.

ЭРТА НЕЙРОСИФИЛИС.

Клиник симптомларсиз кечувчи нейросифилисда орқа мия суюқлигида ўзгаришлар ва серологик реакциялар ижобий бўлади. Бу ҳолат бирламчи сифилисда учрайди, эрта аниқланилса ва вақтида даволанилса касалликни прогрессирланишини олдини олиш мумкин.

Клиник белгилар билан намоён бўлувчи нейросифилис. Касаллик белгилари зарарлангандан 2-3 йил ўтиб пайдо бўлади. Бу ҳолат иккиламчи нейросифилисда кузатилади. Бунда мия юмшоқ пардаларида диффуз экссудатив ва пролифератив яллиғланиш, эндо периваскулит,милиар гумма ривожланади.

А) Цереброменингеал сифилис куйидаги турлари тафовут этилади:

1. Диффуз - асосий касалликнинг рецидивидан сўнг келиб чиқади: бош оғриғи, бош айланиш, қулоқда шовқин, қайт қилиш, тана харорати 39 ва менингеал симптомлар: энса мушаклари ригидлиги, Кернига ва Брудзинский симптомлари яққол намоён бўлади. Кўз тубида кўрув нерви гиперемияси. Орқа мия суюқлигида – лимфоцитар плеоциоз (200 гача), босим ва оксил миқдори ошган (0,66 – 0,99).

2. Локал – клиник белгилари тез ўсувчи ўсма касалликларига ўхшаш бўлади: кучли бош оғриғи, гумма, кўз тубида димланиш бўлади. Ўчоқли симптомлар гуммани қаерда жойлашганлигига боғлиқ. Ликворда лимфоцитар плеоцитоз, серологик реакциялар мусбат. Диагностика мақсадида КТ ёки МРТ қилинса гумма жойлашган сохани кўриш мумкин.

3. Базал сифилитик менингит – патологик жараён мия асосида жойлашиб ўткир ости кечиб, асосан 3,5,6,8 – БМН жуфт нервларни зарарланиши билан кечади.

Неврологик статусда: птоз, страбизм, юз ассиметрияси, эшитув ва кўрув ўткирлигини пасайиши, ранг ажратишни бузилиши ва менингеал синдромлар кузатилади.

Б) Цереброваскуляр нейросифилис бунда майда ва йирик қон томирлар зарарланиб, клиник белгилари турлича намоён бўлади: майда қон томирларни зарарланиши натижасида бош мия ярим шарлари еки пўстлоқ ости ядроларини диффуз зарарланиши тарқоқ ўчоқли симптомлар билан намоён бўлди. Йирик қон томирларни зарарланишида эса геморрагик инсульт белгилари кузатилади: фалажликлар, афазия, патологик рефлекслар. Сифилитик анамнез, мусбат серологик реакциялар ва ликвордаги ўзгаришлар цереброваскуляр нейросифилис ҳақида далолат беради.

В) Спиноменингеал ва спиноvascular нейросифилис. Орқа мия пардалари ва қон томирларини зарарланиб, менингоградикулопатия, миелопатия кўринишида кечади. Сифилитик миелопатия ўткир ёки ўткир ости кечувга эга бўлиб, пастки парапарез, тосчаноқ аъзолари фаолиятининг бузилиши ва трофик ўзгаришлар кузатилади. Шунингдек ахилл ва тизза рефлекслари пасаяди, Ромберг ҳолатида чайқалади, агар патологик жараён думғаза сегментларида бўлса – менингоградикулопатия ривожланади.

Эрта нейросифилисда шунингдек кўрув нерви, периферик нерв тизими (радикулопатия, полиневропатия) ҳам зарарланади. Бунда оғриқ асосан кечки пайт кузатилиб, сезгининг периферик турда бузилиши кузатилади.

КЕЧКИ НЕЙРОСИФИЛИС.

Патоморфологияси: нерв хужайралари, ўтказув йўллари, бош ва орқа мия глияларида яллиғланиш-дистрофик ўзгаришлар бўлиб, гуммоз тугунлар пайдо бўла бошлайди ва мия моддасига ўсиб киради (шунинг учун паренхиматоз нейросифилис ҳам дейилади).

1. **Орқа мия сўхтаси** - сифилис билан касаллангандан сўнг 10-15 йил ўтгач ривожланади ва сифилисни учламчи давига тўғри келади. Бунда патологик жараён орқа устун, орқа шохлари ва орқа илдизчалари, 2,8 БМН, бош мия пўстлоғида кузатилади.

Клиникаси. Қуйидаги клиник симптомлари тафовут этилади:

- А) сенситив атаксия
- Б) илдишча туридаги оғрик синдроми
- В) тизза ва ахилл пайи рефлексини эрта сўниши.

Орқа мия сўхтасининг 3 даври тафовут этилади:

1. невралгик – сезги бузилишлари(парестезия) бел, оёқ қафти соҳасида бўлиб, хуружсимон, санчувчи кучли оғриклар тафовут этилади. Бу ҳолат касалликни илк белгилари бўлиб, яшинсимон, пароксизмал кечувга эга. Шунингдек Аргайл Робертсон синдроми(қорачиқларни еруғликка реакцияси йўқолиб, аккомодация ва конвергенция сақланган бўлади) ижобий бўлади ва 2,3,6,8чи жуфт БМН патологияси кузатилади.
2. атактик – Голь ва Бурдах тутамларини зарарланиши ҳисобига сенситив атаксия келиб чиқади. Бунда бемор курув назорати остида юради, яъни пастга, оёқларига қараб чайқалиб юради(мухрловчи юриш).

Неврологик статусда: мушак гипотонияси, тос чаноқ аъзолари фаолиятини бузилиши, Ромберг ҳолатида чайқалиш, кўрув нерви атрофияси ҳисобига амавроз юз бериши мумкин.

3. ҳаракат бузилишлари синдроми – ҳаракат координациясини бузилиши ҳисобига келиб чиқади. Шунингдек трофик бузилишлар - тиш ва сочларни тўкилиши, тер ажралишини пасайиши, яралар; артопатиялар – Шарко бўғими (табетик артропатия) бўғимни шакли, конфигурацияси ва ҳажмини ўзгариши кузатилади. Кўпинча тизза бўғими бир еки икки тарафлама зарарланади. Шунинг учун беморларда ҳаракатлари чегараланади(юришга ва туришга қийналади).

2. **Прогрессирланувчи фалажлик** – сифилис билан зарарлангандан сўнг 10-20 йил ўтиб намоён бўлади. Бунда сезги бузилишлари, фалажликлар, Аргайл Робертсон синдроми, эпилептик тутқаноқлар билан биргаликда рухий бузилишлар - акли заифлик, критика ва абстракт фикрлашнинг бузилиши, апатия, шахс деградацияси, галлюцинациялар кузатилади.

3. **Кўрув нерви атрофияси** – кўрувнинг бир тарафлама емонлашуви секин аста иккинчи кўзга ҳам ўтади. Кўрувда қорачиқлар шакли ҳар хил, еруғликка реакцияси йўқ, аккомодация ва конвергенция сақланган. Кўз тубида атрофия белгилари кузатилади. Аммо пенициллин билан даволаш кўрув ўткирлигини пасайишини камайтиради.

ТУҒМА НЕЙРОСИФИЛИС.

Туғма нейросифилис онасини хомиладорлик даврида сифилис билан касалланиши натижасида келиб чиқади ва клиник белгилари бир ешгача еки эрта болалик даврида намоён бўлади. Клиник белгилари: менингит, гидроцефалия, карқулоқлик, эпилептик тутқаноқлар кўринишида намоён бўлади. Шунингдек Гентингтон триадаси – интерстициал кератит, тишлар деформацияси, карқулоқлик бўлади (биргаликда келиши кам ҳолларда бўлади).

Диагностика.

Сифилис диагностикасида анамнез, клиника ва лаборатор текширувлар қўлланилади. Касалликни эрта босқичларида анамнезида хуружли оғриқлар, тос чанок аъзолари фаолиятини бузилиши, парестезиялар, гиперестезиялар, табетик кризлар, кейинчалик атаксиялар кузатилади.

Лаборатор текширувда:

1- сифилидларни микроскопик текшируви ўтказилади. Бунинг учун шанкр, папула, пустула, лимфа тугунларидан суртма олинадиган Романовский-Гимза усулида бўйб микроскоп остида кўрилади (бунда трепонемалар оч пушти рангда кўринади.)

2- Классик серологик реакциялар: Вассерман, Канна, Закс-Витебский синамалари ўтказилади.

3- Трепонема тестлари – бунда специфик антителолар аниқланади. Уни аниқлашда: рангпар трепонемаларни иммобилизация қилиш реакцияси(РИБТ), иммунофлюоресценция реакцияси(РИФ), комплементни боғлаш реакцияси(РСК), пасив гемагглютинация реакцияси(РПГА), иммунофлюоресцент анализ(ИФА) усулларидадан фойдаланилади.

4- ликворни текшириш.(бунда хужайралар, оксиллар, классик серологикга ахамият берилади).

ДАВОЛАШ ТАМОЙИЛЛАРИ:

Даволаш касалликни босқичи ва клиник белгиларига боғлиқ. Этиотроп даволаш сифатида специфик даволаш қўлланилади.

Симптомсиз кечувда бензилпенициллин 4 млн Ед дан томир ичига 4 махал еки прокаинбензилпенициллин 2,4 млн Ед бир кунда 1 махал мушак орасига, пробеницид 500 мг дан бир кунда 4 махал ичишга. Агарда пенициллин кўтара олмаслик ҳолатлари бўлса, тетрациклиндан фойдаланилади.

Клиник белгилари намоён бўлган босқичда эса :

А) Бензилпенициллин 12 24 млн Ед томир ичига (3 6 млн Ед дан 4 махал) юборилади 14 кун давомида.

Б) Прокаинбензилпенициллин 2,4 млн Ед бир кунда бир махал ва пробеницид бир кунда 500 мг 4 махал ичишга буюрилади.

Агар пенициллин гуруҳини кўтара олмаслик ҳолатлари бўлса тетрациклиндан фойдаланилади. Бунда 500 мг суткасига 4 махал 1 ой давомида, эритромицин 500 мг суткасига 4 махал 1 ой ичирилади, хлорамфеникол 1г дан 4 махал томир ичига 6 ҳафта, цефтриаксон 2 г дан 1 кунда 1махал томир ичига еки мушак орасига юборилади.

Пенициллинотерапияда бактериолизис реакцияси кузатилади(Яриш Герксгеймер реакцияси), бунда 1чи пенициллин юборгандан сўнг 4 8 соат ўтгач бош оғриғи, қалтираш, тана ҳароратини ошиши кузатилади.

Кечки нейросифилисда антибактериал терапия самарадорлиги кам бўлиб, касаллик аутоиммун жараёнлар ҳисобига прогрессируниб боради. Бундай ҳолатларда кортикостероидлардан фойдаланилади (преднизолон 40 мг суткасига). Даволаш жараенида ликворни текшириб туриш керак, агарда

цитоз камаймаса антибактериал терапия узоқ вақт давом этилади. Ликвор таркиби меерига келгач пункцияни 1 йилда 2 марта, кейинчалик 1йилда 1 марта қилинади.

Носпецифик даволаш: витаминотерапия(А,В,С,Е гр витаминлари), ноотроплар(ноотропил, пирацетам, церебролизин, кортексин), миёда қон айланишини яхшиловчи препаратлар(стугерон, трентал, кавинтон, актовегин), антиагрегантлар (курантил, гепарин) қўлланилади.

Беморда сифилисга қарши даволаш эффективлиги клиник ва ликвор текширувлари натижаларига асосланган ҳолда баҳоланади. Патологик ўзгаришлар йўқолгач беморни сифилитик назоратдан 3 йилдан сўнг чиқарилади.

Асоратлари:

1. гидроцефалия- ликвор ўтказув йўлларини блокадаси ҳисобига келиб чиқади.
2. Хуружли бош оғриғи орқа миё сўхтасида бўлиб,даволаш кам самара беради ва асосан оғриқни қолдириш учун фенитоин, карбамазепиндан фойдаланилади.
3. Нейроген артропатия
4. Ошқозон-ичак тизимида яраларни пайдо бўлиши.
5. Паренхиматоз еки менингеал гуммалар.
6. Спинал пахименингит.

Талабани мавзу бўйича тайёргарлик даражасини текшириш мақсадида «Галерея бўйича тур»усули

Мавзу танлаш:Нейрозахмнинг клиник турлари

Варак қогоз талабаларга кетма-кет узатилади. Гуруҳ талабалари 3 -4 гуруҳларга бўлинишади. Хар бир гуруҳга саволлар берилади ва талабалар маълум вақт ичида узларининг жавобини ёзиб, кейин муҳокама қилишади. Нотўғри жавоблар учуриб ташланади.

Туғри жавоблар микдорига қараб талабалар билими баҳоланади.

Интерактив усулни куллаш «Ручка стол марказида»

Мавзу танлаш: Туғма захм

Талабаларга масалани тушунтириш: Бир қоғозга хар бир талаба уз жавобини ёзиб, ёнида утирган уртоғига узатади ва узининг ручкасини стол марказига қуяди. Жавоб беролмаган ҳолатда ручка стол марказида қолиб кетади. Жавоблар 10-15 дақиқа ичида туғри ёки нотўғрилиги кўриб чиқилади ва баҳоланади.Саволлар:

1. Касаллик клиникаси.
2. Лаборатория усуллари диагностикаси ва интерпретацияси.
3. Дифференциал диагнози.
4. Даволаш принциплари.
5. Профилактикаси.

.Машғулот якунида талабалар баҳолаш варакаларини тулдирадилар.

6.2. Аналитик қисм.

Вазиятли масалалар.

1. Бемор 30 ешда. Келгандаги шикоятлари-

бош оғриғи, бош айланиш, кулоқда шовқин, қайт қилиш, тана харорати 39 ва менингеал симптомлар: энса мушаклари ригидлиги, Кернига ва Брудзинский симптомлари яққол намоён бўлади. Кўз тубида кўрув нерви гиперэмияси. Орқа мия суюқлигида – лимфоцитар плеоциоз (200 гача), оксил миқдори ошган (0,66 – 0,99), босим ошган.

Анамнезида тери таносил касалликлари диспансерида назоратда туради.

Сизнинг дастлабки ташхисингиз, қушимча ташхисот усуллари, УАШ тактикаси. (эрта нейросифилис, диффуз шакли, специфик серологик реакциялар ўтказилади.)

2. бемор 34 ешда . келгандаги шикоятлари: юзнинг қийшайишига,

Эшитув ва кўришнинг пасайиб боришига. Неврологик статусда: птоз, страбизм, юз ассиметрияси, эшитув ва кўрув ўткирлигини пасайиши, ранг ажратишни бузилиши ва менингеал синдромлар кузатилади.

Тахминий ташхис ва текширув усуллари.

(базал сифилитик менингит)

3. 43 ешли бемор келгандаги шикоятлари курув назорати остида юришига, яъни пастга, оёқларига қараб чайқалиб юради (мухрловчи). 10 йил олдин захм касаллиги билан даволанган.

Неврологик статусда: мушак гипотонияси, тос чаноқ аъзолари фаолиятини бузилиши, Ромберг ҳолатида чайқалиш.

Сизнинг клиник ва топик ташхисингиз, диагностика ва УАШ тактикаси.

(учламчи нейросифилис, Голль ва Бурдах тутамларини зарарлиниши).

4. Кабулхонага 2 ойлик чақалоқни талваса хуружи билан олиб келишди. Онасини сўзига кўра тутқаноқ хуружлари бир кунда 2-5 мартагача такрорланиб турар экан. Объектив: юз қисмига нисбатан мия қисмини катталиги (бош айланаси ўлчами=42см), шовқинларга реакцияси жуда паст, шунингдек Гентингтон триадаси – интерстициал кератит, тишлар деформацияси, каркулоқлик бўлиши аниқланди.

Сизнинг ташхисингиз, УАШ тактикаси.

(туғма нейросифилис)

Амалий машғулотда ечиш учун тестлар:

1. Нейросифилис кўзгатувчисини аниқланг:

А. рангпар трепонема

Б. Лептоспирия

В. Бореллия

Г. Менингококк

Д. Микобактерия

А)

2. Нейросифилисни юқиш йўллари:

А. Лимфоген

Б. Гематоген

В. Нейроген

Д)

Г. А ва Б жавоб

Д. Хаммаси тўғри.

3. Нейросифилиснинг инкубацион даври неча кун?

А. 15 кун

Б. 21 кун

В. 1 ой

Б)

Г. 3 ой

Д. 1 hafta

4. Эрта нейросифилис турларини аниқланг.

А. Церебрал, спинал

А)

Б. Орқа мия сўхтаси

В. Прогрессирланувчи фалажлик

Г. Кўрув нерви атрофияси

Д. Паренхиматоз гуммалар

5. Базал сифилитик менингитда патологик жараен асосан қаерда кузатилади?

А. Орқа мияда

Б. Мияча

В)

В. Мия асосида

Г. Пўстлоқда

Д. Пўстлоқ ости марказларда

6. Орқа мия сўхтасининг клиник симптомларини аниқланг:

А. сенситив атаксия

А,Б,В).

Б. илдизча туридаги оғриқ синдроми

В. тизза ва ахилл пайи рефлексини эрта сўниши.

Г. Пластик гипертонус

Д. Битемпорал гемианопсия

7. Аргайл Робертсон синдромини аниқланг:

А. қорачиқларни еруғликка реакцияси йўқолиб, аккомодация ва конвергенция сақланган бўлади

Б. қорачиқларни еруғликка реакцияси сақланиб, аккомодация ва конвергенция йўқолади.

В. Юзаки сезги сақланиб, чуқур сезги йўқолади

А)

Д. Чуқур сезги сақланиб, юзаки сезги йўқолади.

8. сенситив атаксия сабаблари:

А. Голль ва Бурдах тутамларини зарарланиши

- Б. Кортико-мускуляри йўллари зарарланиши А)
 В. Ен ретикуло спинал йўли зарарланиши
 Г. Флексия тутамини зарарланиши
 Д. Говерс тутамини зарарланиши

9. Гентингтон триадасини аниқланг:
 А. Интенцион тремор, амавроз, атаксия
 Б. кератит, тишлар деформацияси, каркулоқлик бўлади Б)
 В. Птоз, миоз, энофтальм
 Г. Каркулоқлик, энофтальм, тремор.
 Д. Кератит, миоз, атаксия.

10.нейросифилис специфик этиотроп даволашда қандай препаратлардан фойдаланилади?

- А. Бензилпенициллин,тетрацилин, прокаинбензилпенициллин.
 Б. Лидаза , актовегин, церебролизин. А)
 В. Бензилпенициллин, цианокоболамин, циклоферон.
 Г. Кортексин, новопассит, зифорт.
 Д. Макропен, алоэ, верошпирон.

11.нейросифилис асоратлари:

- А. Гидроцефалия, микроцефалия, мушак дистрофиялари
 Б. Мигрень, лабиринтит, энцефалит В)
 В. Нейроген артропатия, спинал пахименингит, гидроцефалия
 Г. Кластер цефалгия, меньер касаллиги, плекситлар
 Д. Транзитор ишемик атака, хорей, эпилепсия.

6.3. амалий қисм.

Қуйдаги амалий куникмалар УАШ дарсдан сўнг билиши лозим

- Бемордан шикоятлари ва касалликнинг анамнезини йиғиш;
- Нейросифилис этиопатогенези, классификацияси,клиник белгилари ва ташхисоти.
- Туғма нейрозахмга шубҳа булган янги туғилган чақалоқларни кўздан кечириш.
- Анамнез ва асосий клиник белгиларни тахминий ташхис учун ажратиб олиш;
- Лаборатор текширув натижаларини интерпретацияси;
- Даволаш тактикасини тузиш;
- Нейросифилис асоратлари, бирламчи ва иккиламчи профилактика чораларини билиши керак

6. Талабалар билимини баҳолаш мезонлари.

Аъло 86-100	Захмининг ва нейрозахм этиологиясини, патогенезини, клиникаси, ташхисот мезонларини, нейрозахми даволашнинг умумий тамойилларини,
----------------	---

балл	касалликни олдини олиш чораларини тулиқ билади. Хулоса ва илмий мушоҳада юрита олади. Тематик касалликларни курация қила олади. ТКФБВтўғри тўлдира олади тестларни ва вазиятли масалаларни тўғри еча олади.
Яхши 71-85 балл	Захмнинг ва нейрозахм этиологиясини, патогенезини, клиникаси, ташхисот мезонларини, нейрозахмни даволашнинг умумий тамоилларини, касалликни олдини олиш чораларини тулиқ билади. Хулоса ва илмий мушоҳада юрита олади. Тематик касалликларни курация қила олади. ТКФБВни тўлдиришда баъзи хатоларга йўл қўяди, тестларни ва вазиятли масалаларни тўғри еча олади.
Коникарл и 55-70 балл	Захмнинг ва нейрозахм этиологиясини, патогенезини, клиникаси, ташхисот мезонларини юзаки билади., нейрозахмни даволашнинг умумий тамоилларини, касалликни олдини олиш чораларини эса билмайди. Хулоса ва илмий мушоҳада юрита олмайди. Тематик касалликларни курация қила олади. ТКФБВ тўғри тўлдира олмайди, тестларни ва вазиятли масалаларни хатолар билан ечади.
Коникарс из 55 баллдан кам	Захмнинг ва нейрозахм этиологиясини, патогенезини, клиникаси, ташхисот мезонларини, нейрозахмни даволашнинг умумий тамоилларини, касалликни олдини олиш чораларини билмайди. Хулоса ва илмий мушоҳада юрита олмайди. Тематик касалликларни курация қила олмайди. ТКФБВ тўғри тўлдира олмайди, тестларни ва вазиятли масалаларни еча олмайди.

8. АМАЛИЙ МАШҒУЛОТНИНГ РЕЖАСИ (ХРОНОКАРТА)

№	Ўтказиладиган иш ҳажми	Ўтказиладиган вақт
1	Йўқлама	8.30-8.35
2	Утилган дарсни қайтариш(интерактив усулларни қўллаган ҳолда оғзаки сўров	8.35-9.00
3	Клиник ҳолатлар ва муҳокамаи.	9.00-9.15
4	Танаффус	9.15-9.20
5	Амалий кўникмалар билан таништириш ва ўзлаштириш	9.20-10.00
6	танаффус	10.00-10.15
7	Янги мавзу бўйича презентация	10.10-10.55
8	Танаффус	10.55-11.00
9	Янги мавзу бўйича презентация давоми	11.00-11.30
10	Танаффус	11.30-12.30
11	Беморлар курацияси ва интерактив усуллар	12.30-13.30
12	танаффус	13.30-13.45
13	Тестлар ва вазиятли масалалар	13.45-14.00

АДАБИЕТЛАР.

1. М. Самуэльс - «Неврология» - Москва 1997г.
2. Ю. С. Мартынов – «Нервные болезни» - 1988г, 221-228 бетлар.
3. М.М.Герасимова - «Нервные болезни» - 2003г, 202-211 бетлар.
4. Н.Н. Яхно – «Болезни нервной системы» - 2003 г, 365-373 бетлар.
5. Д.Р. Штульман, О.С.Левин - «Неврология» - 2009г, 759-764 бетлар.

Дарсни жихозлаш.

1. Талабалар учун ўқув услубий қўлланма.
2. Компютер презентацияси.
3. Жадваллар.

Вазиятли масалалар.

1. Бемор 30 ешда. Келгандаги шикоятлари-

бош оғриғи, бош айланиш, қулоқда шовқин, қайт қилиш, тана харорати 39 ва менингеал симптомлар: энса мушаклари ригидлиги, Кернига ва Брудзинский симптомлари яққол намоён бўлади. Кўз тубида кўрув нерви гиперемияси. Орқа мия суюқлигида – лимфоцитар плеоциоз (200 гача), оксил микдори ошган (0,66 – 0,99), босим ошган.

Анамнезида тери таносил касалликлари диспансерида назоратда туради.

Сизнинг дастлабки ташхисингиз, қушимча ташхисот усуллари, УАШ тактикаси.

(эрта нейросифилис, диффуз шакли, специфик серологик реакциялар ўтказилади.)

2. бемор 34 ешда . келгандаги шикоятлари: юзнинг қийшайишига,

Эшитув ва кўришнинг пасайиб боришига. Неврологик статусда: протоз, страбизм, юз асимметрияси, эшитув ва кўрув ўткирлигини пасайиши, ранг ажратишни бузилиши ва менингеал синдромлар кузатилади.

Тахминий ташхис ва текширув усуллари.

(базал сифилитик менингит)

3. 43 ешли бемор келгандаги шикоятлари курув назорати остида юришига, яъни пастга, оёқларига қараб чайқалиб юради (мухрловчи). 10 йил олдин захм касаллиги билан даволанган.

Неврологик статусда: мушак гипотонияси, тос чанок аъзолари фаолиятини бузилиши, Ромберг ҳолатида чайқалиш, кўрув нерви атрофияси хисобига амавроз бўлади.

Сизнинг клиник ва топик ташхисингиз, диагностика ва УАШ тактикаси.

(учламчи нейросифилис, Голль ва Бурдах тутамларини зарарлиниши).

1. Кабулхонага 2 ойлик чақалоқни талваса хуружи билан олиб келишди.

Онасини сўзига кўра тутқаноқ хуружлари бир кунда 2-5 мартагача такрорланиб турар экан. Объектив: юз қисмига нисбатан мия қисмини катталиги (бош айланаси ўлчами=42см), шовқинларга реакцияси жуда паст, шунингдек Гентингтон триадаси – интерстициал кератит, тишлар деформицияси, карқулоқлик бўлади аниқланди.

Сизнинг ташхисингиз, УАШ тактикаси.

Тестлар ва вазиятли масалалар ечишда педогогик технологияларнинг интерактив усулларида “мия штурми” услубида жавоблар олинадилар: бунда талабалар томонидан кўплаб жавоб ва ғоялар ўртага ташланади. Шу усул билан талабаларнинг амалай машғулотга тайергарлиги ҳақидаги қўшимча маълумотга эга бўлиш мумкин.

Testlar va vaziyatli masalalar echishda yangi pedagogik texnologiyaning interaktiv usullaridan «miya shturmi» uslubida javoblar olinadi: bunda talabalar tomonidan ko'plab javob va g'oyalar o'rta tashlanadi, o'qituvchi qisqa muddat

ichida talabalarning amaliy mashg'ulotga tayyorgarligi xaqidagi ma'lumotlarni yig'adi.

Amaliy mashg'ulotda echish uchun testlar:

1. Perikard bo'shlig'ida qonning to'planishi qanday nomlanadi?

- a) Gemotoraks b) Gemangioma v) Gemoperikard g) Hidrotoraks d) Perikardit

2. Petexiyalar nima?

- a) Ko'p sonli yirik qon quyilishlar
b) Teridagi tutash qon quyilishlar
v) Nuqtasimon qon quyilishlar
g) Shilliq qavatlardagi yirik qon quyilishlar
d) Yuza qon quyilishlar

3. Yiringli yallig'lanish o'chog'ida qon tomir devori jaroxatlanishini nima keltirib chiqaradi?

- a) Leykotsitlarning proteolitik fermentlari
b) Mikroorganizmlar
v) Shish suyuqligi
g) Giperemiya
d) Fibrinoid nekroz

4. Venoz to'laqlonlikga ta'rif bering;

- a) Qonning kelishini kamayishi
b) Qonning kelishini ko'payishi
v) Venoz o'zanining keskin kengayishi
g) A'zoning qon bilan ta'minlanishining ortishi
d) Qonning chiqib ketishi xisobiga a'zoning to'laqlonliligi

5. Gipoksiyada skleroz rivojlanishining mexanizmini tushuntiring:

- a) To'qimalarning zichlashishi
b) Fibroblastlar tomonidan kollagen sintezining stimullanishi
v) Amiloid sintezining stimullanishi
g) Plazma oqsillarining denaturatsiyasi
d) Yog'li infiltratsiya

6. Surunkali venoz dimlanishda a'zo qonsistentsiyasining zichlashishi birinchi navbatda nimaga bog'liq?

- a) Venoz dimlanishga
b) Gemosiderinning to'planishiga
v) Shishga
g) Sklerozga
d) Limfostazga

7. Kamqonlikka ta'rif bering:

- a) Qonning ketishining tezlashuvi natijasida qon bilan tulishuvning kamayishi.
b) Arterial qon miqdorining kamayishi
g) Venoz qon miqdorining kamayishi
v) Qon kelishining kamayishi natijasida qon bilan tulishuvning kamayishi
d) To'qima suyuqligi miqdorining kamayishi

8. Bachadondan qon ketishi qanday nomlanadi?

- a) Gemorragiya b) Diareya v) Metrorragiya g) Katar d) Miomalyatsiya

9. Qon talashlar nima?

- a) Bo'shliqlarda qonni to'planishi
b) Kichik gematoma
v) Teridagi qon quyilishlar
g) Teri va shilliq qavatlardagi yuza qon quyilishlar
d) Petixial qon quyilishlar

10. Qon quyilishning yomon oqibati

- a) Qonning so'rilib ketishi
b) Kista
v) Kanalizatsiya
g) Koagulyatsiya
d) Yiringlash

11. Qon ketishi nima?

1. Yurak bo'shlig'idan va qon tomirlardan qonning tashqariga chiqishi
2. Qon tomirlardan plazmaning tashqariga chiqishi
3. Yurak bo'shlig'idan va qon tomirlardan qonning tana bo'shliqlariga chiqishi
4. Qon tomirlar o'tkazuvchanligining ortishi
5. Qon tomirlardan qon oqsillarining chiqishi

- a) 1, 2 b) 1, 3 v) 1, 4 g) 2, 5 d) 3, 4

12. Qon ketish mexanizmlarini ayting:

1. Qon tomirlar yorilishi
2. Qon tomirlar spazmi
3. Qon tomirlar devorining emirilishi
4. Arterial qon bosimning ortishi
5. Qon tomirlar o'tkazuvchanligining ortishi

- a) 1, 2, 3 b) 2, 3, 4 v) 1, 3, 5 g) 3, 4, 5 d) 1, 4, 5

13. Qanday kasalliklar va xolatlarda diapedez qon quyilishlar kuzatiladi?

1. Pompe kasalligi 2. Vaskulitlar 3. Leykozlar 4. Koagulopatiyalar
5. Koagulyantlar dozasining ortishi

- a) 2, 4, 5 b) 2, 3, 4 v) 1, 3, 5 g) 3, 4, 5 d) 1, 2, 3

14. Bosh miyaga qon quyilishning ijobiy natijasi?

1. Zangsimon kista xosil bo'lish 2. Chandiqlik xosil bo'lishi
3. Kul rang yumshash 4. Yallig'lanish 5. Gialinoz

- a) 1, 2 b) 2, 3 v) 3, 4 g) 4, 5 d) 1, 5

15. Qanday qon tomirlardan diapedez qon quyilishlar kuzatiladi?

1. Arteriolalar 2. Aorta 3. Venulalar 4. Darboza venasi 5. Kapillyarlar

- a) 1, 2, 3 b) 2, 3, 4 v) 1, 3, 5 g) 2, 3, 5 d) 3, 4, 5

16. Qaysi kasalliklarda surunkali umumiy venoz to'laqonlik rivojlanadi?

1. Miokard infarktida
2. Yurak nuqsonlarida
3. Surunkali yurak ishemik kasalligi
4. Buyraklar amiloidozida
5. Kardiopatik amiloidozda

a) 1, 2,3 b) 2, 3,4 v) 2, 3,5 g) 2, 4,5 d) 3, 4,5

17. O'tkir venoz to'laqonlikda a'zolar parenximasida qanday patologik jarayon rivojlanadi?

1.Skleroz 2.Amiloidoz 3.Distrofiya 4.Gialinoz 5.Nekroz

a) 1, 2 b) 2, 3 v) 3, 4 g) 4, **stlabki joriy nazorat**

(bilimni dastlabki darajasini tekshirish va auditoriyadan tashqari mustaqil tayyorgarligini natijalari bo'yicha korrektsiya qilish)

Auditoriyadan tashqaridagi mustaqil tayyorgarlik uchun nazorat savollari:

- 1.Arterial to'laqonlik: sabablari, rivojlanish mexanizmlari.
- 2.Venoz to'laqonliklik: sabablari, rivojlanish mexanizmlari.
- 3.Teri, buyrak, taloq, jigar, o'pkani venoz to'laqonligining makro- va mikroskopik xarakteristikasi.
- 4.Venoz to'laqonlilikning tugallanishi va axamiyati.
- 5.Staz: tushunchasi, rivojlanish mexanizmlari, axamiyati.
- 6.Qon ketishi: turlari, rivojlanish mexanizmlari.
- 7.Qon quyilishi: turlari, morfologiyasi.
- 8.Ishemiya (kamqonlik): turlari, rivojlanish mexanizmlari, morfologiyasi, organizm uchun axamiyati.

Doimiy tekshirish: mustaqil tayyorgarlik uchun berilgan savollar asosida o'tkaziladi.

Darsning jixozlash:

- 1.Mikroskoplar - 6ta.
- 2.Mikropreparatlar - 10ta (5 xil).
- 3.Makropreparatlar - 8ta.
4. Tablitsalar - 9ta.
- 5.Kompyuter prezentatsiyasi - 1ta.
- 6.Talabalar uchun o'quv-uslubiy qo'llanma
- 7.Slaydlar, diapozitivlar, atlaslar va diaprektorlar.

AMALIY MASHG'ULOTNI O'TKAZISH XRONOLOGIK XARITASI

№	Mashg'ulot tartibi	90 (min.)	135 (min.)	Guruxlardagi talabalar soni
1	Mashg'ulotni tashkiliy qismi	5	5	11-12 talaba
2	Talabalarni boshlang'ich (mustaqil tayyorgarligini) bilimini mavzu savollariga asoslanib tekshirish: Yozma: Og'zaki	10 20	15 30	-*-
Mashg'ulotning amaliy qismining taxlili				
3	Mashg'ulotning amaliy qismini (makro-mikropreparatlarni, tablitsa va slaydlarni, kompyuter prezentatsiyalarini) namoyish qilish	20	30	-*-
4	O'quv xonasida talabalarni mustaqil	20	30	-*-

	ishlari (makropreparatlarni o'quv xarita va yo'naltiruvchi asos yordamida va o'quv qo'llanmalari orqali o'rganish, mikropreparatlarni mikroskop va atlas bilan ishlash, tablitsalardan foydalanish.)			
5	Materialni o'zlashtirish darajasini baxolashda situatsion masalarini echish, «yozuvsiz» preparatlarni so'rash, uslubiy qo'llanmani tekshirish, baxolash.	10	15	-*-
6	Mashg'ulotni yakunlash	5	10	-*-

Makropreparatlarni o'rganish uchun vazifa va uni amalga oshirish bosqichlari

A'zoning makroskopik tavsifi	Patologik o'chog'ni makroskopik tavsifi	Xulosa
1.A'zo shakli va o'lchami o'zgarishini. 2.A'zo yuzasini, kesilgandagi rangi va sur'atini xarakterlash. 3.Ichi bo'sh a'zolari devori va bo'shlig'i o'lchamlarini tuzilishi, qoplovchi pardasini xolatini belgilash.	1.Patologik o'chogni joylashuvini, o'lchamlarini (sm.), tuzilishini, rangini, chegarasini belgilash. 2.Patologik jarayonni ifodalash. 3.Kasallikda uchrashini belgilash. 4.Jarayonni morfologik dinamikasini ifodalash. 5.Jarayonlarni xarakterlaydigan mikroskopik belgilarni ifodalash.	1.Aniqlangan o'zgarishlarga tegishli bo'lgan nozologiya xaqida xulosa berish.

Makropreparatlarni yozish:

1.Bosh miyaga qon quyilishi

2.To'g'ri ichak venalarini giperemiyasi

Namoyish qilinadigan makropreparatlar:

- 1.Embolik yiringli nefrit
- 2.Bosh miyaga qon quyilishi
- 3.Bosh miyani kulrang yumshashi.
- 4.Buyrakni qobig'i ostiga qon quyilishi.

Mikropreparatlarni o'rganishdagi xarakatlarni yo'naltiruvchi asosi

Preparatni sirtidan ko'rish	Preparatni kichik katta-lashtirish yordamida ko'rish	Preparatni kattalashtirilgan xolda o'rganish	Preparatni chizish. Xulosa	Rasmni belgilash	Xulosa
Qurollanmagan ko'zga ko'ringan tuzilish o'zgarishlarni: o'chog'lar, turli qatlamlar, rangi bilan farqlanadigan joylarni, keyinchalik shu joylarni mikroskopda ko'rish uchun aniqlash.	To'qimani qaysi usul bilan bo'yalganligi ni, qaysi to'qimadan ekanligini tuzilish o'zgarishlari xarakterini aniqlash.	Tuzilishidagi morfologik o'zgarishlar tafsilotlarini (yadro, sitoplazma, stroma) aniqlash.	Uslubiy qo'lanmaga mikropreparatlarni nomini yozish, ushbu patologik jarayonni xarakterlovchi tuzilish o'zgarishlarini chizish.	Shu patologik jarayonni xarakterlovchi o'zgarishlarini ko'rsatish yordamida belgilash	Aniqlangan o'zgarishlarga tegishli bo'lgan nozologiya xaqida xulosa berish.

Mikropreparatlar o'rganish

1.Muskat jigar

(gematoksilin - eozin usuli bilan bo'uyalgan).

a.Bo'lak markazi - vena va kapillyarlarini to'laqlonliligi

b.Tsentrolobulyar hepatotsitlarni atrofiyasi

v.Qon quyilish soxasidagi hepatotsitlar emirilishi

g.Bo'lak chekkasidagi perisinusoidal bo'shliqlar kengaygan, jigar ustunchalari saqlangan.

2.Bosh miya kapilyarlarini stazi

(gematoksilin - eozin usuli bilan bo'uyalgan).

a. Kapillyarlar keskin kengaygan, eritrotsitlarga to'la

b. Bosh miya to'qimasi shishgan.

Namoyish qilinadigan mikropreparatlar:

Taloqni bezgakdagi pigmentatsiyasi

Makropreparatlar va mikropreparatlarning kompyuter prezentatsiyalarida va mikroskopik o'rganishlarda - «dumaloq stol» usulini qo'llab, xar bir talabani javobi to'g'ri-noto'g'ri ekanligi tekshirilib bilim darajasi baxolanadi, muammoni xal qilishda «bosqichma-bosqich» usulini qo'llab, ushbu mavzudagi patologiya muammolari aniqlanadi, u: 1-bosqichda muammoni aniqlash (patologik

o'zgargan to'qima yoki a'zoning normal ko'rinishini eslashga), 2-bosqichda - ma'lumotni topish (yuzaga kelgan patologiyani aniqlashga), 3-bosqichda olingan ma'lumotlarni amaliyotda-klinikada (turli patologik xolatlarda yoki kasalliklarda) qo'llaniladi.

Amaliy mashg'ulotda echish uchun testlar:

1. Perikard bo'shlig'ida qonning to'planishi qanday nomlanadi?

- a) Gemotoraks b) Gemangioma v) Gemoperikard g) Hidrotoraks d) Perikardit

2. Petexiyalar nima?

- a) Ko'p sonli yirik qon quyilishlar
b) Teridagi tutash qon quyilishlar
v) Nuqtasimon qon quyilishlar
g) Shilliq qavatlardagi yirik qon quyilishlar
d) Yuza qon quyilishlar

3. Yiringli yallig'lanish o'chog'ida qon tomir devori jaroxatlanishini nima keltirib chiqaradi?

- a) Leykotsitlarning proteolitik fermentlari
b) Mikroorganizmlar
v) Shish suyuqligi
g) Giperemiya
d) Fibrinoid nekroz

4. Venoz to'laqlonlikga ta'rif bering;

- a) Qonning kelishini kamayishi
b) Qonning kelishini ko'payishi
v) Venoz o'zanining keskin kengayishi
g) A'zoning qon bilan ta'minlanishining ortishi
d) Qonning chiqib ketishi xisobiga a'zoning to'laqlonliligi

5. Gipoksiyada skleroz rivojlanishining mexanizmini tushuntiring:

- a) To'qimalarning zichlashishi
b) Fibroblastlar tomonidan kollagen sintezining stimullanishi
v) Amiloid sintezining stimullanishi
g) Plazma oqsillarining denaturatsiyasi
d) Yog'li infiltratsiya

6. Surunkali venoz dimlanishda a'zo qonsistentsiyasining zichlashishi birinchi navbatda nimaga bog'liq?

- a) Venoz dimlanishga
b) Gemosiderinning to'planishiga
v) Shishga
g) Sklerozga
d) Limfostazga

7. Kamqonlikka ta'rif bering:

- a) Qonning ketishining tezlashuvi natijasida qon bilan tulishuvning kamayishi.
b) Arterial qon miqdorining kamayishi
g) Venoz qon miqdorining kamayishi
v) Qon kelishining kamayishi natijasida qon bilan tulishuvning kamayishi
d) To'qima suyuqligi miqdorining kamayishi

8. Bachadondan qon ketishi qanday nomlanadi?

- a) Gemorragiya b) Diareya v) Metrorragiya g) Katar d) Miomalyatsiya

9. Qon talashlar nima?

- a) Bo'shliqlarda qonni to'planishi
b) Kichik gematoma
v) Teridagi qon quyilishlar
g) Teri va shilliq qavatlardagi yuza qon quyilishlar
d) Petixial qon quyilishlar

10. Qon quyilishning yomon oqibati

- a) Qonning so'rilib ketishi
b) Kista
v) Kanalizatsiya
g) Koagulyatsiya
d) Yiringlash

11. Qon ketishi nima?

1. Yurak bo'shlig'idan va qon tomirlardan qonning tashqariga chiqishi
2. Qon tomirlardan plazmaning tashqariga chiqishi
3. Yurak bo'shlig'idan va qon tomirlardan qonning tana bo'shliqlariga chiqishi
4. Qon tomirlar o'tkazuvchanligining ortishi
5. Qon tomirlardan qon oqsillarining chiqishi

- a) 1, 2 b) 1, 3 v) 1, 4 g) 2, 5 d) 3, 4

12. Qon ketish mexanizmlarini ayting:

1. Qon tomirlar yorilishi
2. Qon tomirlar spazmi
3. Qon tomirlar devorining emirilishi
4. Arterial qon bosimning ortishi
5. Qon tomirlar o'tkazuvchanligining ortishi

- a) 1, 2, 3 b) 2, 3, 4 v) 1, 3, 5 g) 3, 4, 5 d) 1, 4, 5

13. Qanday kasalliklar va xolatlarda diapedez qon quyilishlar kuzatiladi?

1. Pompe kasalligi 2. Vaskulitlar 3. Leykozlar 4. Koagulopatiyalar
5. Koagulyantlar dozasining ortishi

- a) 2, 4, 5 b) 2, 3, 4 v) 1, 3, 5 g) 3, 4, 5 d) 1, 2, 3

14. Bosh miyaga qon quyilishning ijobiy natijasi?

1. Zangsimon kista xosil bo'lish 2. Chandiqlik xosil bo'lishi
3. Kul rang yumshash 4. Yallig'lanish 5. Gialinoz

- a) 1, 2 b) 2, 3 v) 3, 4 g) 4, 5 d) 1, 5

15. Qanday qon tomirlardan diapedez qon quyilishlar kuzatiladi?

1. Arteriolalar 2. Aorta 3. Venulalar 4. Darboza venasi 5. Kapillyarlar

- a) 1, 2, 3 b) 2, 3, 4 v) 1, 3, 5 g) 2, 3, 5 d) 3, 4, 5

16. Qaysi kasalliklarda surunkali umumiy venoz to'laqonlik rivojlanadi?

1. Miokard infarktida
2. Yurak nuqsonlarida
3. Surunkali yurak ishemik kasalligi
4. Buyraklar amiloidozida
5. Kardiopatik amiloidozda

a) 1, 2,3 b) 2, 3,4 v) 2, 3,5 g) 2, 4,5 d) 3, 4,5

17. O'tkir venoz to'laqonlikda a'zolar parenximasida qanday patologik jarayon rivojlanadi?

1.Skleroz 2.Amiloidoz 3.Distrofiya 4.Gialinoz 5.Nekroz

a) 1, 2 b) 2, 3 v) 3, 4 g) 4, 5 d) 3, 5

18. O'tkir venoz to'laqonlikda buyrak nefrotsitlarida qanday o'zgarishlar ustunlik qiladi?

1.Distrofiya 2.Gialinoz 3.Amiloidoz 4.Nekroz 5.Tromboz

a) 1, 2 b) 1, 3 v) 1, 4 g) 1, 5 d) 2, 5

19. Surunkali umumiy venoz to'laqonlikda teridagi o'zgarishlarga izox bering;

1.Derma sklerozi

2.Venalar kengaygan, to'laqonli

3.Arteriyalar kengaygan, to'laqonli

4.Dermaning shishi

5.Elastik tolalarning usishi

a) 1, 2,3 b) 1, 2,4 v) 1, 4,5 g) 1, 3,4 d) 1, 2,5

20. Muskat jigarni mikroskopik tekshiruvda biriktiruvchi to'qimaning o'sishi qaerda kuzatiladi?

1.Perisinusoidal oraliqda 2.Sinusoidlarda 3.Markaziy venalar yonida

4.O't yo'llarida

5.Portal traktlarda

a) 1, 2,3 b) 1, 2,4 v) 1, 4,5 g) 1, 3,4 d) 1, 3,5

21.Umumiy arterial giperemiyagakiradi?

1)plethora 2) reflektor 3) ishchi 4) kollateral 5) neyroparalitik

6) vakat 7) postanemik 8) eritremya

a - 1,8 b - 1,2 v - 1,6 g - 2,8 d - 3,7

22.Maxalliy patologik arterial giperemiyasi?

1) kollateral 2) plethora 3) postanemik 4) eritremya 5) vakat

6) reflektor 7) neyroparalitik 8) ishchi 9) yallig'lanishdagi

a - 1,3,5,7,9, b - 3,5,8,9 v - 1,2,3,5,6,9 g - 2,4,6,8,9 d - 4,6,7,8,9

23.Ishemiya turini ta'kidlang?

1) obturatsion 2) angionevrotik 3) qonni qayta taqsimlanishidagi 4) vakat

5) ishchi 6) angiospastik 7) kompression

a - 1,3,6,7 b - 2,4,6,7 v - 3,4,5,7 g - 4,5,6,7 d - 1,2,3,4

24.Ishemiya turini ayting?

1)vakat 2) angiospastik 3) angionevrotik: 4) kollateral;

5) kompression; 6) yallig'lanishdagi; 7) obturatsion;

a - 2, 5, 7 b - 1, 2,4,6 v - 3,4,7 g - 4,6 d - 2,4,7

25.Tashqi qon ketishi?

1)gemoptoz 2) gemoperitoneum 3) gemotemezis 4) gemoperkard 5) melena

6) metrorragiya 7) gemotoraks 8) epistaksis

a - 1,3,5,6,8 b - 2,3,4,5,7 v - 3,4,5,7 g - 4,5,6,7,8 d- 1,2,5,6,8,

Amaliy mashg'ulotda echish uchun masalalar:

1.Me'dani suunkali yarasi bilan og'riyotgan bemorda yaradan qon ketishi kuzatilib vafot etdi. Jasad yorilganda ichki a'zolarida kamqonlik, ichaklarida qonli njas topildi. Qon ketish mexanizmi va turini ayting?

1. Jigar sirrozi dekompensirlangan bemorda kizilungach venalaridan qon ketishi kuzatilib o'lim yuz berdi. Qon ketish mexanizmini tushintiring?

2. Revmatizm kasalligi mitral klapaning stenozi bilan asoratlangan bemor jasadi tekshirilganda o'pkasi qo'ng'ir tusda, zichlashgan, kattalashganligi aniqlandi. O'pkadagi o'zgarishlarning mexanizmini tushintiring?

3. Gipertonik krizisda bemorda bosh miyaga qon quyilishi kuzatilib o'lim yuz berdi. Qon ketish mexanizmini tushintiring?

5. Bosh miya qon tomirlari aterosklerozi bo'lgan bemor jasadi yorilganda bosh miya to'qimasida 5x4sm keladigan kulrang yumshoq o'chog' topildi. O'zgarish sababini tushintiring?

Testlar va vaziyatli masalalar echishda yangi pedagogik texnologiyaning interaktiv usullaridan «miya shturmi» uslubida javoblar olinadi: bunda talabalar tomonidan ko'plab javob va g'oyalar o'rta tashlanadi, o'qituvchi qisqa muddat ichida talabalarning amaliy mashg'ulotga tayyorgarligi xaqidagi ma'lumotlarni yig'adi.

Ushbu mavzu yuzasidan talabalar ilmiy jamiyati bo'yicha vazifalar:

Quyidagi mavzularning biriga ma'ruza tayyorlang.

- 1.Arterial giperemiya, turlari.
- 2.Venoz to'laqonlilik va uning belgilari.
- 3.O'pkaning qo'ng'ir induratsiyasi - klinik ahamiyati.
- 4.Jigarning muskat fibrozi - klinik ahamiyati.
- 5.Kamqonlik turlari, tugallanishi.
- 6.Qon ketishi - turlari, tugallanishi.

Mashg'ulot uchun joriy nazorat

(bilimni yakuniy darajasini tekshirish va korrektsiya qilish)

Mashg'ulot uchun reyting bali:

- 1.Nazariy bilimiga:_____ 2.Amaliy ko'nikmasiga:_____
- Jami:_____ O'qituvchining imzosi:_____

ADABIYOTLAR:

1. M.S. Abdullaxo'jaeva. Odam patologiyasi asoslari. Toshkent. Abu Ali Ibn Sino nomidagi tibbiyot nashr. 1998. 1-qism. 142-1576.
2. Патологическая анатомия (курс лекций). П/р. академика РАМН В.В.Серова, академика РАН и РАМН М.А.Пальцева. М.Москва.1998.
3. А.И.Струков и др. Патологическая анатомия. М.: Мед. 1985. 76-93С.
- 4.М.А.Пальцев, Н.М.Аничков. Патологическая анатомия. М.Мед. 2001.Т-1. 125-250с.
- 5.Н.И.Шевченко, Ж.И.Муканова. Патологическая анатомия. Москва. Владос пресс. 2005. 191-196с.
- 6.Патофизиология. п/р. П.Ф.Литвицкого. М.Мед. 1997. 410-424с.
- 7.Гистология. п/р. Ю.А.Афанесьева, Н.А.Юриной. М.Мед. 2001. 155, 170с.
8. V.A.Alimov, Z.Z.Egamberdieva: Patologik anatomiyadan qo'llanma. Toshkent. Abu Ali Ibn Sino nomidagi tibbiyot nashr. 1993. 26-326.

9. Patologik anatomiya fani bo'yicha kompyuter test nazorat dasturlari. 1-ToshDavTI (patologik anatomiya kafedrası). 2002 yil.
10. Я.Ярыгин. Атлас патологической анатомии. М.: Медицина. 1986. 66-79С.
11. В.В.Серов и др. Руководство к практическим занятиям по патологической анатомии. М.: Мед., 1987. 45-52С.

Kurs qismi: Umumiy patologik anatomiya.

Kurs bo'limi: Qon aylanishini buzilishlari

Mashg'ulotni mavzusi: Qon aylanishini buzilishlari (tromboz, emboliya, infarkt)

Mashg'ulotni maqsadi:

Talabalar trombozni, emboliya, infarktlarni sabablarini, rivojlanish mexanizmlarini va funktsional axamiyatini, ularning morfologik xarakteristikasiga asoslanib boshqa patologik jarayonlardan farqlarini bilishi kerak.

Mashg'ulotni vazifalari:

Talabalar: 1) qon aylanishi buzilishlarini klassifikatsiya qilishni 2) qon aylanishi buzilishlarini sabablarini, rivojlanish mexanizmlarini, xosil bo'lishi sharoitlarini aytishni 3) morfologik sur'ati bo'yicha ularni ba'zi turlarini aniqlashni 4) klinik amaliyotda ularning funktsional axamiyatini baxolashni bajara olishlari kerak.

Tarbiyaviy maqsadi: Bo'lg'usi shifokor kasbi uchun zarur xususiyatlar: chidamlilik, bemorlarga e'tiborlilik, deontologiya elementlarini, vatanparvarlikni tarbiyalash.

Mashg'ulotning boshqa fanlar bilan bog'lanishi

Kelib chiqishi	Mashg'ulot nomi	Chiqish
1. Biologiya kafedrası 2. Gistologiya kafedrası 3. Normal fiziologiya kafedrası 4. Patologik fiziologiya kafedrası	Qon aylanishini buzilishlari (tromboz, emboliya, infarkt)	1. Davolash va pediatriya fakultetlarining klinik kafedralari (jarroxlik, terapevtik, akusher-ginekologik yo'nalishlardagi kafedralar) va b. 2. Sud tibbiyoti va b.

Kirish.

Tromboz - tomirlar va yurak bo'shlig'ida qonning yoki limfaning xayot davomida ivib qolishidir. Ayni vaqtda xosil bo'ladigan qon yoki limfa laxtasi tromb deb ataladi.

Qonning ivishi organizmdagi juda muxim fiziologik va moslashtiruvchi jarayonidir. Neyrogumoral omillarning boshqaruvi ostida qon ivishida ishtirok etuvchi sistemalar o'zaro ta'sir qilishi - aylanib yurgan qon yoki limfaning suyuq xolatda saqlanishini ta'minlab beradi, patologiyada o'zaro ta'sir buziladi. Qon ivishi fermentativ autokatalitik jarayon bo'lib, 4-ta bosqichga rivojlanadi.

I-bosqichda -trombotsitlarni lipidli tromboplastik omili, plazma trombokinazasi va parchalanayotgan to'qima xujayralaridan plazma va to'qimaning aktiv trombokinazasi (tromboplastin) xosil bo'ladi. Trombokinaza xosil bo'lishini plazmadagi bir qancha omillar (IV omil-kaltsiy tuzlari, V-omil - aktselirin, VII omil - qonvertin, VIII omil - antigemofil globulin va IX - omillar) stimullab turadi.

II-bosqichda -plazmadagi protrombin trombokinaza ta'siri ostida trombinga aylanadi. Trombin xosil bo'lishida - protrombinning trombinga aylanishini kuchaytiradigan kaltsiy tuzlari (IV - omil), vitamin K, shuningdek V - omil (aktselerin) va VII - omil (qonvertin) katta rol o'ynaydi deb xisoblanadi.

III-bosqichda - xususiyy enzim - trombin fibrinogenni fibringa aylantiradi, bu qon laxtasi xosil bo'lishi bilan ta'riflanadi. (koagulyatsiya).

IV -bosqichda - fibrinni keyingi o'zgarishlarga uchrashini o'z ichiga oladi.

Trombozning sababi qonni ivitadigan umumiy sistema vazifalarini neyrogumoral boshqariluvchi izdan chiqishi munosabati bilan buzilishidir. Turli infektsiyalar va intoksikatsiyalarda, tashrixlardan keyin (postoperatsion tromblar), endoteliyning butunligi buzilganida, tomirlar devori va endokard yallig'langanida, qon oqishi sekinlashib qolganida, plazmadagi qon oqsillari tarkibi o'zgarganda yoki trombotsitlar soni ko'payib ketganida, organizm reaktivligi o'zgarganida, tomirlar qisilishga moyil bo'lganida va o'pka xamda taloqning antikoagulyatsion funktsiyasi susayganida tromboz kelib chiqadi.

Umumiy shart - sharoitlarga: qon aylanishini neyro - gumoral yo'l bilan idora etilishni buzilishi va tomirlarni spazmlarga moyil bo'lishi, qondagi ivituvchi va ivishga qarshi ta'sir ko'rsatuvchi sistemalar o'zaro ta'sirini izdan chiqishi, qon sifatini o'zgarishi, infektsiya va shuning munosabati bilan organizm reaktivligini o'zgarib qolishi, umumiy moddalar almashinuvining buzilishi, kasalning yoshi, qon oqishining o'zgarishiga sabab bo'ladigan yurak-tomirlar kasalliklari kiradi.

Maxalliy shart - sharoitlar jumlasiga tomir devori (endoteliy, intima) butunligini buzilishi, a'zo va sistemalarda qon aylanishini sekinlashib qolishi va izdan chiqishini kiritish kerak.

Trombozni patogenezi.

Endoteliyning ko'chib tushishi va xalok bo'lishi qon oqimidagi trombotsitlarni shikast etgan joyga yopishib qolishiga va ulardan tromboplastin ajralib chiqib, trombin xosil bo'lishiga yo'l ochadi. Shikast etgan joyda qon girdoblanib va notug'ri oqadigan bo'lsa (masalan: aterosklerozda intima sirti notekis bo'lib qolganligida), shu jarayonning xammasi tezlashadi. Qon oqishining sekinlashuvi tromboz uchun zarur shart - sharoitdir, chunki bunda shikast etgan intimaga trombotsitlar chuqib qolishi uchun xammadan qulay sharoitlar paydo bo'ladi. Shuning uchun tromblarning kelib chiqishida gemodinamik omil katta ahamiyatga ega deb xisoblanadi.

Trombni morfologiyasi.

Trombning xosil bo'lishi 4-ta ketma-ket keluvchi bosqichdan iborat.

1. trombotsitlarni agglyutinatsiyasi (bir-biriga yopishib qolishi), tomir devoriga yopishib qolishi (adhezsiya). Fibrinogenni koagulyatsiyasi va fibrin iplarini xosil bo'lishi. Eritrotsitlarni agglyutinatsiyasi. Plazma oqsillari cho'kmasini pretsipitatsiyasi.

Tromb tomir devorini qaysi joyida xosil bo'lsa, odatda o'sha joyga yopishgan bo'ladi. Tromb yuzasi, notekis, qat - qat buklangandir. Bu bir-biriga yopishib qoladigan trombotsitlarni bir maromda cho'kib tushishini va ular emirilganidan keyin qon oqib turgani xolda fibrin iplarini ustma - ust tushib borishini aks ettiradi. Trombni xosil qiladigan elementlarni nisbatan xar xil bo'lishi mumkin. Ba'zi xollarda (tromb asta-sekin xosil bo'lib, qon tez oqib turgan bo'lsa) tromb asosan trombotsitlar, fibrin va leykotsitlardan tashkil topgan bo'ladi. Bunday tromb o'zining ranggiga yarasha oq yoki qat - qat tromb deb ataladi. Boshqa xollarda (qon sekin oqib turgani xolda tromb tez xosil bo'lgan bo'lsa), trombdagi trombotsitlar bilan fibrindan tashqari bir talay eritrotsitlar bo'ladi va bunday tromb qizil tromb deb ataladi.

Tromb ko'pincha sirtdan xam, kesib ko'rilganda xam ola - bula bo'lib ko'zga tashlanadi, ya'ni uni tashkil etuvchi xamma elementlar bir tekis tarqalgan bo'ladi, bunday tromb aralash tromb deb ataladi.

Ba'zan kapillyarlar, arteriolalar va venulalarda eritrotsitlar va trombotsitlar agglyutinatsiyalanib bir jinsli gialinsimon massani xosil qiladi (gialin tromblar). Uni ba'zi intoksikatsiyalarda, badan kuyganida, to'g'ri kelmaydigan qon quyulganida barkaror staz asorati sifatida uchraydi.

Klinik belgilarning ba'zi xususiyatlariga qarab migratsiya qilib turadigan tromblar, ya'ni qoni ivishga juda moyil odamlar organizmning turli bo'limlarida xosil bo'lgan tromblar tafovut qilinadi.

Yurak faoliyatini susayib qolganligi tufayli paydo bo'ladigan tromblar qon dimlanishga aloqador yoki marantik tromblar deb, anevrizmalarda xosil bo'ladigan tromblar dilyatatsion tromblar deb ataladi. Tromb xosil bo'lishi bilan bir vaqtda vena yoki arteriyalar yallig'lanadigan bo'lsa, bunga tromboflebit yoki trombarteriit deyiladi. Yurakning klapani va devorga yaqin endokardining yallig'lanishi tromboendokardit deb ataladi. Chap bo'lma devorida yurak mitral porogida kelib chiqadigan tromblar yurak devoridan uzilib bo'lma bo'shlig'ida erkin turishi mumkin. Qon xarakati tufayli ular go'yo silliqqlanib, dumaloq shaklga kiradi va sharsimon tromblar deb nomlanadi.

O'sayotgan trombda bir nechta qismlar tafovut qilinadi. Chunonchi, trombning boshchasi va tana bilan dumdan tashkil topgan o'ki tafovut qilinadi. Tromb boshchasi - trombning boshlangich va dastlabki qismi, birlamchi tromb bo'lib, trombotsitlardan va leykotsitlardan, xamda oz miqdori eritrotsitlar ilashib turgan fibrin iplaridan tashkil topgandir, u tomir devoriga maxkam yopishib turadi. Tromb boshchasi odatda oq rangda bo'ladi. Trombning tanasi aralash ko'rinishida bo'lib, u xam tomir devoriga yopishgan bo'ladi, tromb boshchasiga qaraganda kuzsizroq yopishib turadi va nixoyat, tromb dumi tomir yo'lida erkin yotadi. Odatda u qizil bo'lib, tanasidan oson uzilib chiqishi va embolga aylanishi mumkin.

Tromblar tomir devori bo'ylab joy olishi va tomir yo'lining bir qismini ochiq qoldirishi mumkin, bunday tromblar devor oldi tromblari deb ataladi. Tromb tomir yo'lini butunlay bekitib qo'yadigan bo'lsa, bunga bekitib qo'yadigan yoki obturatsiyalaydigan tromb deyiladi. Devor oldi tromblari odatda yurakda, masalan, endokardda, yurak bo'lmasi quloqlarida yoki yurak qopqoqlaridagi trabekulalar orasida, yirik tomirlarida, aterosklerotik pilakchalarda, yirik venalar yallig'langanida shu venalarda, yurak va tomirlar devorlari anevrizmasida topiladi.

Trombozni oqibatlari.

Yangi xosil bo'lgan tromb leykotsitlarni proteolitik fermentlari ta'sir etishi natijasida aseptik autoliz boshlanadi. Tromb massalari erib, kul rang yashil suyuq massaga aylanadi, buni yanglishib, yiring deb uylash mumkin.

Trombotik massalarga yiring tug'diradigan bakteriyalar tushganida kelib chiqadigan septik autoliz organizm uchun ancha xatarlidir. Parchalanayotgan trombotik massalar oson uzilib chiqib (tromboembollar) organizmga tarqaladi va turli organlarning tomirlarida tromboemboliyalarni vujudga keltiradi.

Trombning uyushishi (organizatsiyasi) yaxshi oqibat xisoblanadi. Bu shundan iboratki, tromb boshchasi soxasidan uning bag'riga biriktiruvchi to'qima

hujayralari - tromb massasini o'rnini oladigan fibroblastlar intima tomonidan o'sib kira boshlaydi. Trombdagi biriktiruvchi to'qima bo'lmayganida tirqishlar xosil bo'lib, endoteliy bilan qoplanadi, u tomirni revaskularizatsiyasi deb ataladi.

Trombozning organizm uchun axamiyati trombning joylashuviga, nechoglik tez paydo bo'lishiga, tarqoqligiga, trombni tomir yo'liga nisbatan olgan xolatiga, uyushiv jarayonlarini nechoglik avj olishiga xamda umumiy qon aylanishi xolatiga, shuningdek bemorning yoshiga bog'liqdir.

Trombozning ijobiy axamiyatini xam ko'rsatib o'tish zarur. Chunonchi, yurak devori jaroxatlanganda xosil bo'ladigan tromb shikast etgan joyni bekitib qo'yadi va qon ketishidan saqlab qoladi.

E m b o l i y a.

Emboliya (yunoncha - embole - ichkariga tashlamoq degan so'zdan olingan) patologik jarayon bo'lib, bunda qon yoki limfada aylanib yuradigan, normal sharoitlarda uchramaydigan va o'zining kattaligiga qarab xar xil kalibrli tomirlarga tiqilib qolishga sabab bo'ladigan biror xil zarrachalarga aytiladi. Mana shunday zarrachalar embollar deb ataladi.

Kelib chiqishida tromb qismlari (tromboeboliya), yog'tomchilari (yog'emboliyasi) yoki gaz pufakchalari (gaz emboliya), ezilib ketgan a'zolardan (masalan, travmada) ajralib chiqqan to'qima bo'laklari (to'qima emboliyasi), o'sma xujayralari, yirik xayvon parazitlari (masalan, exinokokk) emboliyalarga manba bo'lishi mumkin.

Mana shu embollar odatda qon oqimi bilan aylanib yuradi, ya'ni masalan, pastki yoki ustki kovak venalar sistemasida embollar bo'lsa, ular o'pka tomirlariga tushib, o'pkada ushlanib qoladi va usha tomirlarning mexanik tarzda tiqilib qolishiga sabab bo'ladi. Katta qon aylanish doirasiga embollar chap yurakdan periferiyaga qarab xarakatlanadi va yurakning toj tomirlarida, bosh miya, buyrak, taloq, me'da - ichak yo'li, qo'l - oyoq va boshqalarning tomirlarida tiqilib qolib, sezilarli va xatto qaytmas to'qima o'zgarishlariga olib keladi.

Biroq ba'zan retrograd va paradoksal emboliya ko'riladi. Retrograd emboliya shundan iboratki, embol o'zining og'irligi tufayli qon oqimiga qarshi yo'naladi (masalan, pastki kavak venadan buyrak, jigar yoki xatto son venasiga tushib qoladi).

Paradoksil emboliya yurak bo'lmalar yoki qorinchalar o'rtasidagi tosiqda oval teshik ochiq yopilmay qolgan xollarda ko'riladi va kichik qon aylanishidan embollar o'pkani chetlab o'tib, katta qon aylanishiga tushadi. Emboliyalari kasal odam uchun qanday axamiyat tutishi, birinchidan, embolning turiga, ikkinchidan, emboliyaning nechoglik tarqalganligiga va uchinchidan, ularning asosan qaerda joylashganiga bog'liqdir.

Infarkt

Infarkt (latincha infarcize - qiyma tiqmoq, to'ldirmoq degan so'zdan olingan)- to'satdan boshlangan tromboz, emboliya munosabati bilan yoki arteriyalarni mudom va takror - takror spazm bo'lib turishi munosabati bilan tomir yo'lining berkilib qolishiga, qon aylanishining keskin izdan chiqishi va tegishli a'zo qismini nekrozga uchrashiga olib keladigan o'tkir patologik jarayondir.

Infarktning katta-kichikligi xar xil bo'ladi. Faqat mikroskop ostidagina topiladigan infarktlar mikroinfarktlar deb ataladi.

Buyrak, taloq, o'pkada yuzaga keladigan infakt arteriyalarni tarmoqlanishi tabiatiga yarasha uchburchak shaklida bo'lib, asosi bilan a'zo qobig'iga, uchi bilan esa a'zo darvozasiga qarab turadi. Yurakdagi infarkt to'g'ri shakllarga ega bo'lmaydi. Ichakda infarkt keskin cheklangan bo'lib, tiqilib qolgan arteriyalarni kalibriga qarab xar xil uzunlikdagi o'lchamni o'z ichiga oladi.

Infarktning uch turi tafovut qilinadi: 1.oq (anemik, ishemik) infarkt; 2. gemorragik tojli ok infarkt; 3.qizil (gemorragik) infarkt.

Turli a'zolarida vujudga keladigan infarktni xususiyatlari a'zoni tomirlari sistemasini o'ziga xos tomonlari va o'sha a'zoni funktsional xususiyatlariga bog'liqdir. Klinikada miokard, bosh miya, o'pka, buyrak infarktlari xammadan kattaroq axamiyatga ega.

Infarktning oqibatlari uni katta - kichikligiga, embolni tabiatiga, organizmni infarkt paydo bo'lgan vaqtdagi xolatiga bog'liqdir.

Dastlabki joriy nazorat

(bilimni dastlabki darajasini tekshirish va auditoriyadan tashqari mustaqil tayyorgarligini natijalari bo'yicha korrektsiya qilish)

Auditoriyadan tashqaridagi mustaqil tayyorgarlik uchun nazorat savollari:

- 1.Tromboz: tushunchasi, sabablari, xosil bo'lishining maxalliy va umumiy shart - sharoitlari.
- 2.Tromb xosil bo'lishining bosqichlari, mexanizmlari.
- 3.Tromblarni turlari, morfologiyasi, o'limdan keyingi xosil bo'lgan qon laxtalaridan farqi.
- 4.Tromboz oqibati va organizm uchun axamiyati.
- 5.Emboliya: tushunchasi, embollarni xarakatlanish qoidalari, retrograd va paradoksal emboliyalar.
- 6.Emboliyalarni turlari, sabablari, mexanizmlari, axamiyati.
- 7.Infarkt: tushunchasi, sabablari, rivojlanish mexanizmlari, bosqichlari.
- 8.Infarkt turlari, makro - va mikroskopik xarakteristikasi (yurak, bosh miya, buyrak, ichaklarni infarktini xarakteristikasi, axamiyati va oqibati).
- 9.Tromboembolik sindrom. DVS - sindrom: tushunchasi, morfologiyasi.

Doimiy tekshirish: mustaqil tayyorgarlik uchun berilgan savollar asosida o'tkaziladi.

Darsning jixozlash:

- 1.Mikroskoplar - 6ta.
- 2.Mikropreparatlar - 10ta (2 xil).
- 3.Makropreparatlar - 9ta (4 xil).
4. Tablitsalar - 10ta.
- 5.Kompyuter prezentatsiyasi - 1ta.
- 6.Talabalar uchun o'quv-uslubiy qo'llanma
- 7.Slaydlar, diapozitivlar, atlaslar va diaprektorlar.

Amaliy mashg'ulotni o'tkazish xronologik xaritasi (oldingi mavzuga qarang)

Amaliy mashg'ulotni o'quv xaritasi (talabalarni mustaqil auditoriya ishi uchun)

Makropreparatlarni o'rganish uchun vazifa va uni amalga oshirish bosqichlari (oldingi mavzuga qarang)

Makropreparatlarni yozish:

1.Taloqni ishemik infarkti

3.Aorta aterosklerozi (devor oldi trombi)

Namoyish qilinadigan makropreparatlar:

- 1.Aorta trombozi
- 2.O'pkaning gemorrargik infarkti

Mikropreparatlarni o'rganishdagi xarakatlarni yo'naltiruvchi asosi
(oldingi mavzuga qarang)

Mikropreparatlar o'rganish va chizish:

- 1.O'pkani gemorrargik infarkti**
(gematoksilin - eozin usuli bilan bo'yalgan).
- a.Qonga shimilgan nekroz soxasi
 - b.Demarkatsion yallig'lanish soxasi
 - v.Alveolalar

- 2.Miokard infarkti**
(gematoksilin - eozin usuli bilan bo'yalgan).
- a.Yadrosi erib, mioplazmasi emirilgan miokard soxasi
 - b.Tomirlari to'laqonli va yallig'lanish hujayralariga infiltrlangan soxa
 - v. Saqlanib qolgan kardiomiotsitlar.

Makropreparatlar va mikropreparatlarning kompyuter prezentatsiyalarida va mikroskopik o'rganishlarda - «dumaloq stol» usulini qo'llab, xar bir talabaning javobi to'g'ri-noto'g'ri ekanligi tekshirilib bilim darajasi baxolanadi, muammoni xal qilishda «bosqichma-bosqich» usulini qo'llab, ushbu mavzudagi patologiya muammolari aniqlanadi, u: 1-bosqichda muammoni aniqlash (patologik o'zgargan to'qima yoki a'zoning normal ko'rinishini eslashga), 2-bosqichda - ma'lumotni topish (yuzaga kelgan patologiyani aniqlashga), 3-

bosqichda olingan ma'lumotlarni amaliyotda-klinikada (turli patologik xolatlarda yoki kasalliklarda) qo'llaniladi.

Amaliy mashg'ulotda echish uchun testlar:

1. Trombozga ta'rif bering:

- a) Qonning shaklli elementlarining sirkulyatsiyasi
- d) Qon oqishining to'xtashi
- b) Xayot davomida yurak va qon-tomir bo'shliqlarida qonning ivishi
- v) Seroz bo'shliqlarda qonning ivishi
- g) O'limdan so'ng qonning ivishi

2. Oq tromb qanaqa elementlardan tuzilgan?

- a) trombotsitlar, leykotsitlar, fibrin
- b) eritrotsitlar, fibrin, leykotsitlar
- v) fibroblastlar
- g) fibrin, eritrotsitlar
- d) trombotsitlar, fibrin, eritrotsitlar

3. Tromb xosil bo'lishi maxalliy faktorlarini ko'rsating:

- a) ivitish faktorlarining pasayishi
- b) fibrinogenning aktivatsiyasi
- v) qon oqishining sekinlashishi va buzilishi
- g) qonning tarkibini buzilishi
- d) bemorning yoshi

4. Emboliyani tariflang:

- a) qonning xayot davomida ivishi
- v) qonning tomir tarmogidan chiqishi
- b) qonda normada uchraydigan tanachalar sirkulyatsiyasi va ular bilan tomir tiqilishi
- g) qon oqimining to'xtashi
- d) qonning o'limdan so'ng ivishi

5. Ortograd emboliyani tariflang:

- a) embolning qon oqimi bo'yicha xarakati
- b) embolning qon oqimiga qarshi xarakati
- v) embolning kichik qon aylanish doirasidan katta qon aylanish doirasiga xarakati
- g) embolning venalar bo'yicha xarakati
- d) embolning arteriyalar bo'yicha xarakati

6. Klinikada ko'p uchraydigan emboliya turini ayting:

- a) bakterial
- b) xavoli
- v) gazli
- g) yog'li
- d) tromboemboliya

7. Qaysi kasallikda to'qima emboliyasi uchraydi?

- a) xavfli o'smalarda
- b) bo'yin travmalarida

- v) suyak sinishida
- g) infeksiyon kasalliklarda
- d) aterosklerozda

8. Paradoksal emboliyani tariflang:

- a) embolning qon oqimiga qarshi xarakati
- b) embolning qon oqimi bo'yicha xarakati
- v) embolning o'pkaga aloqasiz kichik doiradan katta doiraga xarakati
- g) embol xarakatini to'xtashi
- d) embolning xarakatini sekinlashishi

9. O'pka arteriyasi o'zanining tromboemboliyasidagi o'lim mexanizmi qanaqa?

- a) yurak yorilishi
- b) pulmonar refleks natijasida yurakning to'xtashi
- v) asfiksiya
- g) o'tkir venoz to'laqonlik
- d) o'pka shishi

10. Tromb xosil bo'lishining maxalliy sabablarini aytib bering:

- a) Qonning tarkibining o'zgarishi
- b) Qon ivishining aktivlashishi
- v) Qonning ivishiga qarshi sistema aktivligining pasayishi
- g) Bemorning yoshi
- d) Tomir devori butunligining buzulishi

11. DVS sindromi bilan qanaqa xolatlar asoratlanishi mumkin?

- 1.o'tkir venoz to'laqonlik
- 2.xomiladorlar nefropatiyasi
- 3.surunkali venoz to'laqonlik
- 4.tarqalgan shikastlanishlar
- 5.shok

- a) 2, 4,5 b) 1, 2,3 v) 2, 3,4 g) 1, 3,5 d) 2, 3,5

12. Tromb xosil bo'lishining umumiy sabablari:

- 1.qon oqishini buzilishi
- 2.qonning sifatini buzilishi
- 3.anemiya
- 4.ivituvchi va ivitishga qarshi sistemaning buzilishi
- 5.trombotsitlar aglyutinatsiyasi

- a) 2, 4 b) 1, 2 v) 2, 3 g) 3, 4 d) 2, 5

13. Tromb xosil bo'lish bosqichlarini ayting:

- 1.trombotsitlar aglyutinatsiyasi
- 2.plazmorragiya
- 3.fibrinogen koagulyatsiyasi
- 4.trombotsitlar pretsipitatsiyasi
- 5.leypedez

- a) 2, 4 b) 1, 2 v) 2, 3 g) 1, 3 d) 2, 5

14. Trombozning yomon oqibatlarini ayting:

- 1.vaskulyarizatsiyalanish

2.kanalizatsiyalanish

3.yiringli chirish

4.aseptik autoliz

5.tromboemboliya

a) 1, 2 b) 2, 4 v) 3, 5 g) 2, 3 d) 4, 5

15. Tomir bo'shlig'iga bog'liqlig ko'ra trombning nomlanishi:

1.devorga yopishgan

2.aralash

3.tomir ichini berkituvchi

4.elastik

5.gialinli

a) 1, 3 b) 2, 3 v) 3, 4 g) 4, 5 d) 1, 2

16. Ko'pincha qaysi joyda devor oldi trombi kuzatiladi?

1.epikardda

2.yurak anevrizmasida

3.yirik venalarda

4.tomir anevrizmasida

5.yirik arteriyalarda

a) 2, 3,4,5 b) 1, 2,3,4 v) 2, 4,1,5 g) 3, 2,5,1 d) 1, 5,3,4

17. Ko'pincha qaerda berkituvchi tromblar uchrashi mumkin?

1.mayda venalarda

2.yurak bo'shlig'i

3.o'pka arteriyasining tarmogida

4.mayda arteriyalarda

5.aorta ravogida

a) 2, 3 b) 1, 5 v) 2, 4 g) 3, 4 d) 1, 4

18. Aorta anevrizmasida tromb xosil bo'lish sababini ayting:

1.intima butunligini buzilishi

2.tromboemboliya

3.venoz dimlanish

4.qon oqimining buzilishi

5.nekroz

a) 1, 2 b) 2, 3 v) 1, 4 g) 2, 5 d) 3, 4

19.Yog'li emboliya rivojlanishi sabablarini ko'rsating:

1.yog'li dorivor suyukliklarni notugri yuborish

2.naysimon suyaklarni sinishi

3.arteriyalardagi pilakchalarning yaralanishi

4.kuyishlar

5.yog'li ozuqani ko'p miqdorda iste'mol qilish

a) 1, 2 b) 1, 5 v) 2, 4 g) 3, 4 d) 2, 5

20. Katta qon aylanish doirasining trombemboliya manbaasi qanaqa tromblar bo'la oladi?

1.chap yurak qopqoqlari og'izchalarida

2.darvoza venasida

3.yurak anevrizma bo'shlig'ida

4.kichik yonbosh venalarida

5.aorta anevrizmasi bo'shlig'ida

a) 1, 2,3 b) 1, 3,5 v) 2, 3,4 g) 3, 4,5 d) 2, 3,5

21.Tomirlar bo'shlig'iga nisbatan trombni turlari?

- 1) qizil
- 2) sharsimon
- 3) dilyatatsion
- 4) bo'shliqni butunlay to'suvchi
- 5) qatlam-qatlam
- 6) devor oldi
- 7) oq
- 8) obturtsion

a - 4,6,8 b - 2,3,7 v - 3,4,5 g - 6,8,10 d - 4,6,

22.Trombni xosil bo'lishi maxalliy omillarini ta'kidlang?

- 1) ateroskleroz
- 2) qon sifatini o'zgarishi
- 3) tomirlar devoridagi o'zgarishlar
- 4) qon oqimini sekinlashuvi
- 5) arteriola va arteriyalarni spazmi

a - 1,4,5 b - 3,4,5 v - 2,3,4 g - 1,2,4

23.Trombozni yaxshi xisoblangan tugallanishi?

- 1) qon ketishi tuxtaganda
- 2) gangrena rivojlanganda
- 3) infarktda
- 4) anevrizmalar trombozida
- 5) yurak devori shikastlanganda

a - 1,4,5 b - 2,4,6 v - 3,4,5 g - 4,5,6 d - 1,4,6

24.Trombozni yaxshi xisoblangan tugallanishini ayting?

- 1) oxaklanish
- 2) septik autoliz
- 3) vaskulyarizatsiya
- 4) tromboemboliya
- 5) organizatsiya va kanalizatsiya

a - 1,3,5 b - 1,2,4 v - 2,3,5 g - 3,4,5 d- 2,3,4

25.Oq trombni belgisi?

- 1) qonni tez oqimda asta sekin xosil bo'ladi
- 2) qonni sekin oqimda tez xosil bo'ladi
- 3) trombotsitlar, fibrin tolalari, leykotsitlardan iborat
- 4) arteriyalarda uchraydi

a - 1,3,4 b - 2,3,4 v - 1,2,3 g - 1,2,4 d - 2,3

Amaliy mashg'ulotda echish uchun masalalar:

1. Aortaning intimasida ko'p miqdorda sarg'ish - oqimtir pilakchalar, ba'zilarini yaraga aylanishi, qorin aortasining intimaga yopishgan yuzasi notekis, xira, kulrang – qizg'ish, bo'shlig'ini toraytiruvchi, uqalanuvchan qon laxtasi topilgan. Tromb xosil bo'lishiga qanday o'zgarishlar sabab bo'lgan?

2. Revmatizm kasalligi bilan og'riyotgan bemorni mitral klapanida qaytalama – so'galsimon endokardit, chap miya yarim sharida diametri 4sm. keladigan to'qimalarini kulrang yumshashi topilgan. Bemorda qanday og'irlashuvlar yuzaga kelgan?

3. Avtoavariyada son suyagi qattiq shingan bemorning noto'g'ri transportirovka qilish oqibatida bir necha soatdan so'ng o'tkir nafas etishmasligi yuzaga keldi. Bemorda qanday og'irlashuvlar yuzaga kelgan?

4. Qattiq ruxiy zo'riqishdan so'ng bemorda yurak soxasida kuchli og'riq, uni qo'l va yuz soxalariga tarqashi, arterial bosimning pasayishi kuzatilgan, o'tkir - yurak qon-tomir etishmasligi yuzaga kelib, bemor vafot etgan. O'lgan bemorning jasadi yorilganda perikard bo'shlig'ida qon laxtalari yurakni g'illovdek o'rab olganligi kuzatilgan. O'zgarishlarning tushintiring?

5. Miokard infarkti bilan og'rigan bemorda infarkt soxasida anevrizma uni tromb bilan berkilib turilishi yuzaga kelgan, bemorda birdaniga o'ng bel soxasida og'riq va siydigi qon paydo bo'ldi. Buyrakda qanday patologik jarayon yuzaga kelgan?

Testlar va vaziyatli masalalar echishda yangi pedagogik texnologiyaning interaktiv usullaridan «miya shturmi» uslubida javoblar olinadi: bunda talabalar tomonidan ko'plab javob va g'oyalar o'rta tashlanadi, o'qituvchi qisqa muddat ichida talabalarning amaliy mashg'ulotga tayyorgarligi xaqidagi ma'lumotlarni yig'adi.

Ushbu mavzu yuzasidan talabalar ilmiy jamiyati bo'yicha vazifalar:

Quyidagi mavzularning biriga ma'ruza tayyorlang.

- 1.Qon aylanishining fiziologiyasi, qon aylanishi doiralari.
- 2.To'qima suyuqligi xolatining o'zgarishlari (shishlar, degidratitsiya, varikoz kengayishlar).
- 3.Xajmli bosh miya kasalliklari (bosh miyaning shishi).
- 4.DVS sindrom, sabablari, bosqichlari, oqibatlari.
5. Shok (karaxtlik) sabablari, rivojlanish mexanizmlari, okibati.

Mavzuni o'zlashtirishni tekshirish uchun savollar:

- 1.Emboliya deb nimaga aytiladi
- 2.Tromboz xaqida tushuncha.
- 3.Infarkt deb nimaga aytiladi.
- 4.Trombozni tugallanishi.
- 5.Infarktni tugallanishi.

Mashg'ulot uchun joriy nazorat

(bilimni yakuniy darajasini tekshirish va korrektsiya qilish)

Mashg'ulot uchun reyting bali:

- 1.Nazariy bilimiga:_____ 2.Amaliy ko'nikmasiga:_____
- Jami:_____ O'qituvchining imzosi:_____

ADABIYOTLAR:

1. M.S. Abdullaxo'jaeva. Odam patologiyasi asoslari. Toshkent. Abu Ali Ibn Sino nomidagi tibbiyot nashr. 1998. 1-qism. 157-1966.
2. Патологическая анатомия (курс лекций). П/р. академика РАМН В.В.Серова, академика РАН и РАМН М.А.Пальцева. М.Москва.1998.

3. А.И.Струков и др. Патологическая анатомия. М.: Мед. 1985. 94-115С.
- 4.М.А.Пальцев, Н.М.Аничков. Патологическая анатомия. М.Мед. 2001.Т-1. 125-250с.
- 5.Н.И.Шевченко, Ж.И.Муканова. Патологическая анатомия. Москва. Владос пресс. 2005. 191-196с.
- 6.Патофизиология. п/р. П.Ф.Литвицкого. М.Мед. 1997. 410-424с.
- 7.Гистология. п/р. Ю.А.Афанесьева, Н.А.Юриной. М.Мед. 2001. 155, 170с.
8. V.A.Alimov, Z.Z.Egamberdieva: Patologik anatomiyadan qo'llanma. Toshkent. Abu Ali Ibn Sino nomidagi tibbiyot nashr. 1993. 32-366.
9. Patologik anatomiya fani bo'yicha kompyuter test nazorat dasturlari. 1-ToshDavTI (patologik anatomiya kafedrası). 2002 yil.
10. Я.Ярыгин. Атлас патологической анатомии. М.: Медицина. 1986. 79-92С.
11. В.В.Серов и др. Руководство к практическим занятиям по патологической анатомии. М.: Мед., 1987. 45-52С.