

Tuzuvchilar:

Sodiqova G.K.- Toshkent pediatriya tibbiyot instituti nevrologiya, bolalar nevrologiyasi va tibbiyot genetikasi kafedra mudiri, professor.

Xalilova A.E.- Toshkent pediatriya tibbiyot instituti nevrologiya, bolalar nevrologiyasi kafedrasida t.f.n. dotsent.

Abdullaev M.I - Toshkent pediatriya tibbiyot instituti teri va tanosil kafedrasida professori

Abidova M.A.- Toshkent pediatriya tibbiyot instituti nevrologiya, bolalar nevrologiyasi va tibbiyot genetikasi kafedrasida assistenti.

Taqrizchilar:

1. ToshPTI teri va tanosil kasalliklari dotsenti t.f. n Xaitov Q.N.
2. Asab kasalliklari kafedrasida professori Xalimova X.M.
3. ToshPTI o'zbek tili kafedrasida mudiri filologiya fanlari nomzodi Turdieva K.Sh.

«Neyrozaxm» mavzusidagi o'quv uslubiy qo'llanma tibbiyot oliy o'quv yurtlari tibbiy pedagogika fakulteti 5 kurs talabalari uchun mo'ljallangan.

O'quv-uslubiy qo'llanma namunaviy dasturi asosida tuzilgan. ToshPMI MUK muhokama qilindi. 2010 -----bayonnoma.

O'quv-uslubiy qo'llanma ToshPMI Ilmiy kengashida tasdiqlangan. 2010 -----
bayonnoma.

Ilmiy kengash kotibi
T.f.d , dotsent

E.A. Shomansurova

Mavzu: “Neyrozaxm. Patogenezi, klinik klassifikatsiyasi, klinikasi va tashxisoti, davolash va UASh taktikasi.”

1. Mashg’ulot o’tkazish joylari:

1. Kafedraning o’quv tematik kabinet
2. Tarqatma material, vaziyatli masalalar to’plami va testlar
3. Bemorlar palatasi
4. Televizor, videoapparatura, multimediya

2. Mashg’ulot davomiyligi:

6 soat

3. Mashg’ulotning maqsadi:

UAShga asab tizimining zaxm kasalliklarida to’g’ri tashxis quyish va oldini olish choralarini o’rgatish.

O’qitishning vazifalari:

Talabalarni neyrozaxm etiologiyasi, patogenezi, klinik klassifikatsiyasi, turlari va klinik belgilari, kechuvi, differentsial diagnostikasi, davolash va profilaktikasini o’rgatish.

UASh bilish kerak:

1. Neyrozaxm turlarini;
2. Kasallikning klinik belgilari;
3. Kasallikni davolash printsiplari va dispanser nazoratiga olish tartiblari.

UASh bajara olishi kerak

1. Bemorlar shikoyati va kasallik tarixini to’g’ri yig’a olishni;
2. Dif diagnoz o’tkazish kerak;
3. Laborator va instrumental ma’lumotlarni to’g’ri interpretatsiya qilish.

4. Mavzuninig asosligi:

Sog’liq saqlashning birlamchi tizimidagi shifokor amaliyotida nerv tizimining zaxm kasalliklari kuzatilmoqda. Shu sababli UASh bu holatlarni vaqtida aniqlashi, ularni mutaxassis ko’rigiga yo’naltirishi, dispanser nazoratiga olishi hamda birlamchi va ikkilamchi profilaktika choralarini ko’ra bilishi kerak.

5. USHBU O’QUV DASTURINI URGANISH UCHUN KERAK BO’LGAN, O’QUV DASTURLAR VA ULARNI BO’LINMALARINI RO’YXATI.

Asab tizimining anatomiyasi, farmakologiya va klinik farmakologiya, teri va tanosil kasalliklari.

6. MASHG’ULOTNING MUNDARIJASI

6.1. Nazariy qism

Neyrozaxm.

Zaxm bu venerik, infeksiyon-allergik kasallik bo’lib, barcha a’zo va tizimlarni zararlab progressiv kechuvga ega. Quzg’atuvchisi rangpar treponema (treponema pallidum) hisoblanadi, bemor odamdan jinsiy yo’l bilan yuqib, gematogen, limfogen, neyrogen yo’l bilan organizmga tarqaladi.

Qo'zg'atuvchisi shuningdek teri va shilliq qavatlarining zararlangan yuzasi orqali ham yuqishi mumkin. Inkubatsion davri 21 kun. Sifilisning quyidagi turlari tafovut etiladi:

1. Birlamchi sifilis(seronegativ,seropozitiv)
2. Ikkilamchi sifilis bunda treponema qonda to'planadi.
3. Uchlamchi sifilis ichki a'zo va nerv tizimida gummalar hosil bo'lishi bilan harakterlanadi, kasallik yuqqanidan 5 yildan so'ng boshlanadi.

NTEROZAXM zaxm bilan zararlangan 60% bemorlarda uchrab, shartli ravishda 2ga bo'linadi:

1. Erta NTEROZAXM.
2. Kechki NTEROZAXM.

NTEROZAXM klassifikatsiyasi.

A)Erta NTEROZAXM:

1) Simptomsiz kechuvchi NTEROZAXM

2)Klinik belgilar bilan namoen bo'luvchi NTEROZAXM:

2.1- tserebral (tserebromeningeal,tserebrovaskulyar)

2.2- spinal(spinomeningeal,spinovaskulyar)

B) Kechki neyosifilis:

1) orqa miya soxtasi

2) progressirlanuvchi falajlik

3) ko'ruv nervi atrofiyasi

V) Tug'ma NTEROZAXM.

ERTA NEYROZAXM.

Klinik simptomlarsiz kechuvchi NTEROZAXMda orqa miya suyuqligida o'zgarishlar va serologik reaksiyalar ijobiy bo'ladi. Bu xolat birlamchi sifilisdan uchraydi, erta aniqlanilsa va vaqtida davolanilsa kasallikni progressirlanishini oldini olish mumkin.

Klinik belgilar bilan namoen bo'luvchi NTEROZAXM. Kasallik belgilari zararlangandan 2-3 yil o'tib paydo bo'ladi. Bu holat ikkilamchi NTEROZAXMda kuzatiladi. Bunda miya yumshoq pardalarida diffuz eksudativ va proliferativ yallig'lanish, endo perivaskulit, miliar gümma rivojlanadi.

A) Tserebromeningeal sifilis quyidagi turlari tafovut etiladi:

1. Diffuz - asosiy kasallikning retsedividan so'ng kelib chiqadi: bosh og'rig'i, bosh aylanish, quloqda shovqin, qayt qilish, tana harorati 39 va meningeal simptomlar: ensa mushaklari rigidligi, Kerniga va Brudzinskiy simptomlari yaqqol namoyon bo'ladi. Ko'z tubida ko'ruv nervi giperemiyasi. Orqa miya suyuqligida – limfotsitar pleotsioz(200 gacha), bosim va oqsil miqdori oshgan(0,66 – 0,99).

2. Lokal – klinik belgilari tez o'suvchi o'sma kasalliklariga uhash bo'ladi: kuchli bosh og'rig'i, gümma, ko'z tubida dimlanish bo'ladi. O'choqli simptomlar gummani qayerda joylashganligiga bog'liq. Likvorda limfotsitar pleotsitoz, serologik reaksiyalar musbat. Diagnostika maqsadida KT yoki MRT qilinsa gümma joylashgan sohani ko'rish mumkin.

3. Baza sifilitik meningit – patologik jarayon miya asosida joylashib o'tkir osti kechib, asosan 3,5,6,8 – BMN juft nervlarni zararlanishi bilan kechadi.

Nevrologik statusda: ptoz, strabizm, yuz assimetriyasi, eshituv va ko'ruv o'tkirligini pasayishi, rang ajratishni buzilishi va meningeal sindromlar kuzatiladi.

B) Tserebrovaskulyar NTEROZAXM bunda mayda va yirik qon tomirlar zararlanib, klinik belgilari turlicha namoyon bo'ladi: mayda qon tomirlarni zararlanishi natijasida bosh miya yarim sharlari yoki po'stloq osti yadrolarini diffuz zararlanishi tarqoq o'choqli simptomlar bilan namoen bo'ldi.Yirik qon tomirlarni zararlanishida esa gemorragik insult belgilari kuzatiladi: falajliklar, afaziya, patologik reflekslar. Sifilitik anamnez, musbat serologik reaksiyalar va likvordagi o'zgarishlar tserebrovaskulyar NTEROZAXM haqida dalolat beradi.

V) **Spinomeningeal va spinovaskulyar NTEROZAXM.** Orqa miya pardalari va qon tomirlarini zararlanib, meningoradikulopatiya, mielopatiya ko'rinishida kechadi. Sifilitik miyolopatiya o'tkir yoki o'tkir osti kechuvga ega bo'lib, pastki paraparez, toshanoq a'zolari faoliyatining buzilishi va trofik o'zgarishlar kuzatiladi. Shuningdek axill va tizza reflekslari pasayadi, Romberg holatida chayqaladi, agar patologik jarayon dumg'aza segmentlarida bo'lsa – meningoradikulopatiya rivojlanadi.

Erta NTEROZAXMda shuningdek ko'ruv nervi, periferik nerv tizimi (radikulopatiya, polinevropatiya) ham zararlanadi. Bunda og'riq asosan kechki payt kuzatilib, sezgining periferik turda buzilishi kuzatiladi.

KECHKI NTEROZAXM.

Patomorfologiyasi: nerv xujayralari, o'tkazuv yo'llari, bosh va orqa miya gliyalarida yallig'lanish-distrofik o'zgarishlar bo'lib, gummоз tugunlar paydo bo'la boshlaydi va miya moddasiga o'sib kiradi(shuning uchun parenximatoz NTEROZAXM ham deyiladi).

1. **Orqa miya so'xtasi** - sifilis bilan kasallangandan so'ng 10-15 yil o'tgach rivojlanadi va sifilismi uchlamchi daviga to'g'ri keladi. Bunda patologik jarayon orqa ustun, orqa shoxlari va orqa ildizchalari, 2,8 BMN, bosh miya po'stlog'ida kuzatiladi.

Klinikasi. Quyidagi klinik simptomlari tafovut etiladi:

A) sensitiv ataksiya

B) ildizcha turidagi og'riq sindromi

V) tizza va axill payi refleksini erta so'nishi.

Orqa miya so'xtasining 3 davri tafovut etiladi:

1. nevralgik – sezgi buzilishlari (paresteziya) bel, oyoq kafti sohasida bo'lib, xurujsimon, sanchuvchi kuchli og'riqlar tafovut etiladi. Bu xolat kasallikni ilk belgilari bo'lib, yashinsimon, paroksizmal kechuvga ega. Shuningdek Argayl Robertson sindromi (qorachiqqlarni erug'likka reaksiyasi yo'qolib, akkomodatsiya va konvergentsiya saqlangan bo'ladi) ijobiy bo'ladi va 2,3,6,8chi juft BMN patologiyasi kuzatiladi.
2. ataktik – Gol va Burdax tutamlarini zararlanishi hisobiga sensitiv ataksiya kelib chiqadi. Bunda bemor kuruv nazorati ostida yuradi, ya'ni pastga, oyoqlariga qarab chayqalib yuradi (muxrlovchi yurish).

Nevrologik statusda: mushak gipotoniyasi, toshanoq a'zolari faoliyatini buzilishi, Romberg xolatida chayqalish, ko'ruv nervi atrofiyasi hisobiga amavroz yuz berishi mumkin.

3. harakat buzilishlari sindromi – harakat koordinatsiyasini buzilishi hisobiga kelib chiqadi. Shuningdek trofik buzilishlar - tish va sochlarni to'kilishi, ter ajralishini pasayishi, yaralar; artopatiyalar – Sharko bo'g'imi (tabetik artropatiya) bo'g'imni shakli, konfiguratsiyasi va hajmini o'zgarishi kuzatiladi. Ko'pincha tizza bo'g'imi bir yoki ikki taraflama zararlanadi. Shuning uchun bemorlarda harakatlari chegaralanadi(yurishga va turishga qiyinaladi).

2. **Progressirlanuvchi falajlik** – sifilis bilan zararlangandan so'ng 10-20 yil o'tib namoyon bo'ladi. Bunda sezgi buzilishlari, falajliklar, Argayl Robertson sindromi, epleptik tutqanoqlar bilan birgalikda ruxiy buzilishlar - aqli zaiflik, kritika va abstrakt fikrlashning buzilishi, apatiya, shaxs degradatsiyasi, gallyutsinatsiyalar kuzatiladi.

3. **Ko'ruv nervi atrofiyasi** – ko'ruvning bir taraflama yomonlashuvi sekin asta ikkinchi ko'zga ham o'tadi. Ko'ruvda qorachiqqlar shakli har xil, ero'g'likka reaksiyasi yo'q, akkomodatsiya va konvergentsiya saqlangan. Ko'z tubida atrofiya belgilari kuzatiladi. Ammo penitsillin bilan davolash ko'ruv o'tkirligini pasayishini kamaytiradi.

TUG'MA NTEROZAXM.

Tug'ma NTEROZAXM onasini homiladorlik davrida sifilis bilan kasallanishi natijasida kelib chiqadi va klinik belgilari bir yoshgacha yoki erta bolalik davrida namoyon bo'ladi. Klinik belgilari: meningit, gidrotsefaliya, karquloqlik, epileptik tutqanoqlar ko'rinishida namoen bo'ladi.

Shuningdek Gentington triadasi – interstitsial keratit, tishlar deformatsiyasi, karquloqlik bo'ladi (birgalikda kelishi kam hollarda bo'ladi).

Diagnostika.

Sifilis diagnostikasida anamnez, klinika va laborator tekshiruvlar qo'llaniladi. Kasallikni erta bosqichlarida anamnezida xurujli og'riqlar, tos chanoq a'zolari faoliyatini buzilishi, paresteziyalar, giperesteziyalar, tabetik krizlar, keyinchalik ataksiyalar kuzatiladi.

Laborator tekshiruvda:

1- sifilidlarni mikroskopik tekshiruvi o'tkaziladi. Buning uchun shankr, papula, pustula, limfa tugunlaridan surtma olinadi va Romanovski-Gimza usulida bo'yab mikroskop ostida ko'riladi (bunda treponemalar och pushti rangda ko'rinadi.)

2- Klassik serologik reaksiyalar: Vasserman, Kanna, Zaks-Vitebskiy sinamallari o'tkaziladi.

3- Treponema testlari – bunda spetsifik antitelalar aniqlanadi. Uni aniqlashda: rangpar treponemalarni immobilizatsiya qilish reaksiyasi(RIBT), immunoflyuorestantsiya reaksiyasi(RIF), komplementni bog'lash reaksiyasi(RSK), passiv gemagglutinatsiya reaksiyasi(RPGA), immunoflyuorestent analiz(IFA) usullaridan foydalaniladi.

4- likvorni tekshirish.(bunda xujayralar, oqsillar, klassik serologikga axamiyat beriladi).

DAVOLASH TAMOIYILLARI:

Davolash kasallikni bosqichi va klinik belgilariga bog'liq. Etiotrop davolash sifatida spetsifik davolash qo'llaniladi.

Simptomsiz kechuvda benzilpenitsillin 4 mln Ed dan tomir ichiga 4 maxal eki prokainbenzilpenitsillin 2,4 mln Ed bir kunda 1 maxal mushak orasiga, probenitsid 500 mg dan bir kunda 4 maxal ichishga. Agarda penitsillin ko'tara olmaslik xolatlari bo'lsa, tetratsiklidan foydalaniladi.

Klinik belgilari namoen bo'lgan bosqichda esa :

A) Benzilpenitsillin 12 24 mln Ed tomir ichiga (3 6 mln Ed dan 4 maxal) yuboriladi 14 kun davomida.

B) Prokainbenzilpenitsillin 2,4 mln Ed bir kunda bir maxal va probenitsid bir kunda 500 mg 4 maxal ichishga buyuriladi.

Agar penitsillin guruxini ko'tara olmaslik xolatlari bo'lsa tetratsiklidan foydalaniladi. Bunda 500 mg sutkasiga 4 maxal 1 oy davomida, eritromitsin 500 mg sutkasiga 4 maxal 1 oy ichiriladi, xloramfenikol 1g dan 4 maxal tomir ichiga 6 xafta, tseftriakson 2 g dan 1 kunda 1maxal tomir ichiga eki mushak orasiga yuboriladi.

Penitsillinoterapiyada bakteriolizis reaksiyasi kuzatiladi(Yarish Gerksgeymer reaksiyasi), bunda 1chi penitsillin yuborgandan so'ng 4 8 soat o'tgach bosh og'rig'i, qaltirash, tana xaroratini oshishi kuzatiladi.

Kechki NTEROZAXMda antibakterial terapiya samaradorligi kam bo'lib, kasallik autoimmun jaraenlar xisobiga progressirlanib boradi. Bunday xolatlarda kortikosteroidlardan foydalaniladi (prednizolon 40 mg sutkasiga). Davolash jaraenida likvorni tekshirib turish kerak, agarda tsitoz kamaymasa antibakterial terapiya uzoq vaqt davom etiladi. Likvor tarkibi meeriga kelgach punktsiyani 1 yilda 2 marta, keyinchalik 1yilda 1 marta qilinadi.

Nospetsifik davolash: vitaminoterapiya(A,V,S,E gr vitaminlari), nootropalar(nootropil, piratsetam, tserebrolizin, korteksin), miyada qon aylanishini yaxshilovchi preparatlar(stugeron, trental, kavinton, aktovegin), antiagregantlar (kurantil, geparin) qo'llaniladi.

Bemorda sifilisga qarshi davolash effektivligi klinik va likvor tekshiruvlari natijalariga asoslangan xolda baxolanadi. Patologik o'zgarishlar yo'qolgach bemorni sifilitik nazoratdan 3 yildan so'ng chiqariladi.

Asoratlari:

1. gidrotsefaliya- likvor o'tkazuv yo'llarini blokadasi xisobiga kelib chiqadi.

2. Xurujli bosh og'rig'i orqa miya so'xtasida bo'lib, davolash kam samara beradi va asosan og'riqni qoldirish uchun fenitoin, karbamazepindan foydalaniladi.
3. Neyrogen artropatiya
4. Oshqozon-ichak tizimida yaralarni paydo bo'lishi.
5. Parenximatoz eki meningeal gummalar.
6. Spinal paximeningit.

Talabani mavzu buyicha tayyorgarlik darajasini tekshirish maqsadida « Galereya bo'yicha tur»usuli

Mavzu tanlash: Neyrozaxmning klinik turlari

Varak qogoz talabalarga ketma-ket uzatiladi. Gurux talabalari 3 -4 guruxlarga bo'linishadi. Xar bir guruxga savollar beriladi va talabalar ma'lum vaqt ichida uzlarining javobini yozib, keyin muxokama qilishadi. Notug'ri javoblar uchirib tashlanadi.

Tug'ri javoblar mikdoriga qarab talabalar bilimi baxolanadi.

Interaktiv usulni kullash «Ruchka stol markazida»

Mavzu tanlash: Tug'ma zaxm

Talabalarga masalani tushuntirish: Bir kog'ozga xar bir talaba uz javobini yozib, yonida utirgan urtogiga uzatadi va uzining ruchkasini stol markaziga quyadi. Javob berolmagan xolatda ruchka stol markazida qolib ketadi. Javoblar 10-15 daqiqa ichida tug'ri yoki notug'riligi ko'rib chiqiladi va baxolanadi. Savollar:

1. Kasallik klinikasi.
2. Laboratoriya usullari diagnostikasi va interpretatsiyasi.
3. Differentsial diagnozi.
4. Davolash printsiplari.
5. Profilaktikasi.

.Mashg'ulot yakunida talabalar baxolash varakalarini tuldiradilar.

6.2. Analitik kism.

Vaziyatli masalalar.

1. Bemor 30 eshda. Kelgandagi shikoyatlari-

bosh og'rig'i, bosh aylanish, quloqda shovqin, qayt qilish, tana xarorati 39 va meningeal simptomlar: ensa mushaklari rigidligi, Kerniga va Brudzinskiy simptomlari yaqqol namoen bo'ladi. Ko'z tubida ko'ruv nervi giperemiyasi. Orqa miya suyuqligida – limfotsitar pleotsioz (200 gacha), oqsil miqdori oshgan (0,66 – 0,99), bosim oshgan.

Anamnezida teri tanosil kasalliklari dispanserida nazoratda turadi.

Sizning dastlabki tashxisingiz, qushimcha tashxisot usullari, UASh taktikasi.

(erta NTEROZAXM, diffuz shakli, spetsifik serologik reaksiyalar o'tkaziladi.)

2. bemor 34 eshda . kelgandagi shikoyatlari: yuzning qiyshayishiga,

Eshituv va ko'rishning pasayib borishiga. Nevrologik statusda: ptoz, strabizm, yuz assimetriyasi, eshituv va ko'ruv o'tkirligini pasayishi, rang ajratishni buzilishi va meningeal sindromlar kuzatiladi.

Taxminiy tashxis va tekshiruv usullari.

(bazal sifilitik meningit)

3. 43 eshli bemor kelgandagi shikoyatlari kuruv nazorati ostida yurishiga, ya'ni pastga, oqlariga qarab chayqalib yuradi (muxrlovchi). 10 yil oldin zaxm kasalligi bilan davolangan.

Nevrologik statusda: mushak gipotoniyasi, tos chanoq a'zolari

faoliyatini

buzilishi, Romberg xolatida chayqalish.

Sizning klinik va topik tashxisingiz, diagnostika va UASh taktikasi.

(uchlamchi NTEROZAXM, Goll va Burdax tutamlarini zararlanishi).

4.Kabulxonaga 2 oylik chaqaloqni talvasa xuruji bilan olib kelishdi. Onasini so'ziga ko'ra tutqanoq xurujlari bir kunda 2-5 martagacha takrorlanib turar ekan. Ob'ektiv: yuz qismiga nisbatan miya qismini kattaligi(bosh aylanasi o'lchami=42sm), shovqinlarga reaksiyasi juda past,shuningdek Gentington triadasi – interstitsial keratit, tishlar deformitsiyasi, karquloqlik bo'lishi aniqlandi.

Sizning tashxisingiz, UASh taktikasi.
(tug'ma NTEROZAXM)

Amaliy mashg'ulotda echish uchun testlar:

1. NTEROZAXM ko'zg'atuvchisini aniqlang:

- A. rangpar treponema
- B. Leptospiriyasi
- V. Borelliya A)
- G. Meningokokk
- D. Mikobakteriya

2. NTEROZAXMni yuqish yo'llari:

- A. Limfogen
- B. Gematogen
- V. Neyrogen D)
- G. A va B javob
- D. Xammasi to'g'ri.

3. NTEROZAXMning inkubatsion davri necha kun?

- A. 15 kun
- B. 21 kun
- V. 1oy B)
- G. 3 oy
- D. 1 hafta

4.Erta NTEROZAXM turlarini aniqlang.

- A. Tserebral, spinal A)
- B. Orqa miya so'xtasi
- V. Progressirlanuvchi falajlik
- G. Ko'ruv nervi atrofiyasi
- D. Parenximatoz gummalar

5. Bazal sifilitik meningitda patologik jaraen asosan qaerda kuzatiladi?

- A. Orqa miyada
- B. Miyacha V)
- V. Miya asosida
- G. Po'stloqda
- D. Po'stloq osti markazlarda

6. Orqa miya so'xtasining klinik simptomlarini aniqlang:

- A. sensitiv ataksiya A,B,V).
- B. ildizcha turidagi og'riq sindromi
- V. tizza va axill payi refleksi erta so'nishi.
- G. Plastik gipertonus
- D. Bitemporal gemianopsiya

7. Argayl Robertson sindromini aniqlang:
 A. qorachiqqlarni erug'likka reaksiyasi yo'qolib, akkomodatsiya va konvergentsiya saqlangan bo'ladi
 B. qorachiqqlarni erug'likka reaksiyasi saqlanib, akkomodatsiya va konvergentsiya yo'qoladi.
 V. Yuzaki sezgi saqlanib, chuqur sezgi yo'qoladi A)
 D. Chuqur sezgi saqlanib, yuzaki sezgi yo'qoladi.
8. sensitiv ataksiya sabablari:
 A. Goll va Burdax tutamlarini zararlanishi
 B. Kortiko-muskulyar yo'llarni zararlanishi A)
 V. En retikulo spinal yo'lni zararlanishi
 G. Fleksig tutamini zararlanishi
 D. Govers tutamini zararlanishi
9. Gentington triadasini aniqlang:
 A. Intentsion tremor, amavroz, ataksiya
 B. keratit, tishlar deformatsiyasi, karquloqlik bo'ladi B)
 V. Ptoz, mioz, enoftalm
 G. Karquloqlik, enoftalm, tremor.
 D. Keratit, mioz, ataksiya.
10. NTEROZAXM spetsifik etiotrop davolashda qanday preparatlardan foydalaniladi?
 A. Benzilpenitsillin, tetratsiklin, prokainbenzilpenitsillin.
 B. Lidaza, aktovegin, tserebrolizin. A)
 V. Benzilpenitsillin, tsianokobolamin, tsikloferon.
 G. Korteksin, novopassit, zifort.
 D. Makropen, aloe, veroshpiron.
11. NTEROZAXM asoratlari:
 A. Gidrotsefaliya, mikrotsefaliya, mushak distrofiyalari
 B. Migren, labirintit, entsefalit V)
 V. Neyrogen artropatiya, spinal paximeningit, gidrotsefaliya
 G. Klaster tsefalgiya, mener kasalligi, pleksitlar
 D. Tranzitor ishemik ataka, xoreya, epilepsiya.

6.3. amaliy qism.

Quyidagi amaliy kunikmalar UASh darsdan so'ng bilishi lozim

1. Bemordan shikoyatlari va kasallikning anamnezini yig'ish;
2. NTEROZAXM etiopatogenezi, klassifikatsiyasi, klinik belgilari va tashxisoti.
3. Tug'ma neyrozaxmga shubxa bulgan yangi tug'ilgan chaqaloqlarni ko'zdan kechirish.
4. Anamnez va asosiy klinik belgilarni taxminiy tashxis uchun ajratib olish;
5. Laborator tekshiruv natijalarini interpretatsiyasi;
6. Davolash taktikasini tuzish;
7. NTEROZAXM asoratlari, birlamchi va ikkilamchi profilaktika choralarini bilishi kerak
6. Talabalar bilimini baxolash mezonlari.
- 7.

A'lo 86-100	Zaxmning va neyrozaxm etiologiyasini, patogenezi, klinikasi, tashxisot mezonlarini, neyrozaxmni davolashning umumiy tamoillarini, kasallikni oldini
----------------	---

ball	olish choralarini tuliq biladi. Xulosa va ilmiy mushoxada yurita oladi. Tematik kasalliklarni kuratsiya qila oladi. TKFBVto'g'ri to'ldira oladi testlarni va vaziyatli masalalarni to'g'ri echa oladi.
Yaxshi 71-85 ball	Zaxmning va neyrozaxm etiologiyasini, patogenezini, klinikasi, tashxisot mezonlarini, neyrozaxmni davolashning umumiy tamoillarini, kasallikni oldini olish choralarini tuliq biladi. Xulosa va ilmiy mushoxada yurita oladi. Tematik kasalliklarni kuratsiya qila oladi. TKFBVni to'ldirishda ba'zi xatolarga yo'l qo'yadi, testlarni va vaziyatli masalalarni to'g'ri echa oladi.
Konikarli 55-70 ball	Zaxmning va neyrozaxm etiologiyasini, patogenezini, klinikasi, tashxisot mezonlarini yuzaki biladi., neyrozaxmni davolashning umumiy tamoillarini, kasallikni oldini olish choralarini esa bilmaydi. Xulosa va ilmiy mushoxada yurita olmaydi. Tematik kasalliklarni kuratsiya qila oladi. TKFBV to'g'ri to'ldira olmaydi, testlarni va vaziyatli masalalarni xatolar bilan echadi.
Konikarsi z 55 balldan kam	Zaxmning va neyrozaxm etiologiyasini, patogenezini, klinikasi, tashxisot mezonlarini, neyrozaxmni davolashning umumiy tamoillarini, kasallikni oldini olish choralarini bilmaydi. Xulosa va ilmiy mushoxada yurita olmaydi. Tematik kasalliklarni kuratsiya qila olmaydi. TKFBV to'g'ri to'ldira olmaydi, testlarni va vaziyatli masalalarni echa olmaydi.

8. AMALIY MASHG'ULOTNING REJASI (XRONOKARTA)

№	O'tkaziladigan ish hajmi	O'tkaziladigan vaqt
1	Yo'qlama	8.30-8.35
2	Utilgan darsni qaytarish(interaktiv usullarni qo'llagan holda og'zaki so'rov	8.35-9.00
3	Klinik holatlar va muxokamasi.	9.00-9.15
4	Tanaffus	9.15-9.20
5	Amaliy ko'nikmalar bilan tanishtirish va o'zlashtirish	9.20-10.00
6	tanaffus	10.00-10.15
7	Yangi mavzu bo'yicha prezentatsiya	10.10-10.55
8	Tanafus	10.55-11.00
9	Yangi mavzu bo'yicha prezentatsiya davomi	11.00-11.30
10	Tanafus	11.30-12.30
11	Bemorlar kuratsiyasi va interaktiv usullar	12.30-13.30
12	tanaffus	13.30-13.45
13	Testlar va vaziyatli masalalar	13.45-14.00

ADABIETLAR.

1. M. Samuels - «Nevrologiya» - Moskva 1997g.
2. Yu. S. Martinov – «Nervnie bolezni» - 1988g, 221-228 betlar.
3. M.M.Gerasimova - «Nervnie bolezni» - 2003g, 202-211 betlar.
4. N.N. Yaxno – «Bolezni nervnoy sistemi» - 2003 g, 365-373 betlar.
5. D.R. Shtulman, O.S.Levin - «Nevrologiya» - 2009g, 759-764 betlar.

