

O'ZBEKISTON RESPUBLIKASI SOG'LIQNI SAQLASH VAZIRLIGI

TIBBIY TA'LIMNI RIVOJLANTIRISH MARKAZI

TOSHKENT TIBBIYOT AKADEMIYASI

“TASDIQLAYMAN”

**O'z.R.S.S. V. ning Fan va o'quv yurtlari
bosh boshqarmasi boshlig'i , prof. Sh. E.Ataxanov**

2010y “_____” _____
№_____ bayonnoma

«KELISHILDI»

**O'z.R.S.S. V. ning Tibbiy ta'limni
rivojlantirish markazi direktori**

M.S. Yusupova _____
2010y “_____” _____
№_____ bayonnoma

**“ Gerontologiyada hamshiralik ishi “ Oliy o'quv yurtlarida tahsil oluvchi
oily ma'lumotli hamshira fakulteti talabalari uchun mo'jallangan uslubiy
o'quv qo'llanma**

**Ta'lim yo'nlishi-720000-“ Sog'liqni saqlash”
5720600-“ Oliy ma'lumotli hamshiralik yo'nalishi”**

TOSHKENT 2010

Tuzuvchilar: Tibbiyot fanlari doktori,
Professor
Assistentlar

Razikova I.S
Aliqulova D.Ya
Haydarova Z.T
O'talov Q. Q.

Taqrizchilar:

Holmatova B.T. - TTA OMX fakulteti dekani, Tibbiyot fanlari doktori
Шомансурова И. А. - Тошкент Тиббиёт Педиатрия
институтининг Педиатрияда поликлиника ва реабилитология
Кафедраси мудири: т. ф. н. доцент.

Uslubiy o'quv qo'llanma TTA MUK ida muhokama qilindi.
2010yil "_____" №_____ bayonnoma

Toshkent Tibbiyot Akademiyasi
o'quv ishlari bo'yicha prorektori,
Tibbiyot fanlari doktori, professor

Teshayev O.R.

Uslubiy qo'llanma TTA Ilmiy kengashida tasdiqlandi.
2010yil. "_____" №_____ bayonnoma

TTA Ilmiy kengashi kotibi
Tibbiyot fanlari doktori, professor

Raximboyeva G.S.

KIRISH SO'ZI

Hozirgi davr tibbiyotining asosiy e'tibori sog'lom turmush tarzini targ'ibot qilish, sog'lom avlodni tarbiyalash va kasalliklarni oldini olishga qaratilgan.

Taraqqiy etgan mamlakatlarda uzoq, to'laqonli umr ko'rishning yagona yo'li sog'lom turmush tarzi ekanligi isbotlangan. Odatda, qarilik haqida suz ketganda, beixtiyor xayolga ojizlik, qaramlik, kasallik holati keladi. Yo'q, qarilik – kasallik emas, komillik pallasi.

Qarilik - umrning eng mazmunli, serhosil fasli. Insonning umr davomida yig'ilgan yashirin imkoniyatlari yoshi ulg'ayganda ochilib, aqli to'lishib teran fikrlaydi, kashfiyotlar qiladi. Qarilikdan qo'rqishmas, hayot davomida orttirgan tajribaga tayanib, aqlu shijoat bilan ishlash va yashash lozim.

Insonning qarish jarayonini o'rganishdan maqsad keksayish paytida sog'lom turmush kechirish, o'zini o'zi mustaqil parvarish qilish, kasalliklarning oldini olishga erishishdan iborat. Keksa yoshdagi odamlarda kasalliklarning kechish jarayoni ularning yoshi va ruhiy holatga bog'liq. Ular bilan ana shu jihatni hisobga olib muloqot qilish, ularni parvarishlash sog'liqni saqlash tizimining muammolaridan biri. Shuning uchun tibbiyotda "Gerontologiyada hamshiralik ishi" faniga katta e'tibor berilmoqda.

Biz keng ko'lamli sog'lomlashtirish, sog'liqni tiklash, kasalliklarning oldini olish vazifasiga tayyor, tibbiy yordam bera oluvchi, har qanday holatlarda bemor yoki sog'lom odam bilan professional muloqotga kirisha oladigan o'z kasbining mohir ustasi, oliy malumotli hamshiralarni tayyorlash vazifasini oldimizga qo'yar ekanmiz, ularni inson salomatligi yo'lida, sog'ligini tiklash va saqlashda yordam ko'rsata oladigan yaxlit jamoaning teng huquqli a'zosi etib tarbiyalashimiz lozim. Bu jahon andazalari talabidir.

Shunday qilib, "Gerontologiyada hamshiralik ishi" fani - yoshga aloqador bo'lgan fiziologik o'zgarishlar va rivojlanayotgan patologik o'zgarishlar o'rtasidagi boq'liqlikni va shu bilan birga organizmni qarish sabablari, mexanizmi hamda qariyotgan organizmni fiziologik jihatdan o'ziga xos tomonlarini o'rganadigan fan. "Gerontologiyada hamshiralik ishi" faninig maqsadi - hamshiralik ishi bo'yicha bakalavrlarni tayorlashda, ularga geriatrik pasientlarning ichki organlarining turli kasalliklarida sifatli tibbiy yordam ko'rsata bilishni o'rgatish. Geriatrik pasientlarni davolash va parvarishlashda oliy malumotli hamshiralarning tutgan o'rni va vazifalarini o'rganishdir. Shu bilan birga keksa va qariya yoshidagi pasientlar bilan ishlashda o'ziga xos tomonlarini inobatga olishdan iboratdir. Qariyalar bilan muloqot o'rnatishni, ularni parvarishlash jarayonini, turli kasalliklarda geriatrik pasientlarga hamshiralik jarayoni asosida yondoshishni, reabilitasiya chora tadbirlarini bilishga o'rgatadi.

MUNDARIJA

1. Kirish	3
2. Gerontologiya va geriatriya fani haqida tushuncha.....	5
3. Gerontologiya fani asoschilari va rivojlanish tarihi.....	6

4. Gerontologiyada hamshiralik faoliyatining o'ziga xos xususiyatlari.....	7
5. Inson hayotida qarish jarayonining kechishi.....	10
6. Gerontologik bemorlarni klinik tekshirishning o'ziga xos xususiyatlari.....	11
7. Moddalar almashinuvining buzulishi.....	17
8. Keksa va qariya yoshdagi bemorlarda nafas a'zolarining anatomik – fiziologik xususiyatlari. Nafas a'zolari kasalliklari bilan og'rikan keksa va qariya yoshdagi bemorlar bilan ishlashda hamshiralik jarayoni.....	18
9. Bronxial astmada hamshiralik jarayoni	22
10. Keksa va qariya yoshdagi bemorlar yurak - qon tomirlari tizimining o'ziga xos anatomik - fiziologik xususiyatlari. Keksa va qariya yoshdagi bemorlar yurak - qon tomirlari tizimi kasalliklarini parvarishlashda hamshiralik jarayoni.....	23
11. Geriatrik bemorlarda arterial gipertoniya kechishining o'ziga xos xususiyatlari.....	24
12. Gipertonik krizda hamshiralik jarayoni.....	26
13. Yurakning ishemik kasalliklari.....	27
14. Miokard infarktini davolash va parvarish qilish.....	28
15. Yurak qon tomir kasalliklarida geriatric yordamni tashkil qilish.....	29
16. O'tkir miyakard infarktida hamshiralik jarayoni.....	30
17. Keksa va qariya yoshdagi bemorlar oshqozon – ichaklarining, gepato - biliar tizimining anatomik - fiziologik xususiyatlari. Keksa va qariya yoshdagi bemorlar oshqozon va ichak yallig'lanishining o'ziga xos tomonlari va gepato - biliar tizim kasalliklarida hamshiralik ishi.....	31
18. Qon qusishda hamshiralik jarayoni.....	36
19. O't qopi sanchig'ida hamshiralik jarayoni	37
20. Keksa va qariyalar siydik ajratish tizimining anatomik - fiziologik xususiyatlari. Geriatrik bemorlar siydik ajratish organlari kasalliklarida hamshiralik ishi.....	38
21. Buyrak sanchig'ida hamshiralik jarayoni.....	41
22. Uremik komada hamshiralik jarayoni.....	42
23. Keksa va qariyalardagi bo'g'im sindromida hamshiralik ishi. Tayanch - xarakat tizimining yosh bilan bog'liq o'zgarishlari fiziologik - anatomik xususiyatlari....	43
24. Gerofarmakoterapiyaning asosiy prinsiplari. Dori - darmon terapiyasining keksa va qariyalarda keltirib chiqaradigan muammolari.....	46
25. Anafilaktik shokda hamshiralik jarayoni.....	48
26. Kvinke shishida hamshiralik jarayoni.....	49
27. Endokrin sistemasida yosh bilan bog'liq o'zgarishlar va kasalliklar.....	50
28. Keksa va qari yoshdagi bemorlar reabilitatsiyasi.....	53
29. Mavzularni mustaxkamlash uchun test savollari	54

Geriatriya - qarilik va kasallik. Geriatrik patsient. Geriatriyada deantologiyani o'rni. Geropsixologiya, gerogigiyena, geroprofilaktika.

GERONTOLOGIYA VA GERIATRIYA FANI HAQIDA TUSHUNCHA

Soq'liqni saqlash tizimining dolzarb muammolaridan biri bo'lgan "Gerontologiya" insonning qarish jarayonini o'rganadigan fan bo'lib, yunoncha «geros» - qari va «logos» - bilim degan ma'noni anglatadi.

"Gerontologiya"ning asosiy maqsadi insonning faol va to'laqonli hayotini uzaytirish yo'llarini izlab topishdir. Keksa yoshdagi bemorlarga xizmat qilish aksariyat tibbiyot xodimlarining kundalik vazifasi, chunki tibbiy xizmatga muhtoj barcha bemorlarning 25-30 foizi keksa yoshdagi bemorlardir.

Jahondagi barcha mamlakatlarda demografik ko'rsatkichlar qariyalar hisobiga oshib bormoqda. Bu esa "Gerontologiya" va "Geriatriya" sohasidagi bilimlar doirasini kengaytirishni taqozo etadi.

"Gerontologiya" fani quyidagi tarkibiy qismlardan iborat:

1. Qarish biologiyasi.
2. Geriatriya.
3. Gerogigiyena.
4. Gerontopsixologiya.
5. Gerodermiya.
6. Gerodietetika.
7. Geroekologiya.

Keksalik umrning qonuniy tarzda yuz beradigan yakunlovchi davridir. Biroq muddatidan oldin qarish hodisasi ham hayotda bor haqiqatdir. Shu sababdan S. P. Botkin va I. I. Mechnikovlar fiziologik va barvaqt qarish mavjudligi haqidagi tushunchalarni yoqlab chiqqanda haq edilar.

Barvaqt qarish boshdan kechirilgan kasalliklar yoki tashqi muhitning zararli omillari ta'sirida yosh bilan bog'liq o'zgarishlarning bir muncha erta rivojlanishi bilan xarakterlanadi.

Fiziologik qarish aqliy va jismoniy sog'lomlikni, ma'lum darajadagi ish qobiliyatini, dangaslikni, tevarak atrofdagi hodisalarga qiziqishni saqlab qolish bilan belgilanadi.

Tashqi muhit ta'siri va organizmning ichki omillari qarish jarayonining tezlashuviga, organizmning erta qarishiga olib keladi, bu jarayon organizmning o'sish va rivojlanishi to'xtaganidan keyin boshlanadi.

"Gerontologiya" tibbiy biologiya bilan chambarchas bog'liq bo'lib, u molekula va hujayralardan tortib butun organizmining qarish sabablarini o'rganadi.

Qarish - qarilik, ya'ni yosh ulg'aya borishi bilan organizmda paydo bo'ladigan o'zgarishlarning qonuniy tarzda ro'y berish jarayonidir. Umuman olganda, bugungi kunda qarilik muammolarini har tomonlama o'rganadigan turli fan sohalari paydo bo'ldi va ular jadal rivojlanmoqda. Xususan, dunyo aholisi sonining qariyalar hisobiga oshishi "Geriatriya" fanining rivojlanishini yanada tezlashtiradi.

"Geriatriya" keksa, yoshi ulug' kishilarda kasallikning kechishi xususiyatlarini o'rganadigan fan bo'lib, sog'liqni saqlash tizimi amaliyotiga tobora chuqurroq kirib bormoqda.

"Gerogigiyena" esa keksaygan va katta yoshdagi kishilar gigienasini o'rganmoqda.

"Gerontopsixologiya" keksalar ruhiy holati va fe'l-atvorini;

"Gerodietetika" keksaygan kishilar ovqatlanishi va uning xususiyatlarini;

"Gerodermiya" - keksaygan kishilar teri qoplami xususiyatlarkni o'rganuvchi bo'lim.

"Geroekologiya" qarish jarayoniga ekologik omillarning ta'sir etishini o'rganuvchi fan.

Bugungi kunda jahonda genetik olimlarning chuqur izlanishlari natijasida, qarish jarayoniga ta'sir etuvchi genlar borligi taxmin qilinmoqda. Agar bu taxmin tasdiqlansa, "Gerontologiya" fanida keskin o'zgarishlar yuz berishi va insonning hozirdan ham uzoqroq umr ko'rishiga erishiladi. Genetikaning rivojlanishi juda ko'p geriatric kasalliklarning kamayishiga sabab bo'ladi.

GERONTOLOGIYA FANI ASOSCHILARI VA RIVOJLANISH TARIXI

Inson organizmida tug'ilishdan to o'limiga qadar uzluksiz morfologik, ximiyaviy, fiziologik, psixologik o'zgarishlar kuzatiladi. Qadimdan olimlar qarish sabablari va umrboqiylik sirlarini ochishga uringan, bu haqda falsafiy bahs, munozaralar yuritgan. Uning ildizlari juda qadimdan boshlangan bo'lib, qadimiy xitoy va hind olimlari asarlarida, Gippokrat to'plamlarida hamda Ibn Sinoning "Tib qonunlari"da o'z aksini topgan.

Qarilik muammolari bo'yicha I.I.Mechnikov, A.A.Bogomoles, I.P.Pavlov, A.V. Nagorniy, I.V.Davidovskiy va boshqa olimlar jiddiy ilmiy izlanishlar olib borishgan. I. I. Mechnikov qarish jarayonini hujayralararo muntazam aloqalarning buzilishi va organizmda intoksikatsiya oqibatida metabolitlarning to'planishi bilan bog'lagan. I. P. Pavlov esa oliy nerv faoliyatidagi o'zgarishlarning qarish jarayoniga ta'sirini o'rgangan. A.A. Bogomoles qarish jarayonini biriktiruvchi to'qima strukturasi va funksiyasining buzilishi hamda undagi oqsillarning ximiyaviy kolloid holatining buzilishi bilan izohlaydi. A.V.Nagorniyning fikricha, qarish - hujayra sitoplazmasining o'z-o'zidan yangilanishining so'nishiga bog'liq. Respublikamizning yetuk olimlaridan biri bo'lgan professor R.M. Nurmhammedovning yoshi ulg'aygan kishilardagi oshqozon-ichak tizimi kasalliklarini jarrohlik yo'li bilan davolash muammolari ustida olib borgan ilmiy ishlari diqqatga sazovordir.

Xo'sh, umuman, qarilik davrini qanday aniqlash mumkin 1963-yil Kiyevda o'tkazilgan Butun Dunyo Sog'liqni Saqlash tashkilotlarining qarilik jarayoni haqidagi seminarida qabul qilingani bo'yicha:

45 yoshdan 59 yoshgacha – o'rta yoshlilar;

60 yoshdan 74 yoshgacha - keksalar;

75 yoshdan 89 yoshgacha - qariyalar;

90 yosh va undan katta yoshdagilar – uzoq umr ko'ruvchilar deb hisoblanadi.

GERONTOLOGIYADA HAMSHIRALIK FAOLIYATINING O'ZIGA XOS XUSUSIYATLARI

Hamshiralik ishi bo'yicha yuksak malakali mutaxassislar mavjudligi odamlar sog'lomligi va jamiyat jadal rivojlanishining muhim omillaridan biridir.

Respublikamizda jahon andozalariga mos, davr talabiga to'la javob bera oladigan shunday mutaxassislar tayyorlash uchun izlanishlar olib borilmoqda. Shuning uchun "Gerontologiya"da hamshiralik ishiga: "Gerontologiyada hamshiralik jarayoni", "Gerontologiyada kommunikatsiya", "Hamshiralik faoliyati falsafasi" kabi yangi tushunchalar kiritildi.

Zamon hamshiralik ishini "fan" sifatida rivojlantirishni taqozo etmoqda. Bugungi hamshira kasallik belgilariga asoslanib bemorga "Hamshira tashxisi" qo'ya olishi lozim. Keksa va qari bemorlarning dardini eshita, tushuna olish, ular bilan insoniy muloqotga kirisha bilish, bemor oldida javobgarlikni to'la his etib, uning sog'ligini ijobiy tomonga o'zgartirish shu kunning talabidir.

Hamshiralik ishini fan va sanoat darajasiga ko'targan amerikalik nazariyotchilardan biri V.Xenderson tibbiyot hamshiralarning noyob vazifasi-inson, sog'lom odam yoki bemorga o'zining sog'ligini tiklashi, mustahkamlashi, umrini osoyishta yashab o'tishga ko'mak bera oladigan darajada malaka va bilimga ega bo'lishdan iborat deb hisoblaydi.

Demak, gerontologiyada hamshiralik ishining maqsadi quyidagilardan iborat:

1. Keksa va qari yoshdagi kishilarning asosiy ehtiyojlarini tushunmoq.
2. Yoshi o'tgan va qari kishilarning sog'lom bo'lishiga, sog'ligini saqlashga va tiklashga erishish.
3. Keksa va qari yoshdagi kishilarning o'ziga-o'zi qaray olishiga erishish.
4. Vaqti soati kelgan yoki og'ir, tuzalmas kasallik bilan og'rigan insonning (keksaning) umrini osoyishta yashab o'tishiga imkoniyat yaratish.
5. Qariyalar uchun sog'lom turmush tarzini yuzaga keltirish va rivojlantirish zarur.

Gerontologiyada hamshiralik jarayon -hamshira tafakkurining va harakatining alohida bir turi. Chunki keksa yoki qari kishilarga qarash, ularni davolash hamshiralardan alohida ma'suliyat, muomula-madaniyati, ilmini talab etadi. Gerontologiyada yoshi o'tgan, keksaygan shaxsning muammosini hal etishda hamshira rejali ravishda ish olib borishi zarur. Hamshiralik jarayoni - dinamik, o'sib boruvchi va o'zgaruvchan harakatli jarayondir. Keksa, qari kishi yoki bemorlarning dardi ko'p. Demak, ularning parvarishiga bo'lgan munosabat ham shunga mos ko'p qirrali bo'lishi lozim. Boshqacha aytganda qariyalarni parvarishlash rejasi vaziyatga qarab muttasil o'zgarib turadi. Bu jarayon ularning ehtiyojlarida mujassamlangan. Demak, parvarish rejasi bunday bemorlarning asosiy ehtiyojlariga asoslanib tuziladi. Hamshiralik jarayoni aniq bir maqsadga yo'naltirilgan, moslashuvchan jarayon. Hamshiraning ishi shifoxonalarda, oilalarda, qariyalar uylarida, poliklinikalarda olib boriladi. Hamshira bu jarayonda o'z mutaxassisligi bo'yicha bilimi, iste'dodi, tajribasi va mantiqiy fikrlash qobiliyatini bemorning sog'ligini tiklash, uni parvarish qilishga, muammolarini hal etishga sarflashi zarur. Gerontologiyada hamshiralik jarayoni 5 ta bosqichdan iborat:

1-bosqich. Ma'lumot to'plash, tahlil qilish va ularni baholash. Bu shaxs muammolarini aniqlash va parvarishni rejalashtirish uchun bajariladi. Ushbu bosqichda bemorning holatini kuzatish – o'zidan, yaqinlaridan, tanishlaridan, tibbiy kartasidan ma'lumot to'plashdan iborat. Bu bosqichda to'plangan ma'lumot

bo'yicha hech qanday xulosa qilinmaydi. Lekin bemorning muammosini bilish uchun undagi kasallikning ob'ektiv va sub'ektiv belgilari bilan bir qatorda bemorning asosiy ehtiyoji aniqlanadi. Demak, bemor bilan muloqotda uning asosiy ehtiyojlarini bilish uchun biz har tomonlama mutaxassislik kommunikatsiyasidan foydalanishimiz lozim. Gerontologiyada kommunikatsiya - keksa yoki qari bemor bilan hamshira o'rtasidagi muloqot bo'lib, bu bemorning shaxsiyatiga tegmaydigan tarzda uning ruhiy kechinmalarini bilish, agar sog'lig'iga salbiy ta'sir etsa ularni bartaraf etish yoki yengillashtirish usullarini aniqlab, bemor atrofida psixoemotsional osoyishtalik yaratib, parvarishni olib borishdir. Hamshira keksa yoki qari bemor bilan muloqotda mutaxassislik kommunikatsiyasi tamoyillari qoidasiga amal qilishi kerak. Bunda:

1. Muloqotda aniq va ravshan murojaat etish.
2. Faol ravishda eshitish - bemorning dardini tinglay bilish.
3. Savol berish texnikasidan foydalanish.
4. Keks va qari bemorni suhbatga - dardlashishga chorlovchi, tinch, osoyishta muhitni yaratish.

Keks bemorning ruhiyati, emotsional holatidan kelib chiqqan holda, muloqot ko'proq ularni qiziqtiruvchi yo'nalishda olib boriladi. Buning uchun alohida faol ravishda eshitish qoidalarini qo'llash zarur.

1. Tashqi qiyofasi bilan (bosh qimirlatish, tasdiqlash).
2. Fikrni davom ettiruvchi so'zlarni ishlatish. Misol uchun:
- Keyin nima bo'ldi? -Siz uchun ma'qulmi?
3. Avaylash, g'amxo'rlikni his qildirish.
4. So'zlashganda yuz va tana harakatlariga e'tibor berish.
5. Yoshi o'tgan va qari kishilar tashvish-muammosini hal etish uchun uning mohiyati negizini qayta-qayta aniqlash va bilib olishga erishish. Buning uchun verbal (so'z orqali), noverbal (harakat orqali) muloqot turidan foydalanish zarur.

Inson yoshi o'tganda, keksayganda katta hayotiy tajribaga ega bo'ladi. Bunday odamlar hamshiraning muloqotidan o'ziga nisbatan munosabatni va hamshira haqidagi ma'lumotni ham bilib olish qobiliyatiga ega bo'ladi.

Muloqotda ma'lumotning 30% gapda ifodalanadi. Bunda 7% so'zdan, 13% ohangidan, 10% mazmunidan bilib olinadi. 70% ni esa tashqi ko'rinish: qo'l, yuz, tana harakati bilan, hatto hid orqali bilib olish mumkin.

Kommunikatsiyada savol berish usulidan to'g'ri foydalanish zarur. Savollar uch xil yo'nalishda beriladi.

1. Yopiq savollar - izoh talab qilmaydigan savollar.
Misol: Siz bugun yaxshi uxladigizmi?
- Ha yoki yo'q.
2. Ochiq savollar - izoh talab qiladigan savollar.
Misol: - Nega bugun yaxshi uxlay olmadingiz?
3. Yo'naltiruvchi savol - fikrni davom ettirishga undovchi savol. Misol: - Balki havo ta'sir qilgandir?

Demak, savol berish qoidasi bemorning muammosini chuqur aniqlash uchun yordamchi vosita hisoblanadi.

Hamshiralik jarayonining barcha bosqichlarida hamshira kommunikatsiya tamoyillariga amal qilishi kerak.

2-bosqich. Hamshiralik tashxisi. Ya'ni kasallik etiologiyasi va klinik belgilarga asoslanib, bemorning asosiy muammosi aniqlanadi va belgilab olinadi.

"Hamshira tashxisi"- hamshiralik jarayonining asosidir. Hamshira tashxisini qo'yishdan maqsad, bemorning aholiga va kasallikning kechishiga to'g'ri baho berishdir. Bemor bilan kommunikatsiyada bo'lish bemorda kasallik oqibatida paydo bo'lgan muammolarni aniqlash, shu asosida bemorni kuzatuv kundaligini olib borish, bemorni sog'lomlashtirishni tashkil qilishdir. Hamshira hamshira tashxisi qo'yishda nazariy bilimlarni egallash bilan birgalikda mukammal amaliy ko'nikmalarga ham ega bo'lishi kerak. Bemor muammosini aniqlashda MASLOU ehtiyojlar pog'onasidan foydalanish maqsadga muvofiqdir.

MASLOU pog'onasida keksa yoki qari kishining o'z kasaliga yoki holatiga munosabati, kasallikni yengishiga ishonchi, umuman fiziologik jarayonlar kechishiga qanday munosabatda bo'lishi va bunga nima ta'sir ko'rsatishi, tashqi muhitning ta'siridan o'zini himoya qila olish, olmasligi, yordamga muhtoj, muhtoj emasligi, o'zini jamiyat, yaqinlari bilan hamnafas his etishi yoki yolg'izlanib qolganligi kabi holatlar aniqlandi. MASLOU pog'onasiga asoslanadigan bo'lsak inson pog'onaning eng pastki qatoridagi ehtiyojlarini qondirgandagina yuqori pog'onadagi ehtiyojlarga intilishi mumkin. Ehtiyojlar va talab pog'onasi pastdan yuqoriga qarab quyidagi tarzda joylashadi:

1. Hayotiy zaruratdan kelib chiqqan holda ehtiyojlarni qondirish.
2. Xavfsizlikka ishonch, barqarorlik, erkinlikni his qilish (pul, sug'urta, oila, do'stlar).
3. Odamlar bilan muloqotga bo'lgan ehtiyojini qondirish (yolg'izlik - katta muammo).
4. O'zini-o'zi hurmat qilish (ehtiyaj qondirilmasa odam o'zini kuchsiz, ishonchsiz sezadi).
5. Yaratishga, yashnatishga, rivojlantirishga ehtiyoj (san'at, sport, ijod) sezishi zarur.

3-bosqich. Muammoni hal qilish yo'llarini rejalashtirish. Rejalashtirish imkoni boricha bemor bilan birgalikda olib boriladi. Hamshira bemor holatini yengillashtirish, kasallik asoratlarning oldini olish, ya'ni bemorning sog'ligi muammolarini hal qilish rejasini tuzadi va buni hamshiraning kuzatish kartasiga belgilab boradi.

4-bosqich. Rejalashtirilgan vazifani bajarish va uni hujjatlashtirish.

Bu bemorni parvarishlash va ma'lumotlarni navbatchi hamshiraga topshirish uchun parvarishlash jarayonini qayd etib borishdir.

5-bosqich. Yakuniy natijani, xulosani baholash yoki parvarish rejasi asosida olib borilgan ishlardan ijobiy natija olingan yoki olinmaganligani baholash, agar kerak bo'lsa, hamshiralik tashxisini o'zgartirib yangi tashxis asosida boshqa reja tuzish va muolajani shu asosda olib borishdan iborat.

Xulosa qilib aytganda, hozirgi zamon talabiga javob bera oladigan yetuk hamshira gerontologiya faniga tayangan holda, keksa va qari yoshdagi kishilarga

nafaqat kasallik paytida, balki fiziologik qarish jarayoniga moslashish, to'laqonli hayot faoliyatini davom ettirishda yordamchi mutaxassis bo'lishi shart.

INSON HAYOTIDA QARISH JARAYONINING KECHISHI

Qarilik - yosh ulg'aya borishi bilan organizmda ro'y beradigan qonuniy o'zgarishlarning yakuniy bosqichidir. Qarish biologik parchalanuvchi jarayon bo'lib, bunda organizmning moslashish qobiliyati cheklana borib, turli patologik o'zgarishlar rivojlanadi va o'lim muqarrarligi tezlashadi. Ko'p hujayrali murakkab organizmlar umri davomida nafaqat anatomik, balki funksional jihatdan ham ma'lum bir o'zgarishlarni boshidan kechiradi. Bu o'zgarishlar yoshi o'tgan sari ularning tashqi ko'rinishi yoki ularning "nabitus"ida ham namoyon bo'ladi. Qarilikda yuz terisi quruq, burishgan, serajin, ilvillagan, rangsiz tus oladi, yupqalashganligi natijasida teri ostidagi tomirlar bo'rtib ko'rinib turadi. Bosh qismida soch tolalari oqargan, siyraklashgan, ko'zlari nursiz, og'iz bo'shligida tishlar yetishmaydi, umurtqa pog'onasi bukchaygan, harakatlari sustlashgan, qiyinlashgan mana shular qarilikka xos bo'lgan ayrim belgilardir.

Ko'rish va eshitish qarilikda pasayadi. Qari odamning eti tez - tez junjikadi. Bo'yi va vazni ham kamayadi. Erkak kishi 50-85 yoshlar o'rtasida kamida 3 sm.ga, ayollar esa 4 sm.ga pasayadi. Me'yorda erkaklarda tana vazni 40 yoshda, ayollarda esa 50 yoshda maksimal holatida bo'ladi. Yoshi ulg'aygan odam organizmining barcha fiziologiya tizimida asta-sekin o'zgarishlar rivojlanadi va ularning pasaygan imkoniyatlarga moslashuvi yuz beradi.

Organizmda chuqur anatomik va funksional o'zgarishlar qarilik involyutsion jarayoni tushunchasini anglatadi va bu jarayon uzoq vaqt davom etadi. Anatomik o'zgarishlar qarilik atrofiyasi ko'rinishida, sklerozga moyillik holatida harakterlanadi. Bu holat moddalar almashinuvining boshqacha bo'lib qolishiga, shuningdek, jinsiy bezlar funksiyasining susayishiga hamda endokrin muvozanatining buzilishiga, ya'ni yangilanish va yemirilish muvozanatining buzilishiga olib keladi. Qarilikda ro'y beradigan anoreksiya - ishtahaning pasayib ketishi holati bunga yorqin misoldir. Bu holat to'qimalarning yashash uchun zarur bo'lgan energiya manbai, ozuqa moddalariga bo'lgan talabining pasayib ketishi ko'rinishida namoyon bo'ladi.

Qarilik atrofiyasi deganda hujayralarda yuz beradigan regressiv o'zgarishlar yig'indisi, ya'ni hujayralar hajmining, sonining kamayishi va ular protoplazmasida fizikaviy va morfologik o'zgarishlar ro'y berishi, terining yupqalashuvi, suyak va tog'ay to'qimalarining mo'rtlashuvi, teri osti yog' qatlamining yo'qolishi tushuniladi. Ayollarda "mensis" tugaganidan keyin, ya'ni "klimaks" boshlanganidan keyin tuxumdonlar va bachadon kichrayadi. Involyutsion jarayonida bosh miya vazni ham kamayadi. Nerv to'qimalarida pigmentli – yog'li degeneratsiya va trofik o'zgarishlar ro'y beradi.

GERONTOLOGIK BEMORLARNI KLINIK TEKSHIRISHNING O'ZIGA XOS XUSUSIYATLARI

Yoshi qaytgan va qari odamlar tekshirilganda, ular organizmida patologiyaning turli-tumanligi kuzatiladi: ateroskleroz, ensefalopatiyalar, gipertoniya, surunkali o'pka kasalliklari, osteoxondroz, onkologik kasalliklar va boshqalar. Shuning uchun tibbiyot xodimlaridan katta yoshdagi odamlarni tekshirishda, davolashda, parvarishlashda alohida ko'nikmalarni bilish talab qilinadi. Kasalliklarning turli-tuman ko'rinishlarini o'rganish va tashxisni aniqlash bemorlarni tekshirishning har xil metodlari: so'rab-surishtirish va ko'zdan kechirish, tana haroratini o'lchashdan tortib, laboratoriya tekshirishlari, funksional tekshirishlar o'tkazish yo'llari bilan aniqlanadi.

Gerontologik bemorlarni tekshirish sub'ektiv va ob'ektiv tekshirishdan tashkil topadi.

Sub'ektiv tekshirish, ya'ni so'rab-surishtirish qari bemorning kasallik munosabati bilan sezadigan his tuyg'ulari mazkur kasallik tarixi, hayot yo'li, boshidan kechirgan kasalliklari, oilasi, turmushi to'g'risidagi ma'lumotlar, irsiyat to'g'risidagi ma'lumotlarni o'z ichiga oladi.

Bemorlarni so'rab-surishtirish, anamnez to'plash, ularning xotiralariga talluqli bo'lib, quyidagi tartibda olib boriladi:

1. Organ va sistemalar bo'yicha surab-surishtirish.
2. Tibbiy anamnez (boshdan kechirgan kasalliklari, operatsiyalari).
3. Oilaviy hayot anamnezi.
4. Ijtimoiy anamnez.
5. Ovqatlanish tartibi.
6. O'tkazilgan davolash turlari va uning natijalari.
7. Ruhiy va jinsiy hayot anamnezi.

Geriatrik bemordan anamnez to'plash tibbiyot xodimidan ustalikni talab qiladi, chunki bunday bemorlarda eshitish, ko'rishning pasayishi, o'z ahvolidan noroziligi, injiqligi va ezmaligi anamnez to'plash vaqtini uzaytirib yuboradi. Geriatrik bemorni so'rab surishtirish paytida bemorlarga bema'lol eshitish apparatidan foydalanishlarini taklif qilish kerak. Bunda bemorning qulog'iga baqirib gapirish, jerkish yaramaydi. Aksincha, sekinroq, ravon gapirish va hamshira yuzida g'amxo'rlik va unga qiziqish alomatlari aks etishi kerak, shundagina bemor bilan hamshira o'rtasida bir-birlariga ishonch uyg'onadi.

Agar bemor kasalxonaga qarindoshlari bilan kelgan bo'lsa, unda hamshira avval ular bilan alohida suhbatlashib olishi kerak. Bemorning shikoyatlari turli-tuman bo'ladi. Bemorlar kasallikning asosiy belgilariga uncha e'tibor bermay, qarilik sababli deb tushuntirishga urindilar. Siydik va axlatni tutib turolmaslik yoki qabziyat, kamquvvatlik, bosh aylanishi kabi belgilar og'ir patologik holatning belgisi bo'lishi mumkin.

Ijtimoiy anamnez to'plashda gerontologik bemorning hayoti, turmushi so'rab-surishtiriladi, uning turar-joy maishiy sharoitlari, sanitariya sharoitlari bilib olinadi.

Bemorning oilaviy munosabatlari, kim bilan yashaydi, tibbiy yoki ijtimoiy yordamga murojaat qilganmi va uning natijalari qanday bo'lganligi o'rganiladi. Juda ehtiyotkorlik bilan er yoki xotinning o'limini qanday qabul qilganligi so'raladi. Geriatrik bemorning ovqatlanish tartibi so'rab surishtirilganda ular

to'g'ri va ratsional ovqatlanadimi, yog'lar va uglevodlar cheklanganmi, oqsilga boy ovqatlarni (go'sht, baliq, tuxum, sut mahsulotlari) muntazam iste'mol qiladimi va ovqatni chaynashda tish protezlaridan foydalanadimi, degan savollarga javob topish kerak. Ilgari boshidan kechirilgan kasalliklar va o'tkazilgan davolash muolajalari, qabul qilgan dori-darmonlar va uning natijasi so'rab o'rganiladi. Bemordan ruhiy anamnez yig'ishdan maqsad, unda xavotirli depressiv holatlar, o'z joniga qasd qilish, ruhiy tushkunlikka tushish holatlari kuzatiladimi va bu holatlarni bemor nima bilan bog'lashligini bilib olishdir. Bemordan jinsiy anamnez yig'ilganda, jinsiy hayot bilan yashash-yashamasligi, farzandlari bor-yo'qligi, klimaks va unga aloqador kasallik ko'rinishlari (boshga duv etib qon quyilib kelishi, bosh og'riqlari, qo'zg'aluvchanlik) qachon paydo bo'lganligi to'g'risida so'rab ko'riladi. Gerontologik bemorlarni ob'ektiv tekshirilganda, ayrim organlarning zararlanishi butun organizm faoliyatini buzilishiga sabab bo'lishini esda tutishi zarur. Bemorlarni ob'ektiv tekshirish quyidagi ketma-ketlikda amalga oshiriladi:

- 1. Bemorlarni ko'zdan kechirish.**
- 2. Palpatsiya.**
- 3. Perkussiya.**
- 4. Auskultatsiya.**
- 5. Asboblarni bilan va laboratoriya tekshirish usullari.**

Dunyo aholisi sonining qariyalar hisobiga oshishi iqtisodiy siyosatga ta'sir etadi va sog'liqni saqlash tizimiga murakkab mas'uliyatni yuklaydi. Bu esa uchastka terapevtlari va hamshiralaridan alohida bilimlar va ko'nikmalarni talab etadi. Tibbiyot xodimlari keksa yoshdagi bemorlarni alohida parvarish qilishlari, etika, deontologiya, kommunikatsiya qoidalariga vijdonan amal qilishlari, keksa yoshdagi bemorlar ruhiy holatini tushuna bilishlari zarur. Qari yoshdagi bemorlar tibbiy yordamga murojaat qilishganda, ularni jamiyatning teng huquqli a'zosi deb bilish va ularga alohida hurmat va ehtirom ko'rsatish zarur.

Bunday bemorlarni davolashda ularning kasallik tarixi bilan bir qatorda ijtimoiy, psixologik ahvoli bilan ham tanishish kerak. Uchastka hakimi yoki hamshirasi qari bemorlar ahvoli bilan yaqindan tanishib chiqib, tez-tez uylariga borib, ulardan xabar olishlari zarur. Ayniqsa, yolg'iz yashaydigan qariyalarning ijtimoiy, ruhiy va jismoniy ahvolini bilish geriatric yordamning asosiy vazifalaridan biridir. Kasalxona sharoitlarida qariyalarga keng sharoitlar yaratish, ular bilan ko'proq suhbatlashish, hayotga qiziqishlarini orttirish kerak. Hamshira bunday bemorlarni nafaqat ovqatlantirishi, yuvintirishi va kiyintirishi kerak, balki bunday bemorlar bilan psixologik aloqani o'rnatib, uning sog'ayishiga, o'ziga ishonchini orttirishi kerak. Geriatric bemorlar o'z o'tmishlari haqida faxrlanib gapiradilar, ularni ko'proq o'tmish va o'tmish voqealari, yutuqlari qiziqtiradi. Ular kelajak haqida o'ylash va gapirishdan, o'limdan qo'rqadilar.

Shunday paytlarda hamshira bemorlarga hayotlari sermazmun, foydali o'tganligini, o'z ota-onalik burchlarini yaxshi ado etkanliklarini, jamiyat uchun katta foyda keltirganliklarini anglatib, ularni qo'llab-quvvatlashi kerak. Bu qariyalarning sog'ayishiga yordam beradi. Bunday bemorlarni kasalxona ichki tartib qoidalariga rioya qilishlariga majbur qilmaslik kerak.

Uchastka terapevtlari esa qariyalarni bo'sh vaqtlarida ruhan tetiklashtiruvchi va sog'lomlashtiruvchi tadbirlar, suhbatlar tashkil etishlari, faol harakatlanuvchi tartibni joriy etishlari, ratsional ovqatlanishlarida antisklerotik va energetik sarfni kamaytiruvchi parhez tayinlashlari kerak.

Bunday bemorlarni parvarishlashda ularning uyquasi betartib bo'lishini esda tutish zarur, ya'ni kunduzi ko'p uxlab, kechasi sergak yuradilar. Bunday holatlarda uyqusizlikning oldini olish uchun uxlatuvchi dorilar tayinlash, kechqurun toza havoda sayr qilish, oyoq va bellarini yengil uqalash, oyoqlarni issiq ko'rpaga o'rab yotishni tavsiya qilish zarur. Kunduzi uyquni esa biror qiziqarli mashg'ulot bilan almashtirish kerak, masalan, kitob, jurnal va gazetalar o'qish bilan qarilik oqibatida buyrak va siydik ajratish apparati faoliyati kam o'zgaradi, ularning to'plash xususiyati kamayib, tungi diurez ko'payadi, qarilikda uyqu paytida siydik hosil bo'lishining fiziologik kamayishi kuzatilmaydi. Erkaklarda ko'prok prostata bezining adenomasi paydo bo'ladi.

Tungi diurezning ortishi ham keksalar uyqusining buzilishiga olib keladi. Shuning uchun kechki ovqatda suyuqliklarni, choyni ko'p iste'mol qilish cheklanadi, iloji boricha siydik uchun xonalarda idish beriladi, chunki qariyalar kechqurun yiqilib tushishlari mumkin. Yiqilish va baxtsiz hodisalar qariyalar hayotida tez-tez uchrab turadi, bunga ko'rish va eshitishning pasayishi, muvozanatning buzilishi, bosh aylanishi, kamquvvatlik, oyoq mushaklarining bo'shashganligi sabab bo'ladi. Qarilikda suyaklarda bo'ladigan osteoporoz holatlari esa suyaklarning sinishini osonlashtiradi. Shuning uchun xonalarda, koridorlarda, vannalarda keksalarning yurishiga halaqit beradigan ortiqcha narsalar bo'lmasligi kerak. Vannaxonada ularni yolg'iz qoldirib bo'lmaydi, pol sirpanchiq bo'lmasligi lozim. Suvning harorati 35 C° dan oshmasligi kerak. Vannaxonada tayanch moslamalari bo'lishi shart. Koridorlarda devor bo'ylab ushlab yurish uchun maxsus moslamalar bo'lishi keksalarning yurishlarini osonlashtiradi, yiqilib tushish xavfini kamaytiradi, zamonaviy davolash muassasalarida barcha xonalarda signalizatsiya, ikki yoqlama telefon aloqalarining bo'lishi maqsadga muvofiq.

Bemor o'rin-joyi 60 sm. dan past bo'lmasligi va funksional jihatdan qulay bo'lishi kerak. Yostiqlari, ko'rpalari yumshoq, issiq bo'lishi zarur. Xona yorug', shinam, ovqatlanish stoli va aloqida lampa ham bo'lishi kerak. Xona harorati 20-23 C° bo'ladi. Keks yoshda badan terisining yupqalashishi sababli terining himoya vazifasi buziladi, shuning uchun qariyalarni haftada 1 - 2 marta cho'miltirish zarur.

Terining quruqlashgan joylariga kremlar surtiladi. Oyoq tirnoqlari mo'rt, qattiq bo'lishi sababli ularni issiq yog'li suvda bug'lab, qadoqlarni kanakunjut moyi bilan yumshatib, keyin olib tashlanadi.

Bemorlarning tashqi qiyofasiga va kiyinishiga e'tibor berish, sochlarini turmaklashga, tarab qo'yishga yordamlashish ularning kayfiyatini ko'taradi va sog'ayishiga yordam beradi.

Qarilik har bir organizmda individual rivojlanadi. Insonning yoshini kalendar, ya'ni xronologik tarzda o'rganish mumkin. Ko'pincha, qarish jarayoni insonning yoshiga mos kelmaydi. Masalan, 60 yoshli odam organizmida 70 yoshga kirgan odam organizmiga xos bo'lgan struktur o'zgarishlar, funksiyalar buzilishi

kuzatilishi mumkin. Demak, fiziologik qarish bilan bir qatorda, erta qarish jarayoni ham mavjud ekan.

Insonning kalendar yoshi biologik yoshidan qancha katta bo'lsa, qarish jarayoni shuncha sekin kechadi, umri uzayadi. Hozirgi tibbiyotning vazifasi erta qarishning oldini olish va unga qarshi kurashdan iborat. Insonning turmush tarzi, ijtimoiy muhit qarishga ta'sir etadigan omillardir. Qarish jarayoni organizm hayot faoliyatining molekulyar, hujayra, organ, sistema va butun organizm darajasida rivojlanadi va bu o'zgarishlar bir-biri bilan o'zaro bog'liq. V. V. Frolkis nazariyasiga binoan organizm qarishida adaptatsionregulyar mexanizmining buzilishi sodir bo'ladi.

Qarish - murakkab biologik jarayon. Organizm hayoti mobaynida unga ta'sir etayotgan endogen va ekzogen omillar muhim fiziologik funksiyalar ishini izdan chiqaradi.

Qarishning oldini olish uchun ekzogen omillar ta'sirini kamaytirish, toza ekologik turmush tarzini yaratish zarur, bu umrni uzaytiradi. Evolyutsiya mobaynida organizm hayot faoliyatida qarish bilan qarama-qarshi bo'lgan jarayon - vitaukt mavjuddir. Vitaukt («vitac» – lotincha hayot, uzun degani) organizm moslashishi qobiliyatini oshiradi, umrni uzaytiradi. Qarish va vitaukt jarayonlarining o'zaro aloqasi inson organizmi tuzilishi bilan paydo bo'ladi va umrni uzaytirishini ifodalaydi. Gerontologlarning fikricha, organizmning qarish jarayonida tabiiy yoki fiziologik va erta, tezlashgan qarish tafovut qilinadi. Fiziologik qarish organizmda asta-sekinlik bilan sodir bo'ladigan tabiiy o'zgarishlar bo'lib, organizmning biologik xususiyatlariga mos keladi, atrof-muhitga moslashuvi cheklanadi.

Erta qarish - yoshga bog'liq o'zgarishlarning ertaroq paydo bo'lishi, bunda insonning biologik yoshi uning kalendar yoshidan o'zib ketadi. Turli xil kasalliklar, stresslar, neyrohumoral omillar, radioaktiv moddalar bilan nurlanish, qarish jarayonini tezlashtiradi. Masalan, yurak ishemik kasalligi, me'da yarasi, qandli diabet kabi kasalliklarda bemorlarning tashqi qiyofasi o'z yoshiga qaraganda ancha qariroq ko'rinadi.

Erta qarish sabablari 2 xil omildan iborat:

1. Endogen omillar.
2. Ekzogen omillar.

Endogen omillarga organizmning turli kasalliklari, irsiy omillar, xromosom kasalliklari kiradi.

Ekzogen omillarga ruhiy stresslar, gipodinamiya, noto'g'ri ovqatlanish, semirish, zararli odatlar, ekologik muhit ta'siri kiradi.

Organizmning erta qarishiga eng ko'p sababchi bo'lgan kasalliklar: ateroskleroz, arterial gipertoniya, surunkali o'pka kasalliklari, oshqozon, jigar kasalliklari, asab va endokrin kasalliklaridir. Qarish jarayonida irsiyat muhim ahamiyat kasb etadi. Erta qarish yoki uzoq umr ko'rish nasldan naslga o'tishi isbotlangan.

Ayollarda qarish jarayonining ancha sekin borishi ham genetik apparat xususiyatlariga, ham ayollarda zararli odatlarning yo'qligi bilan izoxlanadi. Erta

qarishga sabab bo'ladigan omillardan biri bo'lgan chekish bemorlarda ateroskleroz, miokard infarkti, arterial gipertoniya kabi kasalliklarni avj oldiradi.

Qarish – ko'p o'choqli umumbiologik jarayon bo'lib, hujayralarning yadrosida, sitoplazmasida, membranalarida, mitoxondriya va boshqa strukturalarida namoyon bo'ladi. Qarish jarayoni rivojlanishida 4 xil xususiyat farq qilinadi:

1. Geteroxronlik.
2. Geterotonlik.
3. Geterokinetiklik.
4. Geterokateftenlik.

Geteroxronlik xususiyat qarish jarayonining turli organ, to'qima, sistema hujayralarida har xil muddatda boshlanishidir. Masalan, ayrisimon bezning atrofiyasi 13-15 yoshlarda boshlansa, jinsiy bezlarning atrofiyasi klimakterik davrda boshlanadi. Markaziy nerv sistemasi va endokrin sistemasining turli bo'limlarida ham geteroxron qarish kuzatiladi.

Geterotoplik xususiyat ma'sul bir organning turli qismlarida qarish belgilarining namoyon bo'lishidir. Masalan, yurak miokard to'qimasida turli kardiositlar bo'lishi mumkin.

Geterokinetik xususiyat organizm to'qimalarida qarish jarayonining turlicha tezlik bilan kechishidir. Masalan, ayrim to'qimada erta boshlangan qarish belgilari sust rivojlanib borishi mumkin, aksincha boshqa to'qimada kechroq boshlangan qarish belgilari tez rivojlanib borib, organizm funksional holatiga ta'sir etishi mumkin.

Geterokateftenlik xususiyat organizmdagi yoshga bog'liq o'zgarishlarning turli xil yo'nalishlarda, organizmdagi hayotiy jarayonlarning birining so'nishi va ikkinchisining faollashuvi bilan kechishidir.

Demak, qarish jarayoni murakkab morfologik o'zgarishlar va funksiyalarning so'nishi bilan kechadigan jarayon ekan. Qarish jarayonini ko'p olimlar hujayraning genetik apparatidagi va oqsil biosintezidagi buzilishlar bilan bog'lashadi.

O'zgarishlar **DNK**ning genetika ma'lumotlar uzatish bo'g'inida sodir bo'ladi. Oqsil sintezida oqsil molekulasidagi o'zgarishlar hujayra funksiyasining buzilishiga olib keladi. O'zgarishlar hujayrada energiyaning paydo bo'lishi, uzatilishi va sarflanishida kuzatiladi. Hujayrada kislorodga bo'lgan ehtiyoj kamayadi, fermentlar faolligi pasayadi. Lipidlar almashinuvi ham izdan chiqib, hujayra membranasining fosfolipid tarkibi buziladi, qonda xolesterin, trigliseridlar, lipoproteidlar miqdori oshib ketadi, natijada ateroskleroz rivojlanadi. Bu esa qarish jarayonini tezlashtiradi.

Qarish jarayonida hujayralar funksiyasining buzilishi va o'limi organ, to'qimalarni hamda organizm faoliyatini izdan chiqaradi, hujayrada distrofik va kompensator o'zgarishlar bo'ladi. Qarish oqibatida miya neyronlari 30-40% ga, buyrak neyronlari, o'pka alveolalari 30-50% ga kamayadi. Qarishning asosiy morfologik ko'rinishi organ va to'qimalarning atrofiyasi bo'lib, bu hujayralarning kamayishi hisobiga paydo bo'ladi. Har bir organ to'qimalarida atrofik hujayralar bilan bir qatorda normal hujayralar ham uchraydi. Atrofiyaga uchragan hujayralar hisobiga normal hujayralarda giperfunksiya va gipertrofiya sodir bo'ladi.

Hujayraning qarish jarayoniga moslashuvi tufayli undagi yadro soni ko'payib, **DNK** miqdori ortib boradi. Mitoxondriyalarning umumiy miqdori kamayishi oqibatida gigant formadagi mitoxondriyalar paydo bo'ladi, hujayralarda organoidlarning parchalanish mahsuloti bo'lgan ferment - lipofusin to'planadi. hujayralarning funksional o'zgarishlari kuzatiladi, hujayra funksiyasi susayadi, neyronlarning ma'lumot qabul qilish qobiliyati pasayadi. Sekretor hujayralarda moddalarni sintezlash va ajratish jarayoni kamayadi, yurak hujayralarining qisqarishi pasayadi, hujayra membrasining qo'zg'alishi va bioelektrik xususiyati buziladi. Hujayralarda kalsiy ionlarining faol transporti buziladi, bu esa hujayra funksiyasini izdan chiqaradi.

Biriktiruvchi to'qimalarda qarish jarayoni kollagen tolasining fibrillar xususiyati yo'qola borishi va o'zgarishi bilan namoyon bo'ladi.

Asab sistemasi. Organizm qarishida miya oraliq'i kamayadi, miya pushtalari yupqalashadi, egatchalari kengayadi, qorinchalar bo'shliqlari kattalashadi. Neyronlarda distrofik va atrofik o'zgarishlar ro'y beradi. Markaziy nerv sistemasidagi yoshga bog'liq o'zgarishlar oqibatida qarilik belgilari namoyon bo'ladi: aqliy va jismoniy qobiliyatning pasayishi, organizmning ichki muhiti faoliyatining buzilishi, xotira pasayishi kuzatiladi.

I. P. Pavlovning fikricha, qarilikda miyadagi qo'zg'alish va tormozlanish jarayonlarining bir-biri bilan almashishi sustlashadi, shartli reflekslar paydo bo'lishi qiyinlashadi. Shartsiz reflekslar xarakteri ham o'zgaradi, analizlar faoliyati pasayadi.

Psixika. Qarilikda inson ruhiy faoliyati - bilish, idrok, fikr qilish, tafakkur, emotsiyalar pasayadi. Yoshga aloqador o'zgarishlar, ya'ni moddalar almashinuvining buzilishi, jinsiy bezlar funksiyasining susayishi, endokrin muvozanatining buzilishi natijasida involyutsion psixozlar paydo bo'ladi.

Bemorlar ko'nglida xavotirlanish, bezovtalanish, besaramjonlik, gunohkorlik, vasvasa paydo bo'ladi, ruhiyati beqaror bo'lib qoladi. Xotira pasayadi, sekin-asta aql pasayishi rivojlanadi, o'z joniga suiqasd qilish hollari kuzatiladi.

Buyrakda qon aylanishi, filtratsiya, reabsorbsiya pasayadi. Suyak va bo'g'imlarda osteoporoz, osteoxondroz va atrofik o'zgarishlar sodir bo'ladi.

Qarish jarayonida neyrogumoral mexanizm. Qarish jarayonida organizmdagi barcha funksiyalarning neyrogumoral boshqaruvi buzilishi, moddalar almashinuvining izdan chiqishi, gipotalamolimbik sistemasining disfunktsiyasi kuzatiladi.

MODDALAR ALMASHINUVINING BUZILISHI

Endokrin sistemasi. Qarilikda endokrin bezlarida atrofik va sklerotik o'zgarishlar paydo bo'ladi, sekretor funksiyalar pasayadi. Gipofizda bazofil

hujayralar soni ko'payib, asidofil hujayralar soni kamayib ketadi. Bu hujayralarda DNK miqdori kamayadi, kolloid to'planadi.

Qalqonsimon hujayralarida DNK miqdori kamayib ketadi. Me'da osti bezida destruktiv o'zgarishlar oqibatida yirik orolchalar kamayib, mayda orolchalar ko'payadi. B-hujayralar soni kamayib, qandli diabet rivojlanadi. Striopallidar sistemada katexolamin almashinuvining buzilishi parkinsonizm rivojlanishiga sabab bo'ladi.

Organizm qarishining asosini moddalar almashinuvining izdan chiqishi tashkil etadi. Qarishning birlamchi mexanizmlari genetik apparatdagi siljishlar bilan bog'liq holda kechadi. Bu nuklein kislotasi almashinuvining konsentratsiyasi pasayishi bilan ifodalangan. Buning natijasi sifatida oqsillar almashinuvi, fermentlar miqdori va faolligi buziladi, energiya almashinuvi kamayib, kislorodning to'qimalarda o'zlashtirilishi progressiv ravishda pasayadi, to'qimalar nafas olishi (tkanevoe dgsanie) kamayadi.

Qarish jarayoni neyrohumoral regulatsiyasidagi yoshga aloqador o'zgarishlar, qarish jarayonining asosini tashkil etadi. Natijada organizmda moddalar almashinuvi va hujayralar funksiyasi izdan chiqadi. Qarilik bilan birga kechadigan ateroskleroz oqibatida bemorning ruhiy va emotsional dunyosida nevroz, maqtancholik, laqmalik, ezmalik, xotiraning pasayishi, kabi o'ziga xos belgilar namoyon bo'ladi.

Gipotalamus funksiyasining izdan chiqishi gomeostazning buzilishiga, ya'ni organizm ichki muhiti haqidagi ma'lumotlar MNSga keladi, gormonal regulatsiya ham izdan chiqadi. Tibbiyot xodimlari gerontologik bemorlarda kechadigan kasalliklarning o'ziga xos xususiyatlarini bilishlari lozim.

Ularni qanday parvarishlash, davolash, ular bilan qanday suhbatlashish zarurligini bilishlari, ularda o'zlariga nisbatan ishonch uyg'otishlari kerak.

Qari odam tekshirilganda, ko'pincha unda birdaniga 5-6 ta kasallik aniqlanadi. Bular yurakning ishemik kasalligi, aterosklerotik ensefalopatiya, gipertoniya kasalligi, o'pka emfizemasi, umurtqa pog'onasi osteoxondrozi, katarakta, quloq og'irligi, prostata bezi adenomasi va boshqalar.

Qari odamlar organizmda surunkali kechadigan kasalliklar ko'proq uchraydi, ammo o'tkir va yuqumli kasalliklar ham uchraydi. Ular organizmdagi patologik jarayon juda sekinlik bilan rivojlanadi va tibbiy yordamga kech murojaat qiladilar. O'tkir kasalliklar klinikasi esa organizmning qarshilik qobiliyati pasaygani sababli sust ifodalangan bo'ladi.

Keksa va qariya yoshdagi bemorlarda nafas azolarining anatomik - fiziologik xususiyatlari. Nafas a'zolari kasalliklari bilan og'rigan keksa va qariya yoshdagi bemorlar bilan ishlashda hamshiralik jarayoni.

Nafas olish sistemasi. Qarish jarayonida nafas organlarining shilliq qavatlarida atrofik o'zgarishlar paydo bo'ladi. Bronx devorlarida distrofik, sklerotik o'zgarishlar ro'y beradi. O'pkada alveolalar shakli o'zgaradi, ba'zan membrana qalinlashadi, alveolalar chuqurligi kamayadi. Nafas olish ritmi tezlashib, aritmiyalar vujudga keladi. O'pkaning hayotiy sig'imi kamayadi, bu esa bronxlar o'tkazuvchanligining, nafas mushaklari kuchining pasayishi, ko'krak qafas rigidligining oshishiga bog'liq.

60 yoshdan oshgan odam organizmining ko'krak suyak muskul skletida distrofikdegenerativ o'zgarishlar ro'y beradi, ko'krak qafasi deformatsiyalanib, bochkasimon tus oladi va harakatlanishi cheklanadi. Bu o'zgarishlar o'pka ventilyatsiyasiga nojo'ya ta'sir ko'rsatadi. Bronx devorining muskul qavati atrofiyaga uchrab torayadi, shilimshiq to'planadi, bronxlarning peristaltikasi pasayib balg'am ko'chishi susayadi. 60 yoshdan o'tgach, o'pkaning biriktiruvchi to'qimasida destruktiv o'zgarishlar ro'y beradi. O'pka arteriya va arteriolalarida rivojlangan fibroz ularning elastikligini pasaytiradi. O'pka to'qimasidagi yosh bilan bog'liq o'zgarishlar o'pkaning tiriklik sig'imini ancha kengaytiradi.

Keksa va yoshi qaytgan odamda arterial qonning kislorod bilan to'yinishi pasayadi, arterial gipoksemiya rivojlanadi.

O'tkir bronxit bronxlarning o'tkir yallig'lanishi bo'lib, keksalarda gripp va o'tkir respirator kasalliklar oqibatida kelib chiqadi. Kasallik sababchisi ko'pincha viruslardir. Bemorlarda lanjlik, tish orqasi achishayotgandek, tirnalayotgandek bo'lib seziladi. Tana harorati normada yoki subferbil bo'ladi. Avval yo'tal quruq bo'ladi, keyin shilimshiq yiringli balg'am kela boshlaydi. Keksalarda yallig'lanish bronxiolalarga ham tarqaladi. Bronxiolit qo'shilgach, bemor ahvoli yomonlashadi, intoksikatsiya kuchayadi, taxikardiya, gipotoniya, hansirash kuzatiladi, yurak yetishmovchiligi qo'shiladi. O'pka auskultasiyasida quruq va nam xirillashlar eshitiladi.

Bemorni davolashda albatta yotoq rejimi tayinlanadi. O'pka ventilyatsiyasini yengillashtirish maqsadida bemor yarim o'tirgan holda yotgani ma'qul. Keksalarda surunkali bronxit, pnevmoniya kabi asoratlar tez paydo bo'ladi, shuning uchun antibiotiklar, sulfanilamidlar (ampisillin, eritromisin, biseptol, sulfadimetoksin) kabilar tayinlanadi. Yo'talga qarshi libeksin, glauvent, isitmaga qarshi asetilsalsilat kislotasi, balg'am ko'chiruvchi termopsis, mukaltin, bromgeksin buyuriladi. Natriy gidrokarbonat, mentol, evkalipt eritmalari ingalyatsiyalari tavsiya qilinadi.

Ko'krak qafasiga bankalar, xantal, spirtli kompresslar qo'yiladi. Vaqtida o'tkazilgan davo muolajalari va parvarishda kasallik sog'ayish bilan tugaydi. Surunkali bronxit - bronx devorining diffuz yalliqlanishi bo'lib, keksalarda eng ko'p uchraydigan kasalliklardan biri qisoblanadi. Kasallikning sababi o'tkir bronxitlar, yuqori nafas yo'llarining xronik katarlari, zaqarli omillar, kasb kasalliklari, chekish, zax iqlim bo'lishi mumkin. Bemorni quruq yoki balg'amli yo'tal, hansirash, darmonsizlik, salga charchab qolish bezovta qiladi. Balg'am shilimshiqi, yiringli xarakterda bo'ladi, yo'tal sovuq tushishi bilan yoki zax joylarda kuchayadi. Auskultasiyada hansirab nafas olish quruq va nam xirillashlar eshitiladi.

Bronxlar o'tkazuvchanligining buzilishi emfizema paydo bo'lishiga, destruktiv o'zgarishlar esa bronxoektazlarga olib keladi. Bu o'zgarishlar nafas yetishmovchiligi va yurak kasalliklariga sababchi bo'ladi. Allergik komponent qo'shilsa, bronxial astma paydo bo'lishi mumkin. Surunkali bronxitda nafas yetishmovchiligini aniqlashda hansirashga e'tibor beriladi.

1-darajali nafas yetishmovchiligida hansirash jismoniy zo'riqish tufayli paydo bo'ladi, odam tez charchaydi, sianoz bo'lmaydi, nafas sistemasidagi yordamchi muskullar o'pka ventilyasiyasida ishtirok etmaydi.

2-darajali nafas yetishmovchiligida yengil jismoniy harakatlar tufayli ham doimiy hansirash, yengil sianoz, charchash kuchli bo'ladi, yordamchi nafas muskullari ventillyasiyada ishtirok etadi.

3-darajali nafas yetishmovchiligida tinch paytda hansirash, sianoz va charchash kuchli ifodalangan bo'lib, nafas olishda yordamchi muskullar doimo ishtirok etadi.

Surunkali bronxitning eng ko'p uchraydigan asorati o'choqli pnevmoniya bo'lib, bunda bemor ahvoli yomonlashib, hansirash kuchayadi, adinamiya, taxikardiya paydo bo'ladi. Surunkali bronxitning qo'zigan davrlarida bemorlarda delirioz holatlar, psixozlar kuzatilishi mumkin, bu esa miya qon tomirlaridagi yosh bilan bog'liq o'zgarishlar va gipoksiyaga bo'lgan munosabati tufaylidir. Surunkali bronxitni davolashda bronxidlarda yallig'lanish jarayonini yuqotish, bronx o'tkazuvchanligini yaxshilash, gipoksiyaga qarshi kurashish, organizmning qarshilik qobiliyatini oshirish va kasallik keltirib chiqaruvchi omillarni bartaraf etish zarur. Kasallik qo'zib turgan paytda antibiotiklar (penisillin, streptomisin, kanamisin) va sulfanilamidlar (biseptol, sulfalen, sulfadimetoksin) buyuriladi.

Bronxolitiklardan eufillin, efedrin, platifillin, izadrin, berotek tayinlanadi. Balg'am ko'chiruvchi, desensibillovchi vositalar va oksigenoterapiya, fizioterapevtik muolajalar maqsadga muvofiq. Bemorga jismoniy mashqlar, organizmni chiniqtirish, toza havoda sayr etish, infeksiya o'choqlarini sanasiya qilish, chekishni tashlash tavsiya etiladi.

O'tkir pnevmoniyalar o'pka to'qimasining yalliqlanishi bo'lib, kasallik qo'zqatuvchisi bakteriyalar, viruslar bo'lishi mumkin. Keksalarda pnevmoniyalar ko'pincha boshqa biror kasallikning asorati bo'ladi yoki organizmning qarshilik qobiliyati pasaygani sababli mustaqil kasallik tariqasida boshlanadi. Og'ir ichki va xirurgik kasalliklar bilan og'rib qimirlamay yotadigan bemorlarda gipostatik pnevmoniyalar rivojlanadi. qattiq sovqotish, ruhan zo'riqish, durust ovqatlanmaslik va nafas yo'llarining yallig'lanish hollari pnevmoniyaga moyil qilib qo'yadigan omillardir. Kasallik klinikasi birdan boshlanmaydi, umumiy behollik, lohaslik, ishtahaning pasayishi, bemor es-hushining aynishi kuzatiladi. Keksalarda qaltirash, yo'tal, ko'krakda og'riqlar kabi simptomlar kuzatilmaydi. Bemorlar ob'ektiv tekshirilganda yuzi, lablarida sianoz, nafas tezlashgan, qattiq bo'lib, auskultasiyada quruq xirillashlar va kreptasiya eshitiladi. Qon tarkibida leykositlar normada bo'lib, ECHT baland bo'ladi. Pnevmoniya sababli keksalar yuragida miokardiodistrofik o'zgarishlar, buyraklar zararlanishi kuzatiladi. Kasallik klinikasi sust ifodalangani sababli rentgenologik tekshiruv natijasiga ko'ra pnevmoniya diagnostika qilinadi.

Kasallikning dastlabki paytlaridan boshlab antibiotiklar va sulfanilamid preparatlar buyuriladi. O'pka to'qimasiga yaxshi diffuziya bo'la oladigan antibiotiklardan sefalosporinlar, yarim sintetik penisillinlar yaxshi naf beradi.

Keksalarni antibiotiklar bilan davolash jarayonida, zamburug'li kasalliklarning oldini olish maqsadida nistatin, levorin, polivitaminlar tayinlanadi. Qon aylanish sistemasida bo'ladigan asoratlarning oldini olish maqsadida yurak glikozidlari, kordiamin, korazol, kamfora tayinlash maqsadga muvofiq hisoblanadi. Balg'am suyultiruvchi, ko'chiruvchi vositalar va oksigenoterapiya o'tkazish kerak.

Geriatrik bemorlarning immunobiologik faoliyatini kuchaytirish maqsadida biogen stimullyatorlar (FIBS, aloe ekstrakti) qo'llash kerak.

Hamshira, pnevmoniya bilan og'rigan bemorlarga kasallik profilaktikasini va paydo bo'ladigan asoratlarni uqtirishi zarur. Turli respirator kasalliklarning oldini olish, organizmni chiniqtirish, nafas gimnastikasi bilan shug'ullanish, chekish mumkin emasligini bemorlar bilishi kerak.

Keksalarda nafas yo'li va o'pkaning surunkali kasalliklari oqibatida o'pka to'qimasi va bronxlarda biriktiruvchi to'qima o'sib ketishi mumkin. Bu kasallik pnevmoskleroz deb ataladi, bunda bemorni hansirash bezovta qiladi. Rentgenogrammada o'pka naqshining o'zgarib qolgani, o'pka ildizidan chiqib kelayotgan taram-taram soyalar borligi ma'lum bo'ladi.

Geriatrik bemorlarda surunkali bronxit, pnevmoniyalar, o'pka sili, bronxial astma kasalliklari oqibatida o'pka emfizemasi paydo bo'ladi. O'pka emfizemasi alveolalarning havo bilan to'lib, kengayib ketishi, elastikligining yo'qolishi natijasida o'pka to'qimasining shishinqirab turishidir.

Bemorlarni hansirash va yo'tal bezovta qiladi. Hansirash ekspirator xarakterga ega bo'ladi, ko'krak qafasi bochkasimon shaklga kiradi, bemor yuzida sianoz kuzatiladi. Bemor ob'ektiv tekshirilganda o'pkada quticha tovushi, quruq va nam xirillashlar kuzatiladi. Rentgenologik tekshiruvda o'pka maydonlari tiniqligi kuchaygan, diafragma pasaygan, harakatchanligi cheklangan bo'ladi. Bemorlarga bronxolitiklar, balg'am ko'chiruvchi dori moddalari, oksigenoterapiya, nafas gimnastikasi va tog'-kurortlarida dam olish tavsiya etiladi.

O'pka sili. Kexsa va yoshi qaytgan odamlar organizmi qandli diabet, pnevmoniya va boshqa surunkali kasalliklar tufayli kasallikka qarshi kurashishga zaiflashadi, ularda yuqumli kasalliklar og'ir kechadi.

O'pka silining kelib chiqishida ko'x mikrobakteriyasi asosiy ro'l o'ynaydi. Kasallik davrida o'pka silining kuchayishiga turmush tarzining yomonligi, yetarli koloriyali ovqat yemaslik hamda o'z vaqtida dispanser nazoratidan o'tmaslik asosiy sabab bo'ladi. O'pka sili belgilari ko'pincha qarilik yoki shamollash deb o'ylanadi, chunki qariyalarda uning klinika belgisi: ko'p terlash, tana haroratining ko'tarilishi kuzatilmaydi, balki yo'tal, behollik, ozib ketish, balg'am ajratilishi kabi belgilar bo'ladi xolos. Bemorlar balg'amida mikrobakteriyalarni topish juda qiyin. Tamografiya va rentgenografiyadagina sil manzarasini ko'rish mumkin. Keksalarda silni davolash uchun kimyoviy preparatlar qo'llash mumkin. Streptomisin, ftivazid, tubazid, PASK, tibon preparatlari qo'llanilganda bemor albatta stasionarda bo'lishi kerak, chunki bu preparatlar yurak qon aylanish sistemasiga asoratlar berish ehtimoli bor. Davolashda disensibillovchi dori

vositalari va gormonlar qo'llanadi. Keksalarda kimyoviy preparatlarni qo'llashning sutkalik ma'qul dozalari quyidagicha:

Streptomisin	0,5-0,75 gr.
Ftivazid	1-1,5 gr.
Tubazid	0,45 gr.
Etambutol	0,8-1,2 gr.
PASK	9-12 gr.
Metazid	1 gr.

Rifampisin 0,45-0,6 gr. O'pka sili bilan og'rigan bemorlar dispanser nazoratida bo'ladi. Hamshira bemorning uyiga tez-tez borib, bemorning ahvolidan xabar olib turishi, gigiena qoidalariga rioya qilinishi, balg'amni maxsus tufdonlarga yig'ish zarurligini nazorat etishi zarur.

O'pka raki - o'pkadagi xavfli o'sma bo'lib, 40 yoshdan 70 yoshgacha bo'lgan bemorlarda ko'p uchraydi. O'pka rakining kelib chiqishiga o'pkaning surunkali kasalliklari va tashqi muhitdagi zaharli moddalar bilan ta'sirlanib turishi, chekish sabab bo'ladi. Kasallik asta-sekin avj olib boradi, bemorlarni yo'tal, ko'krak qafasida og'riqlar bezovta qiladi. Balg'amda qon bo'lishi mumkin. hansirash, ishtaqaaning yo'qolishi, kaxeksiya kuzatiladi. Tana harorati o'rtacha ko'tariladi. Limfa tugunlari kattalashib qoladi.

O'pka raki tashxisi rentgenologik tekshiruvdan so'ng qo'yiladi. O'pka rakini davolashda keksa kishilarda operativ davolash qo'llanilmaydi. Asosan konservativ davo buyuriladi. Nur bilan davolash bemorning immunologik qobiliyatini susaytirib yuboradi, shuning uchun ehtiyotlik bilan tayinlanadi. Ximioterapiya o'tkazish maqsadida siklofosfan, embixin, benzotef, toifosfamid, 5-ftorurasil vositalari qo'llanadi.

O'pka raki bilan og'rigan bemorlar doimo nazoratda bo'lishi, hamshira bemorga diqqat e'tiborini kuchaytirishi, buyurilgan dori-darmonlarni iste'mol qilish, ko'rsatmalarga rioya qilish o'z vaqtida bajarilishini nazorat etishi zarur.

Bronxial astmada hamshiralik jarayoni

Bemorni tekshirish	Hamshira tashhisi	Hamshira yordamini rejalashtirish	Hamshira yordamini rejasini amalga oshirish	Natijalarni baholash
Bemor shikoyatlari: -bo`g`ilish -yo`tal -qiyin ajraluvchi balg`am Obektiv tekshiruv natijalari. Bemor qo`llari bilan tizzalariga tayangan holda o`tirib majburiy holatni egallagan, ba`zida o`lim vasvasasi, teri ranglari oqargan, eksperator hansirash, nafas shoqinli "Musotadan" eshitiluvchi hirillashlar nafas soni tezlashgan ko`krak qafasi bo`chkasimon, o`pka perkeksiya qilib ko`rilganda Quticha tovushi auskultatsiyada nafas chiqarish cho`zilgan juda ko`p hushtaksimon quruq hirilashlar eshitiladi nafas keskin susaygan Ps taxikardiya. a/b bir oz ko`tarilgan	Mavjud muammolar 1 bo`g`ilish huruji 2 yo`tal 3 qiyin ajraluvchi balg`am 4 hansirash 4 o`lim vaxmasi <b>Bo`lishi mumkin bo`lgan muammolar</b> 1 huruj cho`zilishi 2 hansirash kuchayishi 3 a/b pasayishi 4 asmatik holat	Birinch navbatta bajariladigan ishlar 1 bemorga qulay sharoit yaratish 2 siqib turgan kiyimlarni yechib bo`shatish 3 toza havo yaratish 4 bronxlarni kengaytiruvchi dori vositalarini berish va cho`ntak ingalyatorlaridan foydalanidh 5 chalg`ituvchi vositalar yordamida bo`g`ilishlarni kamaytirish 6 suyuqliklar berish 7 oksigenoterapiya 8 bronxolitiklar spazmatiklar yordamida bo`g`ilish hurujlarni kamaytirish 9 a/b, Ps monitoringi 10 bemorni ahvolini muntazam ravishda kuzatib borish 11 asmatik holat yuzaga kelganda yordam ko`rsatish	1 bemorga yarim o`tirgan holatni yaratib beriladi. 2 siqib turgan kiyimlar yechiladi. 3 hona toza havo bilan ta`minlanadi 4 cho`ntak ingalyatorlaridan foydalaniladi. 5 chalg`ituvchi vositalar qo`llaniladi. 6 oyoqlarga issiq vanna qilinadi 7 balg`am ajralishi uchun ishqorli iliq suv yoki sut beriladi. 8 namlangan kislarod beriladi 9 shifokor ko`rsatmasiga binoan Eufilin 2,1%-10ml v/i Atropin sulfat 0,1-1,0ml t/o 10 a/b, Ps o`lchab nazorat qilib boriladi 11 asmatik holat yuzaga kelganda prednizalon 30-60-90mg + nacl 0,9 % v/i ga yuboriladi.	1 bo`g`ilish huruji bartaraf qilindi. 2 hansirash yo`qoldi. 3 yo`tal kamaydi. 4 nafas olish asilga qaytdi 5 asmatik holat bartaraf qilindi 6 a/s Ps ko`rsatkichlari normaga qaytdi 7 bemorni umumiy ahvoli yahshilandi 8 bemor ruhan tinchlandi.

Keksa va qariya yoshdagi bemorlar yurak - qon tomirlari tizimining o`ziga xos anatomik - fiziologik xususiyatlari. Keksa va qariya yoshdagi

bemorlar yurak - qon tomirlari tizimi kasalliklarini parvarishlashda hamshiralik jarayoni.

Yurak tomir sistemasi. Bizning mahalliy sharoitimizda yoshi katta odamlarda yurak kasalliklari ko'proq uchraydi.

Yurak tomir kasalliklarining rivojlanishiga irsiy moyillik, nosog'lom turmush tarzi, noto'g'ri ovqatlanish, ichki va tashqi muhit omillari turtki bo'ladi.

Ovqat tarkibida uglevodlar, oqsillar va mikroelementlar nisbatining noto'g'ri bo'lishi, o'ta yog'li ovqatlarni iste'mol qilish, tamaki, nos chekish, spirtli ichimliklarni ichish, asablarni zo'riqtirish, kam harakatlanish va hokazolar kasalliklarning kelib chiqish omili hisoblanadi.

60 yoshdan o'tgan odam yuragining vazni kamayadi, bo'shliqlari kengayadi, endokard qalinlashadi, kardiomiositlar atrofiyaga uchraydi. Qon tomirlarining ichki qavati qalinlashadi, elastikligi kamayadi. Yurak qisqarishlari ritmi sekinlashadi, gemodinamika va kardiodinamika o'zgaradi. EKG da P,R,T tishchalari kichrayadi, yurak o'tkazuvchanligi pasayadi. Miokardning qisqarish qobiliyati va undagi energetik jarayonning sustlashishi yurak yetishmovchiligiga olib keladi. Qon aylanishining gipotalamik regulyasiyasi buzilishi, qonda vazopressin miqdorining ortib ketishi, buyraklarda qon aylanishining pasayishi arterial gipertenziyaga olib keladi. Koronar qon tomirlarining sklerozi esa yurakning ishemik kasalliklariga sabab bo'ladi. Shuning uchun yurak muammolari bor bo'lgan qari odamlarda yengil jismoniy harakatlardan keyin qiynalib nafas olish, hansirash, uyquda astmaga o'xshash xurujlarning kuchayishi (yurak astmasi), pulsning tezlashuvi, uning kuchsiz va notekis bo'lishi, peshindan so'ng oyoq shishlari kuchayishi belgilari uchraydi.

Qon aylanish sistemasida - ateroskleroz holati vazomotor o'zgarishlarga sababchi bo'ladi. Bular odamning boshi va yuziga qon quyilib kelishi bilan ifodalanadi, arterial bosim ko'pincha ko'tariladi.

Yurakda miokardioskleroz qayd etiladi, bu esa yurak faoliyatini susaytiradi, qon aylanish sistemasining yetishmovchiligiga, organlarning ozuqa moddalariga va kislorodga to'yinmasligiga va ma'lum bir klinik simptomlarning kelib chiqishiga sababchi bo'ladi. Bular bosh aylanishida, xotiraning pasayishida, uyquning buzilishida, oyoq qo'llarning kuchsizlanishi, qaltirashida va boshqa belgilarda namoyon bo'ladi.

ATEROSKLEROZ - Keksalikdagi yurak xastaliklarining asosini aterosklerotik o'zgarishlar tashkil etib, u geriatriyaning muhim muammolaridan biri hisoblanadi. Ateroskleroz 45-59 yoshlarda boshlanib, organizmning qarishini tezlashtiradi. Aterosklerozni rivojlantiruvchi omillar quyidagilardir:

1. Bemorning yoshi, jinsi.
2. Qonda xollesterin va lipoproteidlarning oshib ketishi.
3. Arterial bosimning oshib ketishi.
4. Chekish va spirtli ichimliklar ichish.
5. Qandli diabet.
6. Ovqat omillari, semizlik.
7. Asabiylashish, ko'p hayajonlanish.

8. Irsiy omillar.
9. Kam harakatlanish.
10. Qon ivuchanligining izdan chiqishi.

Ateroskleroz rivojlanishidagi asosiy omil giperlipoproteinemiya. Aterosklerozning ko'p uchraydigan belgilari: aorta sklerozi, kardioskleroz, miya tomirlari sklerozidir.

Aterosklerozning oldini olish uchun uni keltirib chiqaruvchi omillar bilan kurashish kerak. 40 yoshdan oshgan barcha bemorlarda xolesterin, trigliserid va lipoproteidlar miqdori tekshiriladi va ateroskleroz aniqlanadi. Bemorlarga xolesteringa boy bo'lmagan ovqat va turmush tarzini o'zgartirish buyuriladi.

Antisklerotik moddalar. Bu moddalar 3 guruhga bo'linadi.

1. Xolesterinni ichaklardan so'rilishiga qarshilik qiluvchi moddalar: diosponin, polisponin, dengiz karami.
2. Xolesterinni parchalovchi moddalar: linetol, araxiden, xolesteramin.
3. Xolesterin hosil bo'lishiga qarshilik qiluvchi moddalar: klofibrat, miskleron, atromiden.

Bundan tashqari o't haydovchi vositalar, lipotrop moddalar (xolin, metionin, lesitin), yod preparatlari, askorbin kislotasi ham xolesterin miqdorini kamaytiradi. Nikotin kislotasi, V12, V6, Ye, R vitaminlari aterosklerozning oldini olish va davolashda qo'llaniladi.

GERIATRIK BEMORLARDA ARTERIAL GIPERTONIYA KECHISHINING O'ZIGA XOS XUSUSIYATLARI

Bemorlarning yoshi qaytgan sari arterial bosim ham ortib boradi, chunki yirak qon tomirlari devorlariga yosh bilan bog'liq o'zgarishlar kuzatiladi. Qon tomirlar elastikligini yo'qotadi, ektaziya va cho'zilish ro'y beradi. Ikkinchi tomondan geriatric bemorlar tomirlaridagi aterosklerotik o'zgarishlar tomirlar torayishiga sabab bo'ladi. Keksa bemorlarda arterial bosimning 160/90 mm.sim. ustunidan ortib ketishi alohida tekshiruv o'tkazishni talab qiladi. 60 yoshdan oshgan bemorlarda kasallikni keltirib chiqaruvchi sabablarga ko'ra gipertoniya kasalligi va sistolik (aterosklerotik) gipertenziya farq qilinadi.

Gipertoniya kasalligi. Keksalikda bu kasallikning kelib chiqishiga organizmdagi arterial bosimni boshqarib turuvchi oliy nerv faoliyatining, miya po'stlog'ining, gipotalamus funksiyasining izdan chiqishi sabab bo'ladi. Kasallikning 1-bosqichida bemorlar uyqusizlik, tajanglik, tez charchash kabi simptomlarga uncha ahamiyat bermaydilar. Ularni faqat bosh aylanishi, bosh og'riqlari, hansirash bezovta qilishi mumkin. Gipertonik krizlar klinikasi sust ifodalangan bo'lib, bu juda xavflidir, chunki o'z vaqtida ko'rsatilmagan tez yordam bemorda insult yoki o'tkir yurak yetishmovchiligiga olib kelishi mumkin.

Kasallikning 2-bosqichida A/B 180/100 mm.sim. ustuniga teng bo'ladi. Krizlar paytida 260/140 mm. simob ustuniga yetadi. Keksa yoshdagi bemorlarda kasallik manzarasi sust bo'lishiga qaramay, albatta, instrumental diagnostik tekshiruv o'tkazib ko'rish zarur, EKGda levogramma, T tishchaning patologik o'zgarishlari, S,T segment izoelektrik chiziqdan pastda, yurak chapga kengaygan

bo'ladi. Qonda umumiy lipidlar soni oshgan bo'ladi. Geriatrik bemorlarda ko'z tubini tekshirish muhim ma'lumotlarni bermaydi, chunki qariyalar yosh bilan bog'liq holda sklerotik o'zgarishlarga uchraydi, ko'z gavhari xiralashadi.

Sistolik gipertenziya (aterosklerotik). Bu kasallikda klinik belgilar sust yoki umuman bo'lmasligi mumkin, sistolik bosim oshib, diastolik bosim o'zgarmaydigan bo'ladi. Bunga sabab yurak arteriyalarning ateroskleroz oqibatida torayishidir. Kasallik klinikasida sistolik bosimning yuqori bo'lishi, bosh aylanishi, quloqlar shang'illashi kuzatiladi. Bosh og'riqi bezovta qilishi mumkin. Bemorlarni sub'ektiv belgilar bezovta qilmasligiga qaramay tez-tez EKG o'tkazib turish kerak.

Arterial bosim keksalarda quyidagi ko'rsatkichlarda bo'ladi.

60 - 69 yoshda 130-135 / 80-85 mm.sim.ust.

70 - 79 yoshda 135-140 / 80-85 mm.sim.ust.

80 - 89 yoshda 135-140 / 85-90 mm.sim.ust.

60 yoshdan oshgan shaxslarda arterial bosim 155-99 mm.sim.ust. oshsa arterial gipertoniya tahmin qilish mumkin.

80 yoshli keksalarning 9-10% ida arterial bosim 110/ 170 mm.sim.ust.ga teng bo'ladi. Geriatrik bemorlarda gipotenziv vositalarni qo'llashning o'ziga xos xususiyatlari mavjud:

- Gipotenziv moddalar do'zasini 2-3 barobar kamaytirish kerak.

- Arterial bosimni asta-sekin pasaytirish zarur.

- Arterial bosimni birdaniga tez tushirib yuboradigan preparatlarni (ganglioblokatorlar, izobarin) qo'llamaslik lozim.

- Rauvol'fiya preparatlarini, diuretiklarni B-adrenoblokatorni tayinlashda ehtiyotkor bo'lgan ma'qul.

- Bemorga nevropatolog konsul'tasiyasini o'tkazib borish zarur.

- EKG, qon va siydik tahlilini surunkali o'tkazib turish kerak.

Geriatrik bemorlarda gipertoniyani davolashda qulay mehnat va turmush sharoitlarini yaratish, tinchlantiruvchi vositalar tayinlash kerak. Osh tuzini cheklash, yaxshi dam olish, uxlash, parhez buyuriladi. Rauvol'fiya preparatlaridan rausedil va ruavazan 0,002 dan 0,008 gr.gacha, rezerpin 0,00025 gr.dan oshmasligi kerak. Geriatriyada ham adrenergik vositalar qo'llash mumkin, bular klofellin va metildofa. Diuretiklardan gipotizid 0,025 gr, furosemid 0,020,04 gr, veroshpiron 0,0250,05 gr. dan oshmasligi kerak. Geriatriyada gipertonik krizlarni bartaraf etadigan vositalardan biri dibazoldir. U 0,05% 2,0 4,0 ml.dan muskul orasiga yuboriladi. Dibazol bilan davolanishda har 10 kunda EKG xulosasini olib turish lozim. Yuqoridagi davo naf bermaganda bosqichma - bosqich sxema bo'yicha davo buyurish mumkin.

1-bosqich. Yengil formadagi gipertenziyada rauvol'fin preparatlaridan raunatin 0,002 gr. dan kuniga 3-4 marta;

1-"a" bosqich. Nisbatan o'rtacha og'irliqdagi gipertenziyada klofellin, dopegit yoki apressin bilan monoterapiya o'tkaziladi.

2-bosqich. Diuretiklar bilan adrenoblokatorlar birgalikda qo'llanadi.

3-bosqich. O'rtacha og'ir gipertenziyada diuretiklar, adrenoblokatorlar (rezerpin) va vazodilatator (apressin) qo'llanadi. Geriatriyada adelfan, depressin keng qo'llanadi.

4-bosqich. Og'ir kechadigan gipertenziyada gipotiazid, rezerpin guanetidin bilan qo'llanadi.

Gipotiazid qo'llanganda gipokaliemiyaning oldini olish maqsadida 0,5 gr. dan 3 mahal kaliy yoki kaliyga boy bo'lgan olma, yonqoq, quruq mevalar, o'rik tayinlanadi. Kasallik profilaktikasida asablarga zo'r keladigan ish, tungi mahallarda ishlash, chekish, spirtli ichimliklar ichish taqiqlanadi. Qovurilgan, o'tkir taomlar, achchiq kofe iste'mol qilish umuman man qilinadi.

Bemorlarga dispanser kuzatuvda bo'lib, sanatoriya va profilaktoriyalarda dam olish maslaqat beriladi.

GIPERTONIK KRIZDA HAMSHIRALIK JARAYONI

Hamshira tekshiruvi	Bemor muammolari	Hamshiralik parvarish rejasini tuzish	Rejani amalga oshirish	Natija
Bemor shikoyatla-ri: Kuchli bosh og'rig'I, bosh aylanishi, yurakning tez urishi, yurak sohasida og'riq, ko'ngil aynishi, qusish Obyektiv ko'ruvda:	Mavjud muammo-lar: Bosh og'rig'I, bosh aylanishi, yurak sohasida og'riq, ko'ngil aynishi, qusish, AQB ko'tarilishi Bo'lishi mumkin bo'lgan muammolar: Ko'rish o'tkirligining buzilishi, nafas siqishining kuchayishi (yurak astmasi)	Qisqa muddatli maqsad: 1. Bemorga jismoniy va ruhiy osoyishtalik yaratish. Qulay vaziyat yaratish. Shifokorni chaqirish 2. Gipotenziv vositalar yordamida AQBni normallashtirish 3. Chalg'tuvchi vositalarni tayyorlab qo'yish 4. AQB va puls ni nazorat qilish 5. Qon tomirlarni kengaytiruvchi va tez ta'sir qiluvchi preparatlarni tayyorlab qo'yish 6. Qayd qilganda kerakli asboblarni tayyorlab qo'yish 7. Bemorning umumiy ahvolidan xabardor bo'lib turish	1. Bemorni gorizontol boshini ko'targan holatda qulay yotqizish. Bemorni tinchlantirish. Shifokorni chaqirish. 2. Shifokor ko'rsatmasiga binoan: Klofelin 1 tab 0,075mg, korinfard 1tab 10mg 3.	Bosh og'rig'I kamaydi Bosh aylanishi va qusish to'xtadi AQB va puls normallashti Bemorning umumiy ahvoli yaxshilandi

YURAKNING ISHEMIK KASALLIKLARI

Yoshi qaytgan va keksa yoshdagi shaxslarda yurakning ishemik kasalliklari yurak toj arteriyalarining torayib qolishi va miokardda ishemiyani paydo bo'lishi ateroskleroz oqibatida kelib chiqadi.

Aterosklerozni keltirib chiqaruvchi omillar va keksalikdagi o'ziga xos o'zgarishlar yurak kasalliklarini ortishiga sabab bo'ladi. Eng ko'p uchraydigan yurakning ishemik kasalliklari: stenokardiya, miokard infarkti, aterosklerotik kardioskleroz va koronar yetishmovchiligi hisoblanadi.

STENOKARDIYA ko'krak qisish - miokardning qon bilan yetarlicha ta'minlanmay qolishi bo'lib, 60 yoshdan oshgan bemorlarda yurak qon aylanish doirasidagi yoshga aloqador, ateroskleroz va organik o'zgarishlar oqibatida paydo bo'ladi. Yurak og'rig'i bunday bemorlarda tipik qolda bo'lib, atipik ko'rinishda, masalan, gastralgi, astmatik, oqriqsiz tarzda qam namoyon bo'lishi mumkin.

Og'riqsiz stenokardiya 60 - 69 yoshli bemorlarda 25%, 80 - 89 yoshlilarda esa 45% kuzatiladi. Stenokardiya bilan og'rish 25-64 yoshlilar o'rtasida 23% uchraydi.

Keksa yoshdagi bemorlarda stenokardiya xuruji boshqacharoq kechadi. Xurujning vegetativ alomatlari sust kuzatiladi. Og'riq kuchli bo'lmaydi, balki og'irlik, qisilgan holat kuzatiladi, sekinlik bilan rivojlanadi va faqat jag'larga, bo'yinga irradiyasiya beradi. Ko'proq nevrologik simptomlar namoyon bo'ladi. Bunday bemorlarda xuruj sababchisi ko'pincha ob-havoning o'zgarishi, ko'p ovqat iste'mol qilish bo'lishi mumkin.

Stenokardiyaning profilaktikasi va davosi og'riq xurujining qanday sharoitlarda paydo bo'lishiga bog'liq. Xurujlar ortiqcha asabiylashishga aloqador bo'lsa, bemorga tushuntiriladi, turmushda va ishda qulay sharoit yaratish, yetarlicha dam olish, tinchlantiruvchi preparatlar ichib yurish tavsiya qilinadi. Osh tuzi, yoqlar, uglevodlar cheklab qo'yiladi. Xuruj paytida nitroglicerini yoki validol yordam beradi. Agar bemor nitratlarni ko'tara olmasa, 5 mg.dan til ostiga nifedipin va B-adrenoblokatorlar buyuriladi.

Miokard infarkti yurak toj arteriyalarining trombi bilan tiqilib qolishi va miokardning oziqlana olmay qolib nekrozga uchrashidir. Yoshi qaytgan va keksa yoshdagi bemorlarda miokard infarkti ko'proq paydo bo'ladi. Bunga sabab qonning yoshga aloqador bioximik o'zgarishlari hisoblanadi.

1. Qon tomirlarining yoshga aloqador sklerozi.

2. Gemodinamikaning yoshga aloqador o'zgarishlari. Miokard infarkti klinikasida o'ziga xos farqlar mavjud. Og'riq kuchli bo'lmasligi, irradiyasiyasi va joyi turlicha bo'lishi mumkin. Yosh o'tgan sari infarktning atipik, masalan, abdominal, gastralgi, astmatik, aritmik, serebral shakllari ko'proq kuzatiladi. Yoshi o'tgan bemorlarning 35% ida va keksalarning 40% ida infarktning og'riqsiz shakli uchraydi. Bunday bemorlarda kasallik yakuni yomon bo'lib, bosh miyada qon aylanishining buzilishi, qayta takrorlanuvchi infarkt bo'lishi mumkin. Yurak yetishmovchiligi va kardiogen shok faqat birinchi kuni emas, keyingi kunlari ham paydo bo'lishi bunday paytda buyrak yetishmovchiligi bo'lganida ishemik insultga olib kelishi mumkin.

Kasallik asoratlardan yurak ritmining buzilishi, miokard yorilishi va chap qorincha bilan o'ng qorincha orasidagi to'siq yorilishi, tromboembolik asoratlari, yurak anevrizmasi kasallik oqibatini yomonlashtiradi. Miokard infarktidan o'lgan bemorlarning 60 foizi kasalxonaga yotqizilgungacha 2 soat ichida halok bo'ladi.

Keksalarda miokard infarktining kechishida o'ziga xos belgilaridan yana biri, mayda o'choqli infarkt, yirik o'choqli infarktga qaraganda ko'proq uchraydi va 60 yoshdan keyin 20-22 % qoatlarda infarkt qaytalanishi mumkin. Keksalarda miokard infarkti atipik shaklda kechganligi sababli uni aniqlashda elektrokardiografiya usuli yordam beradi. T tishcha manfiy bo'lib qoladi, patologik

Q tishcha paydo bo'ladi, S,T kesma izoelektrik chiziqdan yuqoriga yoki past tomonga suriladi.

MIOKARD INFARKTINI DAVOLASH VA PARVARISH QILISH

Birinchi navbatda og'riq xurujini to'xtatish kerak. Teri ostiga 1-2 ml. morfin va 0,5 ml. atropin sulfat yuboriladi. Arterial bosimni ko'tarish maqsadida kofein, mezaton, kordiamin buyuriladi. Yurakning toj tomirlarida tromblar hosil bo'lishini to'xtatish maqsadida geparin 2-3 kun davomida qar 6 soatda 5000-10000 TB dan muskul orasiga yuborib turiladi.

Fibrinolitik vositalar bilan davolash keksa yoshdagi bemorlar infarktida yaxshi naf beradi ammo bu usulni 70 yoshdan keyin qo'llash tavsiya qilinmaydi.

Bemor funksional karavotga yotqiziladi va ahvoli muntazam kuzatib boriladi, teri gigienasiga katta ahamiyat beriladi, yotoq yaralarining oldi olinadi. Yengil va oson hazm bo'ladigan ovqat tayinlanadi. Birinchi 24-48 soat mobaynida qimirlamay yotish rejimi, 7-12 kundan keyin esa asta-sekin harakatlanuvchi rejimga o'tish tavsiya qilinadi.

Kasallikning 5-8 qaftasida uyga javob berish mumkin. Stasionardan chiqarilgandan keyin doimiy jismoniy harakatlar, piyoda sayr qilish mashqlari tavsiya etiladi, chekish va spirtli ichimliklarni ichish, asabiylashish, og'ir jismoniy mehnat qilish, yugurish taqiqlanadi. Bemor ambulatoriya sharoitida elektrokardiografiya qildirib turishi, B-andenoblokatorlar, aspirin ichib turishi maslahat beriladi. Yurak ritmi buzilishiga qarshi novokainamid, obzidan, aymalin, kaliy tuzlari, kokarboksilaza buyuriladi.

Miokard infarkti bilan og'rigan bemorlar dispanser hisobida bo'lib, doimiy vrach va hamshira nazoratida turadi. Hamshira va vrach bemorlarni uyiga borib xabar olib turishi, bemorning qarindoshlariga uning parvarishi, ovqatlanishi va hayot kechirish tarzi bo'yicha kerakli maslahatlarni berib borishi kerak.

Aritmiyalar. Yoshi qaytgan va keksaygan odamlarda kardiosklerozning belgilaridan biri aritmiyalardir. Bunga sabab yurakda qon aylanishining yetishmovchiligi va miokard ishemiyasidir. Ko'pincha 50 yoshdan o'tgan bemorlarni yurakning organik o'zgarishlari oqibatida ekstrasistoliyalar bezovta qiladi, ya'ni ularda yurakning vaqtdan ilgari qisqarishi kuzatiladi. Bunda bemorga xuddi yurak ishi to'xtab qolgandek bo'lib seziladi. Ekstrasistoliyani davolashda koronar qon tomirlarni kengaytiruvchi, miokardni qon bilan ta'minlaydigan, yurak yetishmovchiligini bartaraf etadigan vositalar tayinlanadi. Buning uchun digitalis preparatlari, strofantin, sedativ moddalar va trankvilizatorlar buyuriladi. Novokainamid muskul orasiga 5-10 ml.dan, lidokain 10 ml.dan beriladi. Ekstrasistoliyani bosish maqsadida ovqatdan keyin kuniga 3-4 marta 20-30 ml.dan 10% li kaliy xlor eritmasi meva suvlari bilan ichib turiladi.

Paroksizmal taxikardiyalar-aterosklerotik kardioskleroz, miokard infarkti, gipertoniya kuzatilib, yurak ritmining birdan tezlashib, yurak qisqarishlarining minutiga 180-250 tagacha yetib qolishi va birdan sekinlashib, asliga kelib qolishidan iboratdir. Kasallik yurak o'ynog'i xurujlari bilan kechadi.

Keksa yoshdagi bemorlar bunday aritmiyalarni boshidan juda og'ir kechiradilar. Bunday hollarda strofantin, aymalin, novokainamid, kaliy xlor va

stasionar sharoitida xinidin buyuriladi. Qorinchalarning pir-pir uchishi, ya'ni fibrillyasiyasi klinik o'lim hisoblanib, bunda yurakdan qon otilib chiqmay qo'yadi. Geriatrik bemorlarda ham elektr defibrillyasiyasini o'tkazish mumkin.

Geriatrik bemorlarda yurak va koronar qon tomirlarining sklerotik o'zgarishlari oqibatida yurak o'tkazuvchanligi buzilishi, ya'ni blokadalar ko'p kuzatiladi. Blokadalarni davolashda mezaton, kofein, belladonna, atropin qo'llanadi. Qorinchalar ritmi keskin susayib qolganida (30 tadan kam bo'lganda) Adam-Stoks-Morgani sindromi boshlanadi, keskin bradikardiya munosabati bilan miyada qon aylanishi buzilishi mumkin. Bunda teri ostiga izadrin yoki efedrin, mezaton va kortikosteroidlar, elektrokardiostimulyasiya buyuriladi. Hamshira bunday bemorlarga juda katta e'tibor berib turishi va ularni tinchlantirishi kerak.

YURAK QON TOMIR KASALLIKLARIDA GERIATRIK YORDAMNI TASHKIL QILISH

Aholi sonining qariyalar hisobiga ortib borishi geriatrik yordamni to'g'ri tashkil qilish, uning tibbiy va ijtimoiy asoslarini bilishni taqozo etadi. Qariyalarga yordam ko'rsatish, sog'liqlarini tiklash faqat tibbiy choralar bilan cheklanib qolmay, balki masalaga ijtimoiy nuqtai nazardan yondoshish kerak.

Bemorlarga tibbiy yordam ko'rsatish bilan bir qatorda, uning ish qobiliyatini tiklashga, ruhiy tetikligini oshirishga va qizil Yarim Oy jamiyati bilan aloqani o'rnatishga yordam bermoq kerak. Yolg'iz yashaydigan, o'ziga o'zi xizmat qila olmaydigan qariyalar uchun qariyalar uyi tashkil qilingan bo'lib, ularda barcha shartsharoitlar yaratilgan. Geriatriyada qon aylanish doirasining yoshga aloqador o'zgarishlari va kasalliklari, qon tomirlarining morfologik o'zgarishlari kuzatiladi. Yirik qon tomirlari devorlarida sklerotik o'zgarishlar, muskul qavatining atrofiyasi va elastikligining susayishi namoyon bo'ladi. Bu esa qon tomirlarining kengayishi va qisqarishi qobiliyatini pasaytirib, qon aylanishini izdan chiqaradi, arterial bosim ko'tariladi. Miokarddagi sklerotik o'zgarishlar yurak qisqartirishlarni kamaytiradi.

Elektrokardiogrammaning barcha usullarida T tishchaning amplitudasida kamaygan bo'ladi, I, II, avl, V3V6 usullarda keksa yoshdagi kishilarda T tishcha doimo musbat bo'lib, ST segment esa izochiziqda bo'ladi. Bu esa yurakning ishemik kasalliklari diagnostikasi uchun muhim ahamiyatga ega. Kasallikda yurak tomir kasalliklaridan o'lim ko'rsatkichlarining ortib borishi avvalo ateroskleroz va uning asoratlari, arterial gipertoniya va bu kasalliklar kechishining uziga xos xususiyatlari, davosi va parvarishining murakkabligiga bog'liq.

O'tkir miyakard infarktida hamshiralik jarayoni.

Bemorni tekshirish	Hamshira atshxisi	Hamshira yordamini rejalashtirish	Hamshira yordami rejasini amalga oshirish	Natijalarni baholash
Bemorlarni shikoyatlari: -Yurak sohasida yoki to'sh orqasida chap qo'l chap kurak pastki jag'ga tarqaluvchi kuchli og'riq -Xolsizlik -Xansirash -O'lim vasvasasini xis qilish. Obektiv tehnologiya natijalari Bemor juda bezovta kuchli og'riqdan o'zini qo'yarga joy topolmaydi o'lim vahimasiga tushdi. Teri qoplamlarning rangi oqarib ketdi muzdek ter bosdi. Hansirash kuzatildi Auskultatsiyada yurak tonlari bo'g'iqlik eshitildi puls taxi hardiyalar artniya ba'zan bradekardiy kuzatildi. A.B pasayadi E.K.G da o'zgarishlar bo'ladi.	Mavjud muammolar: Yurak sohasida kuchli og'riq. Hansirash Holsizlik o'lim vahimasi Ab pasayishi Bo'lishi mumkin bo'lgan muammolar Og'riq zo'rayishi hansirashi kuchayishi ko'ngil aynishi qusish AB ni keskin pasayishi Asoratlar yuzaga kelishi	Bajariladigan ishlar. 1. Jismoniy va ruhiy holat yaratish. 2. Siaib turgan kiyimlar yechilishi 3. Dori vositalari yordamida og'riqni kamaytirish 4. E.K.G olish 5. Chalg'ituvchi vositalardan foydalanish 6. Oksigenoterapiya 7. Narkotik analgetiklar yordamida og'riqni kamaytirish 8. AB Ps monitoringi 9. Kardiyotonik dori vositalar yordamida arterial gipotoniyaning bartaraf etish 10. Bemor ahvolini muntazam kuzatib turish 11. Og'riqni bartaraf etgandan keyin Ab Ps ko'rsatkichlar yaxshilanganidan keyin bemorni transportirifka qilish	1.bemorga qat'iy yotoq rekim yaratiladi. 2.Siqibturgan kiyimlar yechiladi 3.Til ostiga nitragilitsirin 1 tab beriladi yoki nitrominit ayrazo'li 1-2 do'za til ostiga sepiladi. 4.E>K>G olinadi. 5.Chalg'ituvchi vositalardan foydalaniladi 6.Kislorod yordamida namlangan kislorod beriladi. 7.Shifokor ko'rsatmasiga binoan narkotik analgetiklar bularga analgin, baralgin, pantopan, marfin atropin promidol ineksiya shaklida qilinadi. 8.AB tushganda har 5-10 minut o'lchab kuzatilib turiladi. 9.AB pasayganda esa kardiomin 2,0-4,0 ml fis eritma v.i yuboriladi. 10. Mezaton 1 % -1,0 ml 10 ml fis bilan yuboriladi.	1.Yurak sohasida og'riq kamaydi yopki to'xtadi.. 2.Hansirash kamaydi. 3.AB Ps ko'rsatkichlar yaxshilandi. 4.Bemor ruhan tinchlandi 5.Asoratlar oldi olindi. 6.Bemor umumiy ahvoli yaxshilandi. 7.Bemor rianimatsiya bo'limiga gazpitalizatsiyaga yuborildi.

Keksa va qariya yoshdagi bemorlar oshqozon – ichaklarining, gepato - biliar tizimining anatomik - fiziologik xususiyatlari. Keksa va qariya yoshdagi bemorlar oshqozon va ichak yallig'lanishining o'ziga xos tomonlari va gepato - biliar tizim kasalliklarida xamshiralik ishi.

Hazm sistemasi. Qarish jarayonida me'da va ichak yo'llari epiteliysida atrofik o'zgarishlar bo'ladi.

Jigar massasi kamayadi, dezintoksikatsion funksiyasi pasayadi. Me'da osti bezining evakuator va motor funksiyasi sustlashadi. So'lak bezlarining funksiyasi pasayishi, tishlarning tushib ketishi og'iz bo'shlig'ida ovqatning mexanik maydalanishini yomonlashtiradi, ovqat hazm bo'lishini buzadi. Me'da sekretsiasining pasayishi gipoasid gastritni keltirib chiqaradi. Ingichka ichakda surilish jarayoni buziladi, peristaltika pasayadi, natijada qarilik qabziyati paydo bo'ladi. Hazm a'zolari faoliyatida qarish jarayonini kursatuvchi o'zgarishlar kuzatiladi. Og'iz bo'shlig'ining hajmi kichrayib, tishlar to'kila boshlaydi. Tildagi ipsimon surg'ichlar yo'qolib, so'lak bezlari kamayib ketadi. Yuzdagi mimika va chaynov muskullari atrofiyaga uchrab, chaynash jarayonini qiyinlashtiradi. Qizilo'ngach devorlaridagi sekretor hujayralar kamayib, muskul qavati biriktiruvchi to'qima bilan almashadi, bu atrofik o'zgarishlar qizilo'ngachni uzaytirib, ovqat utishini qiyinlashtiradi. Me'da devorlaridagi atrofik o'zgarishlar uning yupqalashuviga va sekretor apparati ishining izdan chiqishiga olib keladi. 60 yoshdan oshgan kishilarning 1/3 qismida axlorgidriya topiladi.

Ingichka va yo'qon ichak devorlaridagi atrofik o'zgarishlar ichaklarning uzayishiga olib keladi. Undagi ovqatning so'rilishini pasaytiradi. Yosh qaytgan sari gepatositlar soni kamayib, jigar massasi kichraya boradi. Bu esa jigarning antitoksik vazifasi va moddalar almashinuvi buzilishiga olib keladi. O't pufagi muskul qavatining tonusi pasayib, uning hajmi kattalashadi, qisqarishi susayib o'tning dimlanib qolishiga sabab bo'ladi. Bu holat keksalarda o't-tosh kasalligini rivojlantiradi. Me'da osti bezining atrofiyasi oqibatida asinoz qujayralar kamayib o'rmini biriktiruvchi to'qima egallaydi, asinoz hujayradagi sekretor granulalarning pankreatin shirasini ishlab chiqarishi kamayadi. Me'da osti bezining orolchalaridagi B-hujayralarining kamayib ketishi keksalar qonida glyukoza miqdorining ortiqroq bo'lishiga sabab bo'ladi. Yoshi qaytib qolgan erkaklarning 75-78 %ida qizilo'ngach raki kuzatiladi. Qizilo'ngach rakiga divertikullar, kuyish, ezofagitlar sabab bo'ladi. Bemorlar tish orqasida achishish, og'riq, og'zidan so'lak oqishi, ovqat yutishning qiyinlashib qolganidan shikoyat qiladilar. Bunday bemorlarni faqat konservativ davolash mumkin. Og'riq qoldiruvchi, spazmolitik, narkotik dori vositalari buyuriladi.

Surunkali gastrit - keksalarda ko'p uchraydigan kasallik bo'lib, me'da shilliq pardasi zararlanib, sekretor va motor funksiyalari izdan chiqadi. Ovqatlanish tartibining buzilishi, ko'p ovqatlanish, spirtli ichimliklarni ko'p iste'mol qilish, chekish va neyrohumoral regulyasiyaning izdan chiqishi surunkali gastrit kasalligini keltirib chiqaradi.

Keksalarda ko'proq (40-60%) axlorgidriya va axiliya bilan kechadigan trofik gastrit uchraydi. Bemorlarni ko'ngil aynish, qayt qilish, havo bilan kekirish, epigastral sohaning og'ir bo'lib turishi va og'riqlar bezovta qiladi.

Geriatrik bemorlarda surunkali gastritni miokard infarktining gastralgik shaklidan farqlab olish kerak. Albatta EKG o'tkazish shart. Diagnostika uchun me'da shirasi olinib, laboratoriyada tekshiriladi, undan tashqari rentgenologik, sitologik tekshiruv o'tkazish kerak. Surunkali gastritni davolashda ovqatlanish tartibiga rioya qilish, chekish, alkogol ichishga barham berish kerak.

Me'da kasalliklarini davolashda me'da shirasi, asidin - pepsin - giposekresiyada, serukal gipersekresiyada, ovqat yaxshi hazm bo'lishi uchun pankreatin, festal, panzinorm, me'da sohasida og'irlik va og'riq sezilganda noshpa tayinlanadi.

Surunkali gastrit bilan og'rigan bemorlar uchastka hamshirasi va vrachi kuzatuv ostida davolanishi va profilaktik chora-tadbirlarni amalga oshirib borishi kerak. Axillik gastritning me'da rakiga o'tib ketishi ehtimoli bo'lgani uchun bemor komplekt tekshiruvdan o'tib turishi lozim.

Me'da raki. Bu kasallik 50-70 yoshli bemorlarda ko'p uchrab, 70 yoshdan keyin kamaya boradi. Me'da raki erkaklarda ayollarga nisbatan 2-3 barobar ko'p uchraydi. Kasallarda me'da raki sekin-asta rivojlanib, metastaz holati kechroq kuzatiladi, bemor ishtahaning pasayagani va yo'qligi, epigastral sohada og'irlik va noqulaylik paydo bo'lganligi, ozib ketganliqdan shikoyat qiladi. Bemorning ozib ketishi, qonida gipoxrom anemiya mavjudligi, rentgenologik va sitologik tekshiruvlar natijasida me'da raki aniqlanadi.

Keksalarda yurak va qon aylanishi doirasi kasalliklari ko'p uchragani sababli operativ yo'l bilan davolashga sharoit bo'lavermaydi. Konservativ davoda og'riq qoldiruvchi, tinchlantiruvchi, qon yoki eritrositar massa quyish buyuriladi. Ovqat oson singadigan, oqsil, yog'lar va vitaminlarga boy bo'lishi kerak. Me'da rakining oldini olish uchun rakdan oldin bo'ladigan kasalliklar, xronik gastritlar, me'da polipozini davolash kerak.

Me'da yara kasalligi. 60 yoshdan oshgan bemorlarning 20% ida me'da yara kasalligi uchraydi. Yara kasalligi 2 xil bo'ladi:

- 1) "Eski" yara, bu bemor yoshligida orttirgan kasalligi.
- 2) "qarilik" yarasi, bu bemor keksayganda paydo bo'ladigan kasallikdir.

Qarilikda paydo bo'lgan yara katta o'lchamda, yuqorida, kardial sohada joylashgan bo'ladi. Me'da qon tomirlaridagi sklerotik o'zgarishlar, shilliq pardadagi atrofik o'zgarishlar, surunkali me'da kasalliklari qarilikda yara paydo bo'lishi uchun sharoit yaratib beradi.

Kasallik klinikasi kam ifodalangan bo'lib, diagnoz qo'yishni qiyinlashtiradi. Yara kasalligi instrumental tekshiruvda yoki yara asoratlar berganda, perforasiya yoki qon ketganda aniqlanadi. Keksalarda yaraning bitishi qiyinroq bo'ladi. Davolashda parhez tayinlanadi. Bunda xolesteringa boy va yog'li taomlar, achchiq choy, kofe, spirtli ichimliklar ichish taqiqlanadi. Ovqat vitaminga boy bo'lishi kerak, konservativ davo uchun vitaminoterapiya, tinchlantiruvchi, anabolitik vositalar, biostimulyatorlar, spazmolitiklar, antasid vositalar, almagel metilurasil,

solkoseril tayinlanadi. Fizioterapevtik muolajalardan 5% li novokain yoki 1% li benzogeksoniy eritmasi bilan epigastral sohada elektrofarez tavsiya etiladi.

Perforasiya, yaradan qon ketish, stenoz kabi asoratlar jarroqlik usulini qo'llashga majbur qiladi.

Surunkali gepatit jigar qujayralaridagi yallig'lanish, distrofik o'zgarishlar bilan xarakterlanadi. Keksalardagi surunkali gepatit yoshlikda orttirgan kasalligi oqibatidir.

Surunkali gepatitning 4 xil formasi farq qilinadi:

1. Surunkali aktiv gepatit.
2. Persistlovchi surunkali gepatit.
3. Xolestatik gepatit.
4. Agressiv gepatit.

Kasallarda surunkali aktiv gepatit og'irroq kechadi, darmonsizlik, tez charchash, ishtahaning yo'qolishi, ko'ngil aynishi, mudroq bosishi, qon ketib turishi, badan sarg'ayishi, assit paydo bo'lishi mumkin, bunda jigar kattalashishi kuzatiladi. Ko'p holatlarda surunkali aktiv gepatit jigar sirroziga olib keladi. Qonda umumiy oqsillar miqdori ko'payib ketadi.

Persistlovchi surunkali gepatitda bemorning o'ng qovurqalar osti og'rib turadi, yog'li ovqat iste'mol qilganda, spirtli ichimlik ichganda og'riqlar kuchayishi mumkin. Surunkali gepatitda bioximiyaviy tekshiruv o'tkazilganda umumiy oqsil miqdori kamaygani, sulema va timol sinamallari musbatlashgani, bilirubin, lipidlar miqdori oshgani, qon fermentlari AlAT va AsAT kuchaygani kuzatiladi.

Surunkali gepatitni davolashda parhezga katta e'tibor berish kerak. Bemorlarga 5-parhez qo'llanadi. Yog'lar cheklanib, oqsilga boy, kaloriyali, oson hazm bo'ladigan ovqatlar tayinlanadi. Mineral tuzlar, o't haydovchi qaynatmalar, antibiotiklar, spazmatiklar, lipotrop vositalar, vitaminoterapiya buyuriladi. Surunkali aktiv gepatitda kortikosteroidlarni qo'llash mumkin. Bemorlarga sanatoriy va kurortlarda davolanish, dam olish tavsiya etiladi.

Jigar sirrozi jigar to'qimasida distrofik o'zgarishlar va biriktiruvchi to'qimaning o'sib ketishi, jigar funksiyalarining izdan chiqishidir. Geriatrik bemorlarda jigar sirrozi ko'p uchraydi. Jigar sirrozi virusli gepatit, alkogolizm, zaharlanish, infeksiya kasalliklar, qandli diabet, allergiya oqibatida paydo bo'ladi. Bemorlarni darmonsizlik, o'ng qovurqalari ostida og'riq, ishtaqaning yo'qolishi, qorinning dam bo'lishi, uyquning yomonlashuvi bezovta qiladi.

Bemor ko'zdan kechirilganda shilliq qavatlarining sarqaygani, badan terisining qorayishi, terida yulduzchasimon tomirlar paydo bo'lgani, kaft eritemasi, jigar kattalashgani, qattiq bo'lib qolganini ko'rish mumkin. Kasallik sekin rivojlanib, oxirgi bosqichlarda assit, kaxeziya, qon ketishlar kuzatiladi. Jigar sirrozini davolash uchun kortikosteroidlar, lipotrop vositalar, vitaminlar, al'dakton (0,1 g. dan sutkasiga 2-3 marta) kokarbaksilaza, glyutaminat kislotasi, parhez ovqatlar tayinlanadi. Assitda juda ehtiyotkorlik bilan 1-2 l suyuqlik chiqarib tashlash mumkin.

Jigar raki - keksa yoshdagi bemorlarda 50-60 yoshlarda uchraydi. Qorin bo'shligida uchraydigan xavfli o'smalarning 50 foizi albatta jigarga metastaz beradi. Bunda bemorning ahvoli yomonlashib, jigar kattalashadi, qattiq va g'adir-

budir bo'lib qoladi, palpasiyada og'riq kuchayadi. Jigar rakining asorati qorin bushlig'iga qon quyilishi, kollaps, anemiya va bemorning o'limi bilan tugashi mumkin.

O't-tosh kasalligi kasallarda simptomsiz kechib, ko'proq dispeptik belgilar kuzatiladi. Ko'ngil aynishi, qayt qilish, kekirish, og'zida achchiq ta'm bo'lishi, o'ng qovurqalar ostida uncha kuchli bo'lmagan og'riqlar bemorni bezovta qiladi. Og'riqlar ko'p ovqatlanganda, yog'li taomlar iste'mol qilganda kuchayishi mumkin. Yosh o'tishi bilan ro'y beradigan o't pufagining atoniyasi pufakda o'tning dimlanib qolishiga olib keladi, bunda toshlar paydo bo'lishi osonlashadi. O't-tosh kasalligiga infeksiya qo'shilsa yoki o't pufagidan toshlar surilib chiqishi natijasida o't yo'llari tiqilib qolsa, kasallik klinikasi yomonlashadi, og'riqlar kuchayadi, tana harorati ko'tariladi, badan sarg'ayib ketadi. Peroral xolesistografiya yoki kontrast moddani venada yuborib xoleografiya qilinganida ishonchli diagnoz quyiladi.

O't-tosh kasalligini davolashda bemorning nafas sistemasi, yurak tomir sistemasi ahvolini e'tiborga olgan holda operativ davo tayinlanadi. Bemorlarni konservativ davolashda parhezga amal qilish, jismoniy mashqlarni bajarib turish, qabziyatni bartaraf qilish, semirishning oldini olish tavsiya etiladi. Sanchiqlar paytida og'riq qoldiruvchi preparatlar, spazmolitiklar, o't haydovchi, lipotrop vositalar, vitaminlar muntazam qabul qilinadi. Bakterial infeksiya mavjud bo'lsa, antibiotiklar tayinlanadi. Bemorlarga sanatoriy va kurortlarda davolanish, parafin, balchiq, ozokerit applikasiyalari, elektrofarez tavsiya qilinadi.

Xolesistitlar - o't pufagining yallig'lanishi bo'lib, o'tkir va surunkali shakllari farq qilinadi. O'tkir xolesistitning kelib chiqishida asosiy rolni infeksiyalar o'ynaydi. Kexsa yoshdagi bemorlarda o'tkir xolesistitning klinik belgilari sust rivojlanadi. Yallig'lanish jarayoni tez tarqalib, o't pufagining flegmonasi yoki gangrenasini keltirib chiqaradi. Bemorning umumiy ahvoliga qarab jarrohlik usulida davolanadi. Konservativ davo uchun ta'sir doirasi keng bo'lgan antibiotiklar, spazmolitiklar, og'riq qoldiruvchi dorilar tayinlanadi. Og'riqlarni tez qoldirish maqsadida Vishnevskiy usuli bo'yicha paranefral zonalarga novokainli blokadalar qilinadi. 2-3 kun ichida konservativ davodan naf bo'lmasa jarrohlik yo'li bilan xolesistektomiya o'tkaziladi.

Surunkali xolesistit - keksalarda yoshlikda orttirilgan kasallikning davomi hisoblanib, ko'proq to'la ayollarda uchraydi. Surunkali xolesistit toshli va toshsiz bo'lishi mumkin. Keksalarda toshsiz xolesistit kam uchraydi va klinikasida dispeptik belgilar namoyon bo'ladi. O'ng qovurqalari ostida og'riqlar kuzatilib o'ng ko'krak va yelkaga o'tib turadi. Og'riqlar yog'li va o'tkir ovqatdan keyin kuchayadi.

Surunkali xolesistit ko'pincha surunkali gastrit, pankretit, kolit bilan birga kechadi. Bunday hollarda diagnostika qiyinlashadi. O'n ikki barmoqli ichakka zond solib olingan B o't porosiyasi laborator tekshirilganda leykositlar, shilimshiqlar, epiteliy hujairalari ko'zga tashlanadi. Gohida o't suyuqligida lyambliylar ham topilishi mumkin. Sog'lom odamda B va S qismining o't suyuqligida leykositlar va shilliq bo'lmasligi, ekma qilinganda esa o't steril bo'ligsl kerak. Surunkali xolesistitni davolashda spazmolitiklar, o't haydovchilar,

lipotropalar, vitaminlar, nitrofuran preparatlari, antibiotiklar; lyambliylar topilganda esa, trixopol buyuriladi. Parhez bilan davolashga alohida e'tibor beriladi. Yog'li, qovurilgan, achchiq, sho'r taomlarni cheklab qo'yib, spirtli ichimliklar taqiqlanadi. Fizioterapevtik muolajalar, sedativ, spazmolitik, o't haydovchi vositalar yaxshi ta'sir ko'rsatadi. Parafin, torf, balchiq applikasiyalari, diametriya, induktotermiya, ultratovush buyuriladi. Mineral suvlar va balneologik kurortlar tavsiya qilinadi. O'tkir pankreatit me'da osti bezining o'tkir yallig'lanishi bo'lib ushbu xastalikka chalinganlarning 66%i keksalar hisoblanadi. Kasallikka sabab o't yo'li kasalliklari, yog'li taomlarni, spirtli ichimliklarni muntazam iste'mol qilishdir. Kasallik klinikasida epigastral sohada bo'ladigan og'riqlar intensivligi uncha kuchli bo'lmaydi. Og'riqlar yurak sohasida paydo bo'lib, miokard infarkti klinikasini beradi. Bemor ko'ngli aynib qayt qiladi. Qon tarkibida leykositoz, diastaza miqdori ortib ketadi. Keksalarda ko'proq seroz pankreatit nekrotik yoki yiringli formalariga o'tib ketadi.

Bemorni davolash uchun 3-5 kun ochlik tayinlanadi; vena orqali izotonik natriy xlor eritmasida glyukoza yuboriladi. Og'riq qoldirish maqsadida atropin sulfat, no-shpa, papaverin, galidor tayinlanadi. Me'da osti bezi fermentlari aktivligini pasaytiradigan trasilol, kontrikal buyuriladi. Shokka qarshi vena orqali 5-2 l. 5% li glyukoza eritmasi, teri ostiga kofein, mezaton, kamfora, kordiamin yuboriladi.

Yallig'lanishga qarshi antibiotiklar beridadi O'tkir pankreatit keksalarda ko'proq o'lim bilan tugaydi. Shu kasallik bilan o'lganlarning 70% ini 50 yoshdan oshgan bemorlar tashkil etadi. O'tkir pankreatitning oldini olish uchun jigar va o't yo'li kasalliklarini yaxshi davolash, ovqatlanish tartibiga rioya qilish, spirtli ichimliklar iste'mol qilmaslik kerak. Hamshira o'tkir pankreatit bilan og'rigan bemorlarni muntazam nazorat qilib, kasallik qaytalanishining oldi olinishiga ko'maklashishi kerak.

Surunkali pankreatit – xotin-qizlarda o't pufagi va jigar xastaligi ko'p uchragani sababli bu kasallik ko'proq ayollarda uchraydi. Barcha surunkali pankreatit bilan og'rigan bemorlarning 20 %ini 60 yogshdan o'tgan keksalar tashkil etadi. Xolesistektomiya qilingan bemorlarning 1/3 qismida surunkali pankreatit kuzatiladi. Kasallik keksalarda latent kechadi. Bemorlar dispeptik alomatlar va o'ng qovurqalar ostidagi og'riqlardan shikoyat qiladilar. Keksalarda bu kasallik hazm organlarning boshqa kasalliklari bilan birga uchraydi, shuning uchun uning diagnostikasi birmuncha qiyinroq bo'ladi. Siydik va qon tarkibida diastaza miqdori yuqori bo'ladi. Koprologik tekshiruvda me'da osti bezining hazm qilish qobiliyati kuzatiladi. Kasallikni davolashda parhez va ovqatlanish tartibiga rioya qilish kerak. Fermentlardan pankreatin, mezimforte, panzinorm, lipotrop vositalardan metionin, lipokain tayinlanadi. Desensibillovchi, spazmolitik vositalar va mineral suvlar ichib turish tavsiya etiladi.

Xronik kolit - yo'g'on ichakning surunkali yalliqlanishi bo'lib, keksa odamlarda 60 yogsdan keyin ko'p uchraydigan kasallik hisoblanadi. Asosiy klinik belgisi qabziyat, meteorizm, ich ketishi, qorinda og'riqlar bo'lishidir. Ko'pincha bu kasallik me'da, jigar kasalliklari bilan birga kechadi. Surunkali qabziyatlar keksa odamlarda to'qri ichak shilliq pardasining tushib qolishiga, gemorroyga olib

kelishi mumkin, shuning uchun ko'p kучanmaslik, qabziyatlarining oldini olish lozim. Xronik kolitni davolashda yog'li, qovurilgan, o'tkir ovqatlarni cheklash zarur. Parqezda meva, sabzavotlar, mineral suvlar, spazmolitiklar va ichni yumshatuvchi, o'tlardan tayyorlangan qaynatmalar beriladi.

Qon qusishda hamshiralik jarayoni

Hamshira tekshiruvi	Bemor muammolari	Hamshira parvarish rejasini tuzish	Rejani amalgam oshirish	Natija
Bemor shikoyatlari: yo'tal; nafas siqishi behollik; nafas olganda ko'krak qafasida og'riq; paydo bo'lishi Obyektiv ko'ruvda: Teri qoplamlari oqish rangda, sianoz, Auskultatsi yada quruq van am xirillashlar. AQB pasaygan.	Mavjud bo'lgan muammolar: yo'tal Balg'amda qon bo'lishi Nafas siqishi AQB pasatishi Bo'lishi mumkin bo'lgan muammolar: -Yo'talning kuchayishi - nafas siqishi - bosh aylanishi - AQB tushishi (kollaps)	1.Qulay sharoit yaratish, jismoniy va psihologik osoyishtalik, bemorni tinchlantirish 2.Toza havo kirishini ta'minlash 3.Sovuq ichimlik 4.Bemorga alohida tufdon berish 5.Yo'tal kuchayganda yo'talga qarshi preparatlar tayyorlab qo'yish 6.qon ketganda qon to'xtatuvchi vositalarni tayyorlash 7.AQB, nafas soni, pulsni o'lchab turish 8.Arterial gipertenziyani normallashtirish uchun preparatlar tayyorlash 9.Bemorning umumiy ahvolini nazorat qilib turish 10.Shifokor ko'rsatmalarini bajarish	1.Bemorga qulay sharoit yaratildi Bemorni orqa tomoniga bir nechta yostiq qo'yildi yoki funksional kravatni bosh tomonini biroz ko'tarildi. 2.Oynalar ochilib, toza havo kirishi ta'minlandi 3.Oz miqdorda sovuq ichimlik ichirildi 4.Dez.eritma solingan alohida tufdon berildi 5.Shifokor ko'rsatmasiga binoan : Kodein 1tab yoki Dionin Kalsiy xlorid 10%-10ml v/I, Disenon 12,5%-2ml m/o fizeritma bilan Vikasol 1%-2ml m/o 6.Har 10-15 daqiqada AQB va puls o'lchab turildi 7.Bemorda bo'layotgan o'zgarishlar haqida shifokorga xabar berib turildi	Yo'tal kamaydi Qon qusish to'xtatildi Nafas siqishi kamaydi AQB va puls normal-lashdi Bemorning umumiy ahvoli yaxshilan-di

O't qopi sanchig'ida hamshiralik jarayoni

Hamshira tekshiruvi	Bemor muammolari	Hamshiralik parvarish rejasini tuzish	Rejani amalga oshirish	Natija
Bemor shikoyatlari: O'ng qovurg'a ostida Intensiv og'riq -og'riq o'ng qo'l, yelka va kurakka ba'zida yurakka beradi -ko'ngil aynishi -qayd qilish -tana haroratining ko'tarilishi Obyektiv ko'ruvda: -bemor o'zi uchun qulay vaziyat yaratish uchun harakat qilmoqda -teri rangi oqargan -ba'zida nafas olishi tezlashgan ko'z sklerasi subyektirik, Ps yuzaki, tili quruq karash bilan qoplangan -palpasiyada qorinining dam bo'lishi, Og'riq ong qovirg'a ostida, qorin mushaklarini taranglashishi, symptom Ortner, Merfi, Kera, frinikus musbat.	Mavjud bolgan muammolar: O'ng qovirg'a osti kuchli og'riq, ko'ngil aynish qayt qilish tana haroratining ko'tarilishi bezotalik teri rangining oqarishi. Bo'lishi mumkin bo'lgan muammolar: Og'riq shoki Asoratlar (o't qopi perforatsiyasi) va boshqalar	Qisqa muddatli reja: 1.Bemorga jismoniy va ruhiy osoyishtalik yaratish, qulay sharoit yaratish 2. Bemorni tinchlantirish va shifokorni chaqirish 3.Og'riq qoldirish maqsadida spazmatik va analgetiklarni ineksiyaga tayyorlash 4.Qayt qilganda kerakli jixozlarni tayyorlash 5.SHifokor ko'rsatmalarini bajarish va bemorni umumiy ahvolidan habar olish	1.Bemor chalqancha yotqaziladi, 2.Bemor tinchlantiriladi va shifokor chaqiriladi 3.SHifokor ko'rsatmasiga binoan dori vositalari: no-shpa 2% 4ml m/o, ketonal 2ml v/I, papaverin gidrokslorid 2%-2-4ml m/o Platifillin gidrotartat 0,2%-1ml b/I, baralgin 5ml m/o 4.Bemor qusganda boshini yon tomonga burib og'ziga latok tutish/ 5.bemorning umumiy ahvolidan habardor bo'lib shifokorga ma'lumot yetkazib turish	O't qopi sanchig'I bartaraf qilindi Kongil aynishi qusish to'xtadi. Tana xarorati, teri rangi puls normallashti. Bemor tinchlandi umumiy ahvoli yahshilandi

Keksa va qariyalar siydik ajratish tizimining anatomik - fiziologik xususiyatlari. Geriatrik bemorlar siydik ajratish organlari kasalliklarida hamshiralik ishi.

GERATRIK BEMORLARDA SIYDIK YULI, BUIRAKLARDA YOSH BILAN BOQLIK O'ZGARISHLAR VA KASALLIKLAR

Yosh o'tishi bilan buyraklar parenximasida nefronlar miqdori kamayib, o'rni biriktiruvchi to'qima egallay boshlaydi, nefroskleroz avj oladi. 70 yoshli keksalar organizmida faoliyat ko'rsatayotgan nefronlar sonining 1/3-1/2 qismi atrofiyaga uchraydi. 20 - 30 yoshdan boshlab buyrak arteriyalarida atrofik o'zgarishlar paydo bo'ladi. Buyraklarning barcha funksiyalari pasayib, buyrak gipofunksiyasi rivojlanadi. Buyraklar faoliyatining nerv va gumoral yo'l bilan idora etilishi keksalarda pasayadi.

Buyrak to'qimasi, siydik yo'llari yosh o'tishi bilan qattiqlashib elastikligini yo'qotadi. Siydik pufagi qalinlashib, dag'allashib, sig'imi kichrayadi, shuning uchun qariyalar tez-tez siyishga shoshiladilar.

O'tkir glomerulonefrit - ikkala buyrak koptokchalarining diffuz yallig'lanishi bo'lib, immunologik kasallikdir. Buyraklar diffuz yallig'lanishining 40 yoshdan keyin kam uchrashiga organizm immunologik xususiyatining pasayishi sababdir.

Kasallik qattiq sovqotishdan, respirator infeksiyalardan, terining yiringli kasalliklaridan kelib chiqib, qo'zqatuvchilari asosan streptokokklar hisoblanadi.

Bemorlarda kasallik belgilari sust ifodalangan bo'ladi, shishlar kam paydo bo'ladi, juda tez o'tib ketadi, anasarka deyarli kuzatilmaydi. Siydikdagi o'zgarishlar katta miqdorda bo'lmaydi. Ammo yurak sindromi aniq ifodalanadi, arterial gipertenziya, yurak va koronar yetishmovchiligi kuzatiladi. Bemorlar tez charchab qolishi, darmonsizligi, bosh og'rib turishi, hansirash, kam siyishdan noliydilar.

60 yoshdan o'tgan bemorlarda bu kasallik surunkali shaklga o'tib ketadi. Bemorni o'rnidan turg'izmay yotqizib qo'yish, parhez buyurish kerak. Kasallar ovqatlarida oqsillarni, tuzlarni keskin cheklash maqsadga muvofiq emas.

Dorilar bilan davolashda antibiotiklar, desensibillovchilar va simptomatik vositalarni qo'llash zarur. Kortikosteroidlar esa faqat 2-3 haftada buyuriladi va asta-sekin dozasini kamaytirib boriladi.

Yurak tomirlari yetishmovchiligida strofantin, gipertoniyaga qarshi rezerpin, gipotiazid, depressin tayinlanadi. Davo kompleksiga dekamevit, undevit kabi polivitaminlar ko'shiladi. O'tkir nefritning oldini olish uchun infeksiya o'choqlari sanasiya qilinadi. Surunkali glomerulonefrit 18% keksalarda uchraydi va kasallik ko'proq arterial gipertenziya, anemiya, buyrak yetishmovchiligi kabi asoratlar tufayli aniqlanadi. Bu kasallikda buyrak koptokchalarida degenerativdistrofik o'zgarishlar avj oladi va ko'pincha o'tkir glomerulonefrit oqibatida paydo bo'ladi. Kasallik avvalida buyrak funksiyalari uzoq vaqt saqlanib turishi mumkin, keyin esa xronik buyrak yetishmovchiligi bilan tugaydi.

Kasallik 3 xil shaklda kechishi mumkin.

1). Latent.

2). Gipertonik.

3). Nefrotik.

Latent kechishida kasallik belgilari kam ifodalanib, faqat asorat berganda aniqlanadi. Gipertonik shaklda yurak va tomir yetishmovchiligi, gipertenziya kabi belgilar yurak xastaligini eslatadi.

Nefrotik shaklida siydik bioximik ko'rsatkichlarida patologiya aniqlanadi. Xronik nefritni davolashda parhez, osh tuzini sutlasiga 56 gr. gacha cheklash, mevalar, tarvuz, qovun, uzum buyuriladi. Doridarmonlardan nefrotoksik xususiyati bulmagan antibiotiklar, antigistaminlar, zamburuqlarga qarshi vositalar, yurak glikozidlari, gipotenziv vositalar, kasallik qo'zigan davrida kortikosteroidlar, vinominoterapiya buyuriladi. Iqlimi quruq va issiq bo'lgan kurortlarda davolanish tavsiya etildi.

Barcha geriatric bemorlarning 15-25% ida pielonefrit kasalligi uchraydi. Buyraklardagi yosh bilan boqliq o'zgarishlar pielonefrit kasalligining kupayishiga sabab bo'ladi. qolsizlanish, ko'ngil aynishi, darmonsizlik, subfebril qarorat o'tkir gshelonefrit belgilari qisoblanadi. Qonda leykositoz va EChT oshib ketadi. Bel soqasida simillagan oqriqlar va dizurik belgilar sust ifodalanadi, ammo kasallik oqir kechadi, buyrak yetishmovchiligi rivojlanishi mumkin.

O'tkir pielonefrit klinikasi sust ifodalanib, zimdan kechadi, ko'p qollarda asoratlarda davrida diagnostika qilinadi. Xronik pielonefritda Kakovski Addis yoki Ambyurje usuli bo'yicha siydik cho'qmasi miqdorini tekshirib ko'riladi, pielonefritning eng tipik belgisi bo'lmish leykosituriya aniqlanadi. Rentgenologik, radioizotop yo'li bilan tekshirish o'tkaziladi.

Xronik pielonefritning oldini olish uchun siydyk yo'llaridagi infeksiya o'choqlarini bartaraf etish, organizm qarshilik qobiliyatini kuchaytirish lozim.

Parhez buyurilganda spirtli ichimliklar ichish, o'tkir taomlar iste'mol qilish taqiqlanadi. Siydik haydovchi o'tlar damlamasi, sabzavot mevalar tayinlanadi. Ovqat kaloriyali va vitaminlarga boy bo'lib, osh tuzi cheklanadi.

Kasallikka qarshi antibakterial preparatlar (gentamisin, levomisetin, karbenisillin, 5 NOK), uroseptiklar (nitrofuranlar, sulfanilamidlar), glyukokortikoidlar tayinlanadi. Shuningdek yurak glyukozidlari, biostimulyatorlar, fizioterapiya buyuriladi. Bemorlarga mineral suvlar ichish, sanatoriy va profilaktoriylarda balneologik va fizioterapevtik davo tayinlanadi.

Buyrak tosh kasalligi 35-60 yoshlarda kam uchraydi. Toshlar qosil bo'lishi buyraklarda moddalar almashuvining buzilishidir. Buyrakdagi toshlar ko'pincha rentgenologik tekshirishda tasodifan topilishi mumkin.

Kasallik belgilari quyidagilardan iborat:

- bel soqasida simillab turadigan yoki qattiq oqriqlar;
- sanchiq paytida mikro va makrogematuriya bulishi;
- siydik bilan tuzlarning yoki toshlarning chiqishi va oqriqning to'xtab qolishi.

Intestinal simptomlar - ko'ngil aynishi, qayt qilish, meteorizm. Juda ko'p xollarda quyidagi simptomlar uchraydi:

1. qaltirash va tana qaroratining oshishi.
2. Siydik chiqishining kamayishi, qatto anuriyaga yetishi.
3. Arterial bosimning oshishi.

Buyrak sanchiqida to'satdan belda qattiq oqriqlar paydo bo'lib, chov soqasiga, qoringa, tashqi jinsiy organlarga o'tib turadi. Bemorlar qattiq bezovtalanadilar, sanchiq bir necha minut, soat yoki kun mobaynida tutib turishi mumkin.

Keksalarda oqriqlar juda kuchli bo'lmaydi, ko'pincha yurak xastaligini eslatadi. Kasallikni aniqlashda rentgenologik tekshirish kifoya.

Buyrak tosh kasalligining oldini olishda to'qri ovqatlanish, qarakat rejimi, siydik yo'llari infeksiyasining oldini olish tayinlanadi. Buyrak sanchiqi maqalida bemor 39 -40C°li issiq vannaga tushiriladi. Oqriqqa qarshi narkotik analgetiklar, 1 ml. atropin eritmasi, 2 ml. papaverin yuboriladi.

Oqriqni qoldirish maqsadida quyidagi litik aralashma yuborish mumkin: platifilin, promedol, dimedrol yoki papaverin, promedol, dimedrol, aminazin.

Mayda tosh va qumlarni yuvish uchun rovatineks, sistenal, avisan, kellin ishlatiladi. Bemorlarga mineral suvlar, sanatoriyalarda davolanish tavsiya etiladi.

Senil sistiti - keksalarda yoshlarga qaraganda kuproq uchraydi. Kasallik prostata bezining adenomasi, buyrak toshlari oqibatida jinsiy organlar gigienasiga rioya qilinmaganda paydo bo'ladi. Ayollarda senil sistitlari jinsiy organlar involyusiyasi, qinning tushib qolishi kabi kasalliklarda rivojlanadi. Kasallik davrida tez tez oqriq bilan siyish, achishish, siydik tuta olmaslik kuzatiladi. Siydik loyqa, cho'kmasida eritrositlar, leykositlar topiladi. Sistoskopiyada qovuq shilliq pardasida giperemiya va yiringli o'choqlar aniqlanadi. Kasallikni davolashda antibiotiklar, furogin, 5NOK, negram, biseptol, urotropin buyuriladi. Analgin, papaverin, belladonnali rektal shamchalari qo'yiladi.

Maqalliy davolash maqsadida protorgol, kollargol eritmalari bilan qovuq yuviladi, bunda yiring va shilimshiq qoldirib yuboriladi.

Sistitning oldini olish uchun qovuq kateterizasiya qilinganda aseptika va antiseptika qoidalariga, shaxsiy gigiena qoidalariga amal qilmoq kerak.

Prostata bezining adenomasi erkaklarda eng ko'p uchraydigan kasallik bo'lib, keksalarning 82% ida bu kasallik topilishi mumkin. Kasallik sababini endokrin nazariya bilan tushuntirish mumkin, chunki erkaklar klimaksida jinsiy faoliyat so'nib boradi, tuxumlar faoliyati izdan chiqadi.

Prostata bezida o'sayotgan adenomatoz tugunlar uni ezib qo'yadi. Adenomaning oqirligi 25 grammdan 250 grammgacha yetishi mumkin. Qovuqqa nisbatan adenoma: qovuq ichida, qovuq ustida (rektal) va diffuz joylashishi mumkin. Kasallik klinikasining birinchi bosqichida siyish ko'proq kechqurun tezlashadi va qiyinlashadi, siydik oqimi pasayadi. Bemor ertalab kuchanib siyadi. Bemorning umumiy aqvodi 2-3 yilgacha yaxshi bo'ladi. Bemor qattiq sovuqotganda, kup upirganda, spirtli ichimliklar ichganda o'tkir siydik tutilishi mumkin. Kasallikning ikkinchi bosqichida siyish ancha qiyinlashadi, bemor siyishini quchanib boshlaydi, bir necha minuttacha siyish davom etadi. Siydik oqimi pasayib, qatto tomchilab chiqadi. Bemorga siyishdan engillik bo'lmaydi, 50 va undan ko'proq qolqiy siydik paydo bo'ladi. Bu bosqidda sistit, o'tkir siydik tutilishi paydo bo'lishi mumkin.

Kasallikning uchinchi bosqichida siyish har 10-15 minutda, bemor avvaliga Kechasi, keyin kunduzi ham siydik tuta olmay qoladi. Siydik pufagida siydik

to'planib, keshayadi va paradoksal ishuriya, ya'ni siydik oqib ketishi kuzatiladi. Bemorning aqvoli og'irlashadi, rangi oqarib, og'zi quriydi, ko'p chanqaydi, surunkali buyrak yetgshshovchiligi avj oladi.

Keksa bemorlarni dispanser nazoratidan o'tkazish va kasallikni erta aniqlash kerak. Adenoma diagnostikasi uchun analiz, siyshi jarayoni, bezni barmoq bilan rektal tekshirish, stistografiya, renografiya, ultratovush bilan skanirlash yordam beradi.

Asosiy davolash usuli bu adenomektomiya, ya'ni jarroqlik yo'li bilan adenomani olib tashlanadi.

Dekompensasiyalangas yuldosh kasalliklarda operatsiya qilish mumkin emas. Bemorni operatsiyadan oldin tayyorlash muhim aqamiyatga ega. Operatsiya o'tkazish muqimligini bemorga va uning qarindoshlariga tushuntiriladi. Arterial gipertoniya gemiton, klofelin, dopegit, veroshshfon, triamgkur tayinlanadi. Yurak tomir yetishmovilshida yurak glikozidlari, kokarboksilaza, panangin beriladi. Nafas yo'li kasalliklarida bronxolitiklar, balg'am ko'chiruvchi dorilar buyuriladi. Qandli diabeti bor bemorlarga insulin tayinlanadi. Kasallik profilaktikasida spirtli ichimliklar ichish, o'tkir taomlar iste'mol qilish taqiqlanadi, qabziyatning oldini olish maslahat beriladi.

Buyrak sanchig'ida hamshiralik jarayoni

Hamshira tekshiruvi	Bemor muammolari	Hamshira parvarish rejasini tuzish	Rejani amalgam oshirish	Natija
Bemor shikoyatlari: -bel sohasida o'tkir, sanchiqli og'riq; -kam-kamdan og'riqli siyish; -ko'ngil aynishi, qusish; -kam miqdorda siydikda qon bo'lishi. Obyektiv ko'ruvda: Bemor notinch, o'ziga qulay sharoit izlaydi; Teri qoplamlari	Mavjud bo'lgan muammolar: -bel kamari sohasida xurujsimon og'riq; -og'riqli siyish, ko'ngil aynishi, qusish, bezovtalik, terini rangparligi, gematuriya. Bo'lishi mumkin bo'lgan muammolar: -hushdan ketish -og'riq shoki -siydikning tutilishi	Qisqa muddatli reja: 1.Bemorga osoyishtalik yaratish. Bemorni tinchlantirib shifokorni chaqirish. 2.Og'riq qoldirish maqsadida chalg'ituvchi vositalarni tayyorlab qo'yish. 3.Siydik haydovchi vositalarni tayyorlab qo'yish. 4.Og'riqni qoldirish maqsadida spazmolitiklar, narkotik analgetiklarni tayyorlab qo'yish. 5.Qusishda kerakli jihozlarni tayyorlab qo'yish. 6.AQB va Ps nazorat qilib turish. 7.Bemorning umumiy ahvolidan habardor bo'lib turish. 8.Shifokor	1.Bemorga qulay vaziyat yaratamiz, tinchlantiramiz va shifokorni chaqiramiz. 2.Bel kamari sohasiga issiq grelka qo'yamiz. 3.Shifokor ko'rsatmasiga binoan bemorga Siston 2 tabdan, Avisana 1-2 tabdan . 4.Inyektsiyalardan: Ketonal 2ml m/o No – shpa 2%-2ml m/o Platifillin gidrotart0,2%-1ml yoki atropin sulfat 0,1%-1ml Analgin sulfat 50%-2-4ml m/o Baralgin 5ml m/o yuboramiz. 5.Agar og'riq bartaraf etilmasa shifokor ko'rsatmasiga binoan: Promedol 1-2%-1-2ml fiz.eritma bilan yuboramiz. 6.Qusishda birinchi yordam ko'rsatamiz. 7.AQBni o'lchash, Psni baholaymiz.	Og'riq xuruji bartaraf etildi; Ko'ngil aynishi, qusish to'xtadi; Teri rangi ,AQB va Ps normallashti. Dizuriya bartaraf etildi;

rangpar, muzdek ter bosishi, puls yuzaki, AQB ko'tarilgan. Pasternatskiy simptomi musbat. Paypaslagand a mushaklar tortishishi va og'rishi kuzatildi.		ko'rsatmalarini vaqtida bajarish.		Bemor tinchlandi; Bemorning umumiy ahvoli yaxshilandi
---	--	--------------------------------------	--	--

Uremik komada hamshiralik jarayoni

Hamshira tekshiruvi	Bemor muammolari	Hamshira parvarish rejasini tuzish	Rejani amalgam oshirish	Natija
Bemor shikoyatlari: Koma oldi holati -Uumiy holsizlik -bosh og'rig'i -uyquning buzilishi -teri qichishi -ko'ngil aynishi qusish - ishtaxaning yo'qolishi -hansirash Anamnezda surunkali buyrak kasalligi Obyektiv ko'ruvda: Bemor kamharakat va uyquchan Koma sekin astalik bilan boshlanadi Koma: bemorning es-xushi joyda emas Terisi quruq och sarg'ntir rangda	Mavjud bo'lgan muammolar: -holsizlik -Bosh og'rishi -uyquning buzilishi -teri bichilishi -ko'ngil qusish -AQB ning ko'tarilishi -oligouriya -talvasa -hushdan ketish -nafas olishning buzilishi Bo'lishi mumkin bo'lgan muammolar: -yurak sohasida og'riq -bo'g'ilish -AQB ning tushib ketishi -anuriya	Qisqa muddatli reja: 1.Bemorga osoyishtalik yaratish va shifokorni chaqirish 2.Oshqozoni azot qoldiqlaridan tozalash uchun yuvish. Oshqozoni yuvish uchun jihozlarni tayyorlash 3.klizma uchun jihozlarni tayyorlash. 4.Ichaklarni azot qoldiqlaridan tozalash uchun sifonli huqna qilish 5.AQB ni normalashtirish uchun siydik haydovchi preparatlarni tayyorlash 6.Oksigenoterapiya o'tkazish uchun jixozlarni tayyorlash 7.Intaksikatsiyani yo'qotish uchun Asidozli infusion terapiya o'tkazish 8.AQB,Ps va nafas sonini nazorat qilish 9.Qusishda yordam ko'rsatish uchun jixozlarni tayyorlash. 10.Talvasa sindromini yo'qotish uchun dori preparatlarini tayyorlash	1.bemorni boshini ko'targan xolatda Orqasiga yostiq qo'yib yotqizamiz. 2.Hatriy gidrokorbanat bilan zond orqali oshqozoni yuvamiz. 3.Hatriy gidrokarbonat bilan tozalovchi huqna o'tkazamiz so'ngra sifonli huqna o'tkazamiz. 4.Shifokor ko'rsatmasiga binoan: Laziks 40%-4ml v/I glyukoza 5%li 250-500ml v/I natriy gidrokarbanat 4% - 400-500 ml v/I tomchilab 5.AQB, Ps, nafas sonini nazorat qilish. 6.Shifokor ko'rsatmasiga binoan seduksen 0,5 % 2ml m/o fiz ertima bilan birga 7 AQB pulsni nafas sonini nazorat qilib turamiz 8.Bemorni gemodializga	1.Bemor xushiga keldi. 2.Nafas olish maromi yaxshilandi. 3.Qusish to'xtatildi. 4.Bosh og'rig'i kamaydi. 5.AQB Ps normallashti. 6.Bemorning umumiy ahvoli yaxshilandi.

Yuzlari ishgan Oyoq -qo'llarida qon quyilishlar ba'zida talvasa tutishi. Til quruq, og'izdan siydik hidi kelishi. Nafas notekis (Cheyn – stokscha) Puls yuzaki, AQB ko'tarilgan. Oligouriya.		11.Bemorni ahvolidan habardor bo'lib turish va shifokorga ma'lumot berib turish 12.Bemorning gemodializga tayyorlash	tayyorlaymiz.	
--	--	---	---------------	--

Tayanch - xarakat tizimining yosh bilan bog'liq o'zgarishlari fiziologik - anatomik xususiyatlari. Keksa va qariyalardagi bo'g'im sindromida hamshiralik ishi.

TAYANCH HARAKAT ORGANLARIDAGI YOSH BILAN BOG'LIQ O'ZGARISHLAR VA KASALLIKLAR

Tayanch harakat apparatining suyak va tog'ay to'qimalarida, boylamlarida yosh o'tishi bilan distrofik- destruktiv o'zgarishlar, osteoporozlar paydo bo'ladi. Suyak, tog'ay apparatining qarish jarayoni odam bo'yining pasayishi bilan ifodalanadi. Bunga umurtqa pog'onasining egilishi, umurtqalararo diskning va suyak tog'aylarining yupqalashuvi sabab bo'ladi.

Osteoporoz jarayonida suyak to'qimasida ro'y beradigan distrofik o'zgarishlar har o'n yilda ortib boraveradi. Suyakning mustaqamligi va turli cho'zilish, egilish, qisilishlarga chidamliligi pasayadi, shu bois keksalarda suyak sinishi ko'p kuzatiladi. 60 yoshda barcha suyak sinishining yarmidan ko'pida son suyagining bo'yinchasi sinishi kuzatiladi.

Umurtqa osteoxondrozi - umurtqalararo disklarning distrofik destruktiv o'zgarishlari oqibatida kelib chiqadi. Geriatrik bemorlarning 95-98% ida bu kasallik uchraydi. Diskning xiqildoqsimon yadrosi juda qisilgan bo'lib, doimo kengayishga qarakat qiladi. Umurtqa tanasiga tushadigan zarblarni bilintirmaydi. Fibroz halkalari va gialin plastinkalarda yoriqlar va uzilishlar paydo bo'ladi. Disklarning bu destruktiv o'zgarishlari oqibatida umurtqalararo kamgak torayib qoladi. Bel dumqaza osteoxondrozi klinikasida lyumbago yoki lyumbalgiya, ya'ni to'satdan bel soqasidagi qattiq oqriqcha oyoq og'rig'i qo'shilishi kuzatiladi. Og'riqlar yurganda, kishi yo'talganda, aksa urganda zo'rayadi.

Umurtqa pog'onasi yon tomonga qarab qiyshayib qoladi, lasseg simptomi tekshirilganda og'riqlarning kuchayishi kuzatiladi. Umurtqa pog'onasi rentgenogrammasida diagnoz tekshirib ko'riladi. Bo'yin osteoxondrozida yelka

kamari va qo'llarda og'riqlar kuzatiladi. Osteoxondroz bilan og'rigan bemorlarning o'rinboshi qattiq bo'lishi kerak, bemorga og'riq qoldiruvchi dorilar, spazmolitiklar, tiamin, sianokobalomin buyuriladi. Paraverterbral novokain bilan blokadalar qilish mumkin.

Fizioterapevtik muolajalardan diadinamik toklar, ultratovushlar, novokain bilan elektroforez, vodorod sulfidi va rodonli vannalar, massaj tavsiya etiladi. Defromasiyalovchi osteoartroz - asosan yoshi qaytgan va keksa odamlarda uchraydigan kasallik. Bu kasallikda tog'ay to'qimasida degenerativ va destruktiv o'zgarishlar boshlanib, keyinchalik suyaklar reaktiv holda o'sib ketadi, natijada bo'g'imlar funksiyasi ishdan chiqadi. Odamning semirib ketishi, bo'g'imlar travmasi osteoartrozni paydo qiladi. Bo'g'im tog'ayi yupqalashadi, yoriladi, osteofitlar va suyak o'siqlari paydo bo'ladi. Kasallik sekin-asta rivojlanadi. Bemorlar bo'g'imlarda og'riq, qarsillashidan noliydilar. Bo'g'imlar harakati qiyinlashadi, agar oyoq bo'g'imida bo'lsa, bemor oqsoqlanib yuradi. Rentgenologik tekshiruv o'tkazilganda suyakni turtib chiqib qolgan osteofitlar, osteoporoz kuzatiladi. Davolash maqsadida analgetiklar, butadion, reoperin, indometasin buyuriladi. "V" guruh vitaminlari, rumalon, elektroforez, balchiq va suv muolajalari tavsiya etiladi.

Tovon shporalari - bularga axillov payi yoki oyoq kafti payining tovon suyagiga birlashgan joyida tikan kabi paydo bo'ladigan suyak o'siqlari kiradi va bu dard keksalarning 75-80 %ida uchraydi. Shporalarning 81% 80 paydo bo'lishiga surunkali travmalar, umurtqalar ostexondrozi, gripp, revmatizm, bo'g'imlarga doimiy statik va dinamik yuk tushishi sabab buladi. Kasallik klinikasida tovonda og'riq, oqsoqlanish kuzatiladi, boldir-tovon bo'g'imida harakatlar cheklanib qoladi, bemorning yurishi o'zgarib, qiyinlashadi. Shporalarni rentgenologik tekshiruvda aniqlash oson. Kasallikni davolashda analgetiklar, spazmalitiklar, tomir kengaytiruvchi vositalar buyuriladi. Tovon sohasiga 4,5 ml. 2% li novokain bilan blokada qilish og'riqni kamaytiradi. Fizioterapevtik muolajalardan novokain bilan elektroforez, gidroterapiya, massaj, jismoniy mashqlar tavsiya qilinadi.

Keksa yoshdagi odamlarning jismoniy tarbiya bilan shug'illanish hayotni cho'zish, qarilik bilan kurashish tibbiyot fanining oldiga qo'yilgan muhim masalalardan biri hisoblanadi. Ko'p umr kurishda jismoniy tarbiyaning ahamiyati katta. Qarish bu faqat so'lish emas, balki butun organizmning murakkab qayta qurilishidir. Biologik qonun bo'yicha yoshi katta bo'lgan sari organizmning moslashuv imkoniyatlari qisqaradi. Ma'lumki, qarish jarayonida organ va sistemalar o'zgarishlari bilan bir qatorda organizmning o'ziga xos kompensator moslashuv reaksiyalari hosil bo'ladi. Bu narsa muhim hisoblanadi yoki aynan shu reaksiyalar qarish jarayoni rivojlanishining sekinlashuviga faol ta'sir ko'rsatadi.

Jismoniy mashqlarni muntazam bajarish shartli reflektor bog'lanishlarga ijobiy ta'sir ko'rsatib, organizmning erta qarishga ta'sir qiluvchi omillarga salbiy ta'sir ko'rsatadi.

Jismoniy mashqlar moddalar almashinuvi, mushaklardagi oksidlanish jarayonlarining kuchayishiga, qonda lipidlar miqdori pasayishiga hamda xolesterinning tomirlar devorida to'planishini kamaytirib, ateroskleroz rivojlanishiga to'siqlik qiladi. Jismoniy harakat turli organ va sistemalarning

hayotiy faolligini normallashtirib rag'batlaydi, miokardning qisqaruvchanligini oshiradi, bunda koronar qon aylanishining yaxshilanishi kapilyar qon tomirlarining kengayishi bilan kechadi, o'pka ventilyasiyasi oshadi, kichik qon doirasida qon aylanishi yaxshilanadi, ko'krak qafasi qarakatlari normallashadi. Jismoniy mashq me'da ichak yo'llarinining silliq mushaklari harakatini rag'batlaydi. Mushak sistemasini, bog'lovchi apparatni, bo'g'imlardagi harakatlarni normallashtirib, ish harakatini uzoq muddatgacha saqlab turadi.

Gormonal fonning jismoniy harakatlarga ahamiyati juda katta. Ular ta'sirida endokrin a'zolar faoliyati oshib, inson tanasi yosharadi. Shifokorning birinchi vazifasi bemorning biologik yoshini, surunkali va latent bo'lgan kasalliklarni, kasallik asoratini aniqlash, me'yorda jismoniy harakat tavsiya etish hisoblanadi. qari odamlar vrach nazoratidan o'tgandan keyin jismoniy mashg'ulotlarning 4 turidan iborat bo'lgan biron bir guruhiga yuboriladi.

1-guruh. Bu guruhga yaxshi jismoniy tayyorgarlik ko'rgan, kasallik va uning asoratlari bo'lmagan bemorlar kiradi.

2-guruh. Sezilmagan miqdordagi asoratlari bor va kasallikdan keyin yaxshi kompensasiyaga ega bo'lgan bemorlar kiradi.

3-guruh. Past jismoniy tayyorgarlikka ega bo'lgan, jismoniy harakatlari cheklangan holda sog'liqida biron bir o'zgarishi bor bemorlar kiradi.

4-guruh. Turli kasalliklar bilan kasallangan bemorlar tashkil qiladi. Ular shifokor nazorati ostida jismoniy mashqlar bilan davolanish, badan tarbiyasi bilan shug'ullanadilar.

Salomatlik bo'yicha avvalgi 3guruhga kiritilgan bemorlar yuklamali davolovchi badan tarbiya mashqlari bilan shug'ullansalar bo'ladi, biroq 3guruhga ehtiyotkorlik bilan yondoshish kerak. Davolash tarbiyasi bilan shug'ullanish o'rtacha tartibda olib borilishi kerak. Yuklamalarni bosqichma-bosqich oshirib boriladi. Yuklamalar shug'ullanuvchilarning funksional imkoniyatiga to'g'ri kelishi kerak. Qari organizmning holatidan kelib chiqib, tanani va boshni keskin harakatlantirmaslik lozim. Qon tomirlarining sklerotik o'zgarishlari natijasida tana holatini tez va keskin o'zgartirish, bosh aylanishi, quloq shang'illashi, muvozanat buzilishi, bemorlar ko'plab jarohat olishiga sababchi bo'lishi mumkin.

Tanani va nafas faoliyatini o'ta zo'riqtiruvchi mashqlarni, kichik qon aylanish doirasida bosimni oshirish mumkinligi tufayli, bajarish mumkin emas. Bunda yurakka qon kelishi qiyinlashadi, o'pka emfizemasi kelib chiqishi kuzatiladi. Keksalarga kam tanish bo'lgan, zo'riqtiruvchi mashqlar va tana holatini tez-tez o'zgartirib turish qiyinchilik tug'dirishi mumkin. Kexsa yoshdagilarga mashqlarni shunday tanlash kerakki, bunda hamma bo'g'im va muskullar me'yorda ishlasin. Bu mashqlarning hammasi ritmik, bir maromda, yurak, tomir sistemasini zo'riqtirmasdan bajarilishi kerak. Nafas olish va chiqarish ritmik, erkin bo'lishi lozim. Nafas yetishmovchiligi va bo'tilishdan bemor ehtiyot bo'lishi zarur.

Uzoq masofaga yugurganda ortiqcha jismoniy zo'riqish hosil bo'ladi. Bu oyoq bo'g'inlarida va umurtqada og'riq bo'lishiga olib kelishi mumkin.

Keksalarga jismoniy mashqlardan "Sport yurishi" tavsiya qilinadi, bunda tananing hamma qismi, muskullar, oyoq, qo'l bo'g'imlari va yelka kamari, korpusi qatnashadi. Bunda bo'g'imlar jarohatlanishi kam bo'ladi. Jismoniy mashq bilan

shug'ullanuvchi shaxslar o'zini nazorat qilib turishi kerak. Pulsni tezlashib ketishiga yo'l qo'ymaslik lozim. Pulsni chegaraviy miqdorini aniqlash, funksional diagnostika xonalarida veloergometriya, EKG yordamida qilinadi. Shuni yodda tutish kerakki, keksalar jismoniy mashqlar bilan muntazam shug'ullanishi kerak. Bir yil gipodinamiyada bo'lib, ta'til paytida esa jismoniy mashqlar, sport o'yinlari bilan haddan tashqari ko'p shug'ullanish mumkin emas. Chunki u yomon oqibat bilan tugashi mumkin. "Ta'til infarkti" tushunchasi ana shundan paydo bo'ladi. Bunday shaxslarga jismoniy mashqlar tanlovi, vrach maslahati bilan, individual holatda olib borilishi va bunda albatta "Zarar qilma!" - tibbiy prinsipiga rioya qilish kerak.

Gerofarmakoterapiyaning asosiy prinsiplari. Dori - darmon terapiyasining keksa va qariyalarda keltirib chiqaradigan muammolari
Keksa va qari yoshdagi bemorlarga (mikropga qarshi, uxlatuvchi, siydik haydovchi, gepotenziv) dori - darmonlarni berish usullari.

GERIATRIK MODDALAR

Erta qarishning oldini olish uchun qo'llaniladigan dori moddalari geriatrik moddalar deb ataladi. Ular organizmdagi moddalar almashinuvini me'yorga keltiradi, asab sistemasi va boshqa funksiyalar ishini yaxshilaydi, ya'ni yoshartiruvchi ta'sir ko'rsatadi. Vitaminlar. Yosh o'tgan sari organizmning vitaminlarga talabi ortadi. Vitaminlar moddalar almashinuvining katalizatori bo'lib, fermentlar ta'sirini amalga oshiradi. Aterosklerozning oldini olish va davolashda C, P, Ye, V6, V12, RR vitaminlari va folat kislotasi qo'llanadi. Askorbin kislotasi (S vitamin) _ ateroskleroz kasalligida lipid almashinuvini yaxshilaydi, qonda xolesterin miqdorini kamaytiradi. P vitamini askorbin kislotasi bilan birga qo'llanganda, kapillyarlar o'tkazuvchanligini yaxshilaydi, gialuronidaza ta'sirini tormozlaydi, gistamin hosil bo'lishini kamaytiradi. Pridoksin, V12 vitamini, folat kislotasi ham lipotrop ta'sir ko'rsatadi. Stenokardiyada, trombangitda, ishemik holatlarda nikotin kislotasi keng qo'llanadi. D vitaminini keksa yoshli odamlarga tayinlab bo'lmaydi, chunki ateroskleroz holatini tezlatadi. Dekamevit, undevit, meteonin kabi vitaminlar kompleksi gerontologik bemorlarga yaxshi naf beradi. Geriatrik bemorlarni mikroelementlar, novokainoterapiya, gormonlar va biogen stimulyatorlar bilan davolash organizmning qarshilik qobiliyatini oshiradi, fiziologik funksiyalar ishini quvvatlaydi. Geriatrik bemorlarga fizioterapevtik muolajalarni tayinlashda yurak va tomirlar sistemasidagi yoshga aloqador o'zgarishlarni e'tiborga olib, tekshirishlar o'tkazib, keyin tayinlanadi. Bunday bemorlarga dorilar elektroforezi, ultratovush bilan davolash, mahalliy ultra yuqori chastotali davo, past dozalarda Bernard toki, galvanizasiya yaxshi naf beradi.

Ultrabinafsha nurlariga sezgirlik qarilikda oshib ketadi. Suv muolajalarni tayinlashda albatta elektrokardiografiya o'tkazilgach, ruxsat berilgani ma'qul. Bemorlar kislorodli, azotli, yod bromli vannalarni yaxshi ko'radilar, sulfidli va narzan vannalari, suv osti massaji yurak xastaliklarida tayinlanmaydi. Sanatoriya va kurortlarga 65-70 yoshlardan keyin tavsiya etish noo'rindir.

DORI MODDALARNING QO'LLANISHI

Dori moddalarini qo'llashning o'ziga xos xususiyatlari. qari va yoshi qaytgan odamlarga dorilarni oqilona va kamroq ishlatishni o'rgatish tibbiyot xodimlarining muhim vazifalaridan biridir. Dori-darmonlarni noto'g'ri tayinlash oqibatida 60 yoshdan o'tgan bemorlarda dori intoksikatsiyasi va uning turli asoratlari kuzatiladi. Geriatrik bemorlar organizmidagi yoshga aloqador o'zgarishlar dorilarning salbiy ta'sirini oshirib, kummulyatsiyaga olib keladi. Hazm sistemasining yoshga aloqador fiziologik o'zgarishlari peroral qabul qilingan dorilarning so'rilishini izdan chiqarib, sekinlashtiradi. Keksa odamlarda me'da devorining tonusi pasayib, uning ichakka evolyutsiyasi sekinlashadi. Bu esa ayrim kislotali muhitga chidamsiz bo'lgan dori-darmonlardan, masalan, penisillinlardan foydalanganda xavflidir.

Me'daning sekreter qobiliyatining yoshga aloqador pasayishi ham dorilar absorbsiyasini sekinlashtiradi. Dori moddalari parenteral yuborilganda kam qon aylanishining va kapillyarlar devori o'tkazuvchanligining pasayishi oqibatida dori absorbsiyasi sustlashadi, dorining ta'siri kechikadi.

Geriatriyada dori moddalarini tana og'irligiga nisbatan tayinlab bo'lmaydi, chunki tana oqirligi 25 yoshdan 60 yoshgacha 20% ga, organizmdagi yoq miqsori 15-20% ga kamayadi, barcha parenximatoz organlarning massasi ham kamayadi. Jigarning og'irligi 10-15% ga qisqaradi, gepatositlar soni kamayib, atrofiyaga uchraydi. Dorilar parchalanishida asosiy o'rin egallagan jigarning funksiyasi o'zgarganligi sababli dori intoksikatsiyasi tez rivojlanadi. Dori moddalarinish parchalanish mahsulotlari buyraklar orqali organizmdan chiqariladi. Qarilikda buyraklarning qon aylanish funksiyalari 23 barobar kamaygan bo'ladi, shuning uchun dori moddalarini juda kam miqdordan boshlash kerak. Ayniqsa, buyrak xastaligi bor bemorlarga xlorpropamid, sulfanilamidlar, tetrasiklinlar, furadonin kabi dorilarni buyurib bo'lmaydi. Yoshi o'tishi bilan bir nechta dori modsalarini birdaniga qo'llash salbiy natijalarga olib keladi. Geriatrik bemorlarning ijtimoiy ahvoli, ruhiy holatini e'tiborga olgan holda, agar moddalari zarur bo'lgandagina "farmakoterapiya" uzoq muddatlarga, kichik dozalarda tayinlanishi kerak. Bunday bemorlar dori modsalarini muntazam qabul qilishlari zarur, buning uchun hamshira dorilarni har gal bemorning qo'lga berishi va nazorat qilishi zarur. Bemorning qo'llari qaltirashi, xotira va ko'rishning pasayishi oqibatida dorilarni to'kib yuborishi, qabul qilishni esidan chiqarishi, tomchi dorilarni noto'g'ri o'lchashi mumkin. Bunday paytda dori berishda bemorning yaqinlari va qamshira unga ko'maklashishi zarur.

Geriatriyada dori tayinlashning o'ziga xos xususiyatlari quyidagilar hisoblanadi:

1. Geriatrik bemorlar organizmidagi yoshga aloqador o'zgarishlar, bir qator patologik o'zgarishlar sababli dorilarning salbiy ta'siri yoshlarga nisbatan yuqoriroq bo'ladi.

2. Organizmning dori moddalari va ularning tabiiy metabolitlari ta'siriga chidamliligi pasayib, intoksikatsiya rivojlanishi ortadi.

3. Polipragmaziya, ya'ni bir nechta dori moddalarini birdaniga qo'llash noxush oqibatlariga olib keladi. Iloji boricha dorilar qabul qilish oralig'iga rioya qilish kerak.

4. Davolovchi doza o'rta yoshdagilarga nisbatan 2 barobar kam miqdorda tayinlanadi. Ijobiy o'zgarishlarga erishilgach, dozani yana kamaytirish kerak.

5. Antibakterial kimyoviy preparatlar tayinlashda bu preparatlarning keksa yoshdagi odamlarda intoksikasiyasi kuchli bo'lganligini inobatga olib, kamroq dozalarda buyuriladi.

6. Dori tayinlashda bemorlarning suv-tuz rasioni, sutkalik siydik ajralishi, keksalarning suyuqlik kam iste'mol qilishlarini e'tiborga olish kerak, organizmda suyuqlikning kamayishi dori intoksikasiyasini kuchaytiradi.

7. Dori allergiyasi kabi asorat bo'lishini esda tutish kerak.

8. Yoshi keksa odamlarda o'sma kasalliklarining rivojlanish xavfi tug'ilishi munosabati bilan vitaminlarni va biostimulyatorlarni chegaralash lozim.

Anafilaktik shokda hamshiralik jarayoni

Hamshira tekshiruvi	Bemor muammolari	Hamshiralik parvarish rejasini tuzish	Rejani amalga oshirish	Natija
Bemor shikoyatlari: Tez charchash, Nafas yetishmasligi, Ko'krak qafasida qisilish, O'lim vahimasi, notinchlik, ko'ngil aynishi qusish, Qaltirash, kuchli yo'tal, qorinda og'riq bosh aylanishi, terida toshmalar, Obyektiv ko'ruvda; Bemor notinch.o'lim vahimasi, giperemiya teri qoplamlarida sianoz o'tkir yuz qarashlari, muzdek ter bosishi, nafas olishi qiyinlashgan, bo'yin	Mavjud bo'lgan muammolar: Bo'g'lish, holsizlik, o'lim vahimasi, ko'ngil aynishi, qusish, terida toshmalar, oqarish, giperemiya, sianoz, Ps yuzaki, AQB gipotenziyasi, nafas olishning qiyinlashuvi. Bo'lishi mumkin bo'lgan muammolar; Xotira buzilishi, nutqning buzilishi, Ps va AQBning yo'qolishi, o'pka shishi, yurak to'xtashi.	Qisqa muddatli maqsad: 1.Allergen omilni bartaraf qilish. 2.Qulay sharoit yaratish, shifokorni chaqirish. 3.Nafas yo'llarini o'tkazuvchanligini yaxshilash. 4.Oksigenoterapiya o'tkazish uchun barcha kerakli ashyolarni tayyorlash. 5.AQB oshganda kordigen preparatlarini tayyorlash. 6.AQB va Psni nazorat qilish. 7.Allergik reaksiyani yo'qotish maqsadida antigistamin va kortikosteroid preparatlarni inyeksiyaga tayyorlash. 8.Broxspazmni oldini olish maqsadida bronxolitiklarni inyeksiyaga tayyorlash. 9.O'pka shishida yurak glikozidlari va diuretiklarni inyeksiyaga	1.Dori moddasini yuborishni to'xtatish.Shu shani yuqorisidan jgut bog'lash (15-20 daqiqadan so'ng 2-3 daqiqa bo'shashtiriladi) Dori moddasi yuborilgan sohaga muz xaltachani qo'yish.Ari chaqqanda nishini olib tashlash. 2.Bemorni oyoqlarni ko'targan holatda yotqizdik.Bemoni boshini yon tomonga qaratib tilini fikstsiya qilish. 3.Rezina balloncha yordamida og'iz bo'shlig'ini shilliqlardan tozalash. 4.Namlangan kislorod berish 5.Shifokor ko'rsatmasiga binoan: Kordiamin 2ml yoki mezaton 1%-1ml fiz.eritmada. Teri orasiga 0,5ml-0,1% adrenalin 5ml	Nafas yo'llari o'tkazuvchanligi yaxshilandi; AQB, Ps, nafas soni, yurak qisqarish soni va teri qoplamlari normallashti; Bemor tinchlandi; Bemorni umumiy ahvoli yaxshilandi.

tomirlarining cho'kib ketishi, oyoq qo'llrining muzlashi, ko'z qorachiqslari kengaygan, qo'l – oyoqlarning uvishishi, hushdan ketish, og'ir kollaps holati		tayyorlash. 10.Talvasani oldini olish maqsadida inyeksiyani tayyorlash. 11.Bemorning umumiy ahvolini doimiy nazorat qilib turish va shifokor ko'rsatmalarini bajarish.	fiz.eritmada yuboriladi.qolgan 0,5ml adrenalini tananing boshqa qismiga yuboriladi. 6.Har 5-10 daqiqada AQB va Ps o'lchab boriladi. 7. Shifokor ko'rsatmasiga binoan: Prednizolon 60-90mg (2-3ml) v/I fiz.eritmada (ayrim hollarda m/o) Dimedrol 1%-2-5ml m/o yoki suprastin 2%-2ml m/o 8.Bronxospazmda eufillin 2,4 % 10 ml v/i 9.o'pka shishida laziks 1%-4ml, strofantin 0,05 %- 0,5-1ml v/I fiz.eritmada yub/di 10.Talsa vaqtida seduksen 0,5%- 2-4ml m/oyoki v/i 11.Nafas soni, yurak qisqarish soni, ps, AQB o'lchab turiladi.	
--	--	--	---	--

Kvinke shishida hamshiralik jarayoni

Hamshira tekshiruv	Bemor muammolari	Hamshira parvarish rejasini tuzish	Rejani amalga oshirish	Natija
Bemor shikoyatlari: -yuz soxasida, lablarda qovoqlarda va jinsiy a'zolarida ishlashlarga, umumiy holsizlikka nafas siqishi va yo'talga. Obyektiv ko'ruvda: Bemor bezota yuz soxasida, lablarda qovoqlarda va jinsiy a'zolarida ishlashlar borligi bosib ko'rilgan shu sohada chuqurchalarni hosil	Mavjud bo'lgan muammolar: Hamshiralik tashxisi: -shishlar, -yo'tal; -nafas siqishi; -sianoz -taxipnoe; -taxikardiya; Bo'lishi mumkin bo'lgan muammolar: -Kuchli nafas siqishi oqibatida asfeksiya	Qisqa muddatli reja: 1.Bemorni tinchlantirish va shifokorni shaqirish 2. aleriyani bartaraf etish uchun antigistamin preparatlar, kortikosteroid garmonlarni tayyorlab qo'yish 3.allergeni organizimdam chiqarish uchun siydik haydovchi vostalarni	1Bemorni tinchlantirish va qulay sharoit yaratamiz. Siqib turgan kiyimlarini yechamiz shifokorni chaqiramiz. 2.Shifokor ko'rsatmasiga binoan: Dimdrol 1% 2ml m/o Suprastin 2% 2mlm/o Adrenalin 0,1 % 0.5% t/o Efedrin 5% 1ml m/o Prednizolon 30mg fiz eritma bilan v/i 3.Hiqildoq shishida shfokor ko'rsatmasiga binoan Laziks 1%-2-4 ml v/i Prednizolon 60-90 mg v/I tomchilab 4.bemorni quloq- tomoq-	Shish yo'qoldi Yo'tal bo'g'ilish to'xtadi. Hiqildoq shishi qaytdi. Teri rangi normalashdi. Bemorning umumiy ahvoli yaxshilandi.

bio`lish terida qichmalar yo`q tomoq sohasida ko`karish yo`tal bilan bog`liq ovozning bo`g`ilishi insperator hansirash kuzatiladi.nafas shovqinli yuz sohasi ko`karib asta sekinlik bilan oqara boshlagan. Ps bilinear blinmas		tayyorlash 4.bemorni statsionarda gospitalizatsiya qilish	burun bo`limiga gaspitalizatsiya qilinadi.	
--	--	---	---	--

Endokrin sistemasida yosh bilan bog'liq o'zgarishlar va kasalliklar

Yosh o'tishi bilan ichki sekresiya bezlari, jinsiy bezlar faoliyati so'na boshlaydi. Jinsiy bezlar faoliyati klimakterik paytda ayollarda 45-55 yoshlarda, erkaklarda 55-65 yoshlarda so'nadi. Gormonal apparatdagi jadal o'zgarishlar 45-60 yoshlarga to'g'ri kelib, qarish jarayoni kechishiga ta'sir qiladi. Diffuz toksik bo'qoq ko'proq 45-65 yoshli ayollarda uchraydi. Klinikasidagi belgilar kam ifodalanadi, ko'proq bemorni behollik, darmonsizlik, soch to'kilishi, ich ketishi, teri qichishishi bezovta qiladi.

Yurak tomir va asab sistemasidagi organik o'zgarishlar tez rivojlanadi. Kasallikni davolash noxush omillar, ruhi zo'riqishni bartaraf etish, mehnat va turmush rejimini tartibga solish tavsiya etiladi. Yurak tomir vositalari, tinchlantiruvchi va tireostatik vositalar (merkazolil, metilurasil) tayinlanadi. Jarroh ko'rsatmasiga binoan operativ davo o'tkaziladi. Kasallikning og'ir shakllarida bemor hamshiraning doimiy nazoratida bo'ladi.

Gipoterioz - qalqonsimon bez yetishmovchiligi sindromi, ko'proq ayollarda 50 yoshdan keyin kuzatiladi. Kasallik belgilaridan yuzining salqiganligi, lablarning qalinlashganligi, ifodasizligi, tana haroratining pasaygani, teri quruqshagan, sochlarning to'kilishi, tovush sekinlashgani, eshitish, ta'm bilish pasaygani, tishlar to'kilishi kuzatiladi. Bemorlar bo'shashgan, uyquchan, befarq bo'lib qoladilar. Kasallik ateroskleroz jaraenini tezlashtiradi. Kasallikni davolashda tereoidin, triyodtironin 68 gidroklorid, vitaminlar, simptomatik vositalar qo'llanadi.

Hamshira bemorni alohida parvarishlashi, ovqatlantirishi, yuvintirishi kerak.

Qandli diabet keksalarda ko'p uchraydigan kasallik bo'lib, barcha diabetik bemorlarning 80% ini 40 yoshdan oshgan bemorlar tashkil qilsa, 20% ini 50 yoshdan oshgan bemorlar tashkil qiladi. Qandli diabetning paydo bo'lishida irsiy omillar, infeksiya, ruhiy zarbalar, semirish katta ro'l o'ynaydi. Butun Jahon Sog'likni Saqlash tashkilotining tavsiyasiga binoan 65 yoshdan oshgan bemorlarda uchraydigan bu kasallik "Qarilik diabeti" deb ataladi.

Qandli diabet ko'pincha semizlik bilan birga kechadi. Semizlikda qandli diabet tana og'irligi normal bo'lgan bemorlarga qaraganda 4 barobar ko'proq

uchraydi. Qandli diabetda insulin yetishmovchiligi oqibatida uglevod, lipid, oqsil, vitamin, suv tuz almashinuvi buziladi. Normada qonda glyukoza miqdori 3,34-5,55 mmol bo'ladi. Kasallik klinikasi og'irligiga qarab qandli diabet yengil, o'rtacha og'ir va og'ir turlarga bo'linadi. Engil turi - qonda glyukoza 7,77 mmol/l. gacha bo'ladi, bunda parhez va uglevodlarni cheklash bilan kifoyalaniladi. O'rtacha og'ir turida glyukoza miqdori 12,21 mmol/l. gacha bo'lib, kuniga 20-60 TB insulin, parhez bilan qand pasaytiruvchi sulfanilamid preparatlari tayinlanadi. Og'ir turi qonda glyukoza 12,21 mmol/l.dan ortiq bo'lib, katta dozalarda insulinoterapiya o'tkaziladi. Yoshi qaytgan va keksa kishilarda qandli diabet belgilari aniq ifodalanmaydi. Bu esa kasallikning erta diagnostikasini kechiktiradi. Keksalarda bu kasallikning o'ziga xos alomatlari tana og'irligining pasayishi, ko'p siyish, teri qichishishi, yiringli kasalliklarning paydo bo'lishi hisoblanadi.

Keksalar immuniteti pasayganligi sababli diabetik bemorlarda pnevmoniya, o'tkir respirator kasalliklar og'irroq kechadi. Ayniqsa tuberkulyoz kasalligi bunday bemorlarda tez paydo bo'ladi.

Parhez bilan davolash kasallikning barcha turlarida buyurishadi. Uglevodlar miqdori cheklanadi, yetarli miqdorda oqsillar va yog'lar tavsiya etiladi. Bemorlarga "Parhez №9" buyuriladi. Sutkali rasionda uglevodlar 50%, oqsillar 30%, yog'lar 30% ni tashkil etadi. Insulin bilan davolashda yurak tomir yetishmovchiligiga, ishemik kasallarda gipoglikemiyaga yo'l qo'ymaslik kerak. Qonda qand miqdorini pasaytirishda peroral preparatlardan sulfanilamidlar va biguanidlar (butamid, siklamid, bukarbon, glibenklamid, adebit, glyukofag) ishlatiladi. Bunda qondagi leykositlar va trombositlar soni kuzatib boriladi. Qandli diabetning asoratlaridan gipoglikemik koma, insulin miqdorini oshirib yuborganda paydo bo'ladi. Bemorda holsizlanish, bo'shashish, qaltirash, sovuq ter bosishi, ochlik, bosh og'rig'i, bezovtalik kuzatiladi. Bunday holatda darhol shirin choy, pichenye, bulochka, konfet beriladi, venadan 50 ml. 40 % glyukoza eritmasi yuboriladi.

Yuboriladigan insulin miqdori yetarlicha bo'lmasa, diabetik koma ro'y berishi mumkin. Bunda moddalar almashinuvi chuqur izdan chiqib, qonda keton tanalari to'planib qoladi. Bemorda bo'shashish, apatiya, uyquchanlik, ko'ngil aynishi, qayt qilish, chanqash, ishtahaning yo'qolishi kuzatiladi, og'zidan aseton hidi keladi, odam hushidan ketadi. Diabetik komada 100 TB da insulin, organizmning suvsizlanishiga qarshi izotonik natriy xlor eritmasi, vitaminlar yuboriladi.

Qandli diabet bilan og'rigan bemorlar dispanser kuzatuvida turadilar. hamshira bemorning qoni va siydigada glyukoza miqdorini muntazam tekshirib boradi.

Semizlik - turli to'qima va organdarning yog' bosishi bo'lib, erta qarishning alohida omillaridan biridir. Keksalar ularda energetik sarf va moddalar almashinuvinin pasayishi sababli semizlikka moyil bo'ladi. Semizlik kam harakatlanish, ortiqcha ovqat yeyish, irsiyat oqibatida yuzaga keladi.

Semizlik uchta darajada farq qilinadi:

- 1 daraja: yengil - tana og'irligi 20-30% ga.
- 2 daraja: o'rtacha - tana og'irligi 30-40% ga.
- 3 daraja: yuqori -tana og'irligi 40 % ga ortib ketadi.

Bemorlar nafas qisishidan, hansirashdan, bosh og'riqlaridan, uyquchanlikdan, zidiyatdan nolishadi. Tez-tez ochlik hissi paydo bo'lib, qaltirash bosadi, odam bo'shashadi va ovqat iste'mol qilgach bu belgilar yo'qoladi. Qonda xollesterin, trigliseridlar soni ortib, glyukoza miqdori pasayadi. Semizlikni davolashda engillashtiruvchi parhez, harakat faollashishini oshirish, suv muolajalari, kaloriyasi past ovqatlar, ishtahani pasaytiruvchi moddalar - dezapimon, Meforin buyuriladi.

Vaziyatning oldini olish uchun sabzavot, mevalar, surgı vositalari tayinlanadi.

Patologik klimaks. Klimakterik davr erkak va ayollar uchun xos bo'lgan qarish jarayonining muhim bosqichidir. Bu davr gipotalamus oliy vegetativ markazining yoshga aloqador o'zgarishlari: tuxumdon gipofizining siklik gonadotrop faoliyatining buzilishi, ayollarda ovulyasiya va reproduktiv qobiliyatning tugashi, erkaklarda gonadalar funksiyasining pasayishi bilan xarakterlanadi. Erkak va ayollarda fiziologik klimaks jismonan qarish jarayonida ro'y beradi. Klimaksning patologik kechishiga boshdan kechirilgan infeksiyon va travmatik kasalliklar, ruhiy zo'riqishlar, turmush va mehnat sharoitlarining yetarlicha emasligi sabab bo'lishi mumkin. Patologik klimaks erta qarishga olib keladi. Erkaklarda patologik klimaks klimakterik sindrom va erta klimaks kabi asoratlarni berishi mumkin.

Ayollarda esa erta yoki kechikkan klimaks klimakterik sindrom, disfunktsional bachadondan qon ketishi kabi asoratlar berishi mumkin.

Erkak va ayollarda klimaks 45 yoshdan oldin ro'y bersa, erta klimaks hisoblanadi. Kechikkan klimaks ayollarda 55 yoshdan keyin, erkaklarda 60 yoshdan keyin ro'y beradi. Erta paydo bo'lgan klimaks og'irroq kechib, davolash bir muncha qiyin bo'ladi. Ayollarda bo'ladigan kechki klimaks postmenstrual qon ketishlar, metrit, bachadon o'smalari, endometrit oqibatida ro'y berishi mumkin. Shuningdek turli sistema kasalliklarida (asab, psixik, yurak, tomir va endokrin) ham patologik klimaks kuzatiladi. Yurak va tomirlarga aloqador simptomlarga gipertoniya, taxikardiya, migren, ko'p terlash, paresteziyalar, yurak sohasida og'riqlar, birdaniga qizib ketish hollari kiradi.

Psixonervologik o'zgarishlar asabiylashish, uyqusizlik, tez charchash, depressiya, yig'loqilik, qo'rquvda ifodalanadi. Patologik klimaksni davolash kompleks tarzda olib boriladi. Tinchlantiruvchi, sedativ vositalar (bromidlar, kofetamin, tiroksazin, rudotel) kichik dozalarda tayinlanadi.

Vegetotrop vositalardan bellaspon, bellataminal beriladi. Neyrovegetativ distoniyada pantokrin, jenshen, fitin, vitaminlar tayinlanadi. Gormonal davo erkaklarga quyidagicha: testobromlesit sxema bo'yicha 6 hafta davomida qabul qilinadi, 2 hafta 1 (bitta) tabletkadan 3 mahal ovqatdan keyin til ostiga, 2 hafta 1 tadan 2 mahal va 2 hafta 1 tadan 1 mahal tayinlanadi. Davo kursini 3-4 oyda qaytarish mumkin. Bu davo o'tkazilgach yurak va tomir sistemasiga aloqador o'zgarishlar bartaraf etiladi.

Prostata bezining adenomasi va arterial bosim yuqori bo'lganda boshqa gormonal vositalardan testobromestrol qo'llanadi, bu preparatni 1 ta tabletkadan kuniga 3 mahal 1-1,5 oy ichiladi. Metilttestosteron 1 oy (5 mg) 1-2 tabletkadan

3 mahal til ostiga qo'yiladi. Ayollarda garmonal davo quyidagicha: agar menstrual sikl saqlanib qolgan bo'lsa bisekurin 0,05 mg. dan kuniga 1 tabletkadan

21 kun ichiladi. Davo kursini har 7 kun o'tgach qaytarish mumkin. Oksiprogesteron kapronat (2,5% li)muskul orasiga 1ml.dan 4 kun qabul qilinadi. Davo kursini 2 haftada, 1 oyda, 3 oyda qaytarish mumkin.

Testosteron propionatni 25 mg. dan muskul orasiga haftada 3 marta 2 hafta mobaynida qo'llash mumkin. Davo kursini 2-3 oyda qaytarish mumkin.

Davolashning umumiy chora tadbirlarida faol harakatlanish, rasional ovqatlanish, jismoniy tarbiya, fizioterapevtik muolajalar, vannalar yaxshi naf beradi.

Podarga moddalar almashinuvi kasalliklariga kirib, bunda urat kislotasi almashinuvi buziladi. Podarga bo'g'implarda urat kislotasi to'planib, ularda yallig'lanish, destruktiv - sklerotik o'zgarishlar keltirib chiqaradigan surunkali xastalikdir. Urat kislotasi qonda ortiqcha to'planib buyraklarda ham yig'ilishi mumkin. Spirtli ichimliklar, go'shtli taomlar, tvorog, balig'ni ko'p iste'mol qilish podarga kasaliga sabab bo'ladi.

Kasallik qo'l yoki oyoq bo'g'imlarida, panjalarda qattiq og'riq bilan bo'g'imlarning shishib ketishi va qizarishi, tana haroratining ko'tarilishi bilan ifodalanadi.

Kasallikning tez-tez huruj tutib turadi. Kasallik uzoq vaqt davom etib bo'g'imlar deformasiyaga uchraydi. Davosida go'sht mahsulotlari, no'xat, loviya, shirinliklar taqiqlanadi, ishqoriy mineral suvlar ichib turish, massaj, issiqlik, gimnastika, kurortlarda davolanish maslahat beriladi.

Sinxofen (atofan) 0,5 gr dan kuniga 3 marta ovqatdan oldin 5 kun ichiladi, urodan 1 choy qoshidan kuniga 3 marta, etamid 0,35 gr.dan 4 marta 10-12 kun tayinlanadi. Asta-sekinlik bilan ko'paytirib borish lozim. Bemor reabilitasiyasida mehnat bilan mashg'ul bo'lish muhim o'rin egallaydi, bemorlarni ruhan tetiklashtiradi. Bunday bemorlarga mehnat sharoitini yengillashtirish, qat'iy sharoitlar yaratish kerak.

KEKSA VA QARI YOSHDAGI BEMORLAR REABILITASIYASI

Tibbiyot xodimlari geriatric bemorlarga profilaktik reabilitasiya tadbirlarini o'tkazishni bilishlari va uddalashlari kerak. "Reabilitasiya" yoki soqliqni qayta tiklovchi davo choralarining maqsadi geriatric bemorlarni va nogironlarni oddiy turmush tarziga qaytarish, moslashtirish, begona odamlarga muhtojlikdan qutqarishdir.

Reabilitasiya murakkab jarayon bo'lib to'rt turdan iborat:

1. Tibbiy reabilitasiya - bemorlarni davolash.
2. Psixologik reabilitasiya - bemorlarni ruhiy depressiya, tushkunlikka tushish holatidan chiqarish.
3. Ijtimoiy reabilitasiya - jamoatchilik va oila davrasidagi hayotini tiklash.
4. Mehnat reabilitasiyasi - mehnatga layoqatligini qisman yoki to'liq tiklash.

Bemorlarni davolashning o'zi tibbiy reabilitasiya hisobtanib, uning muvaffaqiyati davo nechog'li erta boshlanganiga bog'liq. Reabilitasiyaning barcha turlari bir-biri bilan chambarchas bog'liq bo'lib, bemor sog'liqini tiklashga qaratilgan. Keyuaygan bemorlarni reabilitasiya davrida. Izdan chiqqan

funksiyalarining tiklanishi, ko'rsatilgan davoning hafi juda sekinlik bilan namoyon bo'ladi. Reabilitatsiya davrida geriatric bemorlarga tibbiyot xodimlarining muomalasi, xatti-harakatlari, ularning soqayishiga ishonch qissini uyqotishi katta aqamiyatga ega. Bosh miya o'tkir qon aylanishning buzilishidan keyingi parez yoki falajliklarda, travmalarda ertaboshlangan reabilitatsiya tadbirlari, harakatlar, mashqlar organizm funksiyalarini tiklanishga yordam beradi. Mashqlarni asta sekinlik bilan ko'paytirib boorish lozim. Bemor reabilitatsiyasida mehnat bilan mashg'ul bo'lish muhim ro'l egallaydi, bemorlarni ruhan tetiklashtiradi. Bunday bemorlarga mehnat sharoitini yengillashtirish va qulay sharoit yaratiladi.

Geriatrriyada hamshiralik ishi fanidan mavzularni mustaxkamlash uchun test savollari

Mavzu: “Kirish gerontologiya, geriatriya va qarilik tushunchasi. Geriartik patsient.”

1) BJSST tasnifi bo'yicha inson qarilik yoshini ko'rsating?

- A) 20- 40 yosh
- B) 45-59 yosh
- B) 60-74 yosh
- Г) 75-89 yosh

2) Barvaqt qarish sabablarini ko'rsating?

- A) Boshdan kechirgan kasalliklar
- B) Atrof-muhtning salbiy omillari
- B) Stresslar
- Г) Hamma javob to'g'ri

3) Geriatrriyada hamshiralik ko'ruvini o'tkazishni o'ziga hosligi?

- A) Patsient ko'ruvini uzoq davom etishi?
- B) Kerak hollarda patsient yaqinlari bilan suhbatlashish
- B) Fizikal malumotlarni yetishmasligi
- Г) Hamma javob to'g'ri

4) Geriatrik patsiernt bilan suhbat olib borishda unng ruhiy holatidagi qanday asosiy o'zgarishlarga etibor beriladi?

- A) O'tmishiga ko'proq etibor berishi kerak
- B) Kelajakga kamroq etibor berishi
- B) Atrof-muhit o'zgarishlariga noqulay moshlashadi
- Г) Hamma javob to'g'ri

5) Gerontologiya bo'limi hamshirasi harakat qilishi kerak:

- A) Sharoitni kamroq yaratish kerak
- B) Patsientga individual yondashmaslik kerak
- B) O'z-o'ziga xizmat ko'rsatish fikridan qaytarish kerak
- G) Hamma javob noto'g'ri

Mavzu: “Qari va keksa yoshda nafas olish a’zolar tizimining anatoma-fiziologik hususiyatlari va kasalliklar kechishining o’ziga xosligi”

1) Qari va keksa yoshdagi odamlarda pnevmoniya kechishining o’ziga xosligini ko’rsating?

- A) O’tkir boshlanadi
- B) Yuqori tana harorati ko’tarilishi bilan boshlanadi
- B) Kasallikning uzoq muddat davom etishi
- Γ) EChT birdan ko’tarilishi, leykositoz

2) Qari va keksa yoshdagi odamlarda bronxial astma qanday kechadi?

- A) Oddiy nafas yetishmovchiligi kuzatilmaydi
- B) Tungi astma hurujlari
- B) Bronhodilatotorga reaksiyasining sekinlashuvi
- Γ) Hamma javob to’g’ri

3) Qari va keksa yoshdagi odamlarning nafas olish sistemasida qanday yoshga bog’liq o’zgarishlar kuzatiladi?

- A) Ko’krak qafasi skeletining suyak –mushak degenerative-distrofik o’zgarishlar
- B) Bronx mushaklari qavatining atrofiyasi
- B) Yo’tal refleksinng kuchayishi
- Γ) Hamma javob to’g’ri

4) Qari va keksa yoshdagi odamlarda pnevmaniyaning davolash prinsipi:

- A) Antibakterial terapiya
- B) Bronxomukolitiklar
- B) Vitaminoterapiya
- Γ) Fizioterapiya
- Д) Hamma javob to’g’ri

5) O’tkir pnevmaniya qanday fizioterapiftik muolajalar buyurish mumkin?

- A) Ko’krak qafasiga UVCh
- B) Kvars
- B) Umumiy vanna
- Γ) Hamma javob to’g’ri

6) Qari va keksa yoshdagi odamlarda o’pkaning surunkali obstruktiv kasalligining klinik kechish hususiyatlari?

- A) Hansirash
- B) Gipertermiya
- B) Yondosh kasalliklar dekomponentsiyasi

7) Surunkali obstruktiv bronxitda dori bilan davolash prinsiplari:

- A) Bronxomukolitiklar
- B) Glukokortikosteroidlar

- B) Antibakterial terapiya
- Г) Fizioterapiya
- Д) Hamma javob to'g'ri

8) Qari va keksa yoshdagi odamlarda nafas olish sistemasi kasalliklariga hamshiralik tashhisiga misollar:

- A) Yo'tal
- Б) hansirash
- В) Bo'g'ilish huruji
- Г) Hamma javob to'g'ri

9) O'pkaning surunkali obstruktiv kasalliklarida dori preparatlarisiz davolash metodi?

- A) Fizioterapiya
- Б) LFK
- В) Massaj
- Г) Hamma javob to'g'ri

10) Qariyalarda nafas olish a'zolari kasalliklarida parvarishning o'ziga xosligini ko'rsating?

- A) Shifokor ko'rsatmasini bajarish
- Б) Davolash natijasini nazorat qilish
- В) A/B, yurak qisqarish soni, tana haroratini nazorat qilish
- Г) Hamma javob to'g'ri

Mavzu: "Keksa va qariyalarda yurak qon – tomir sistemasi kasalliklarini anatomo – fiziologik xususiyatlari. Yurak qon – tomir kasalliklarini klinik kechishi.

1. Keksa va qari yoshdagi bemorlarda stenokardiyaning qanday klinik ko'rinishlari namoyon bo'ladi?

- A) O'g'riqsiz turi
- Б) AQB ko'tarilishi bilan boshlanadigan xuruj
- С) Stenokardiya vegetativ ko'rinishlarning bo'lmasligi
- Д) Hamma javob to'g'ri

2. Keksa va qari yoshdagi bemorlarda miokard infarktining klinik xarakterli ko'rinishi:

- A) Miyada qon aylanishining yondosh kasalliklari
- Б) Aritmik variant
- С) Og'riq xurujida intensivlikning kamayishi
- Д) Hamma javob to'g'ri

- 3. Keksa va qari yoshdagi bemorlarga YIK lari gipertoniya, aritmiya, stenokardiyada qanday preparatlar buyuriladi?**
- A) Nitratlar
 - B) Betta – adrenobakatorlar
 - C) Teofillin
 - D) Glyukokortikoidlar
- 4. Keksa yoshdagi bemorlarga yurak yetishmovchiligida qanday guruh preparatlaridan foydalaniladi?**
- A) Tofilnlar
 - B) Trankvilizatorlar
 - C) APF ingibitorlar
 - D) Gangliobalkatorlar
- 5. Keksa yoshdagi bemorlarda gipertonik krizda qanday preparatlar buyuriladi?**
- A) Dibazol
 - B) Gangliobalakatorlar
 - C) Mezaton
- 6. YIK larida qanday dori vositalarisiz davolash tavsiya etiladi?**
- A) Fizioterapiya
 - B) LFK
 - C) Massaj
 - D) Hamma javob to'g'ri
- 7. Keksa yoshdagi bemorlarga gipertonik kasalligida qanday fizik omillar buyuriladi?**
- A) Dorili elektreforez
 - B) Diodinamik tok
 - C) Elektrouyqu
 - D) “marvaridli vanna”
- 8. Keksa va qari yoshdagi bemorlarga yurak yetishmovchiligida qanday preparatlar buyuriladi?**
- A) Siydik haydovchi
 - B) APF ingibitori
 - C) Yurak glikozidlari
 - D) A va B javob to'g'ri

Vaziyatli masalalar

1. Bemor 70 yosh, shikoyatlari: vaqti vaqti bilan ko'krak qafasida siquvchi og'riq, ba'zida diskomford, nitrogleserin qabul qilgandan so'ng ahvoli yaxshilanadi. Og'riq jismoniy harakatdan so'ng yuzaga keladi (zinadan 1-2 qavat ko'tarilganda, 50-100 metr yurganda). Birinchi og'riq 2 hafta oldin paydo bo'gan.

Savollar:

- 1) Qanday kasallik deb o'ylaysiz?
- 2) Davo usullari?
- 3) Hamshiralik jarayonini tuzing.

2. Bemor 75 yoshda, birdaniga o'zini nohush seza boshladi, bosh aylanishi, epigastral sohasida kuchli og'riq, ko'ngil aynishi. Teri ko'zdan kechirilganda och kulrangda, puls ipsimon, AQB 80/50 mm.simob ustunuga teng.

Savollar:

- 1) Qaysi kasallik haqida o'ylash mumkin?
- 2) Qanday asoratlarni kuzatiladi?
- 3) Vrachgacha bo'lgan qanday shoshilinch yordam ko'rsatiladi?
- 4) Bemorda stasionardan keyingi reabilitatsiya ishlari qanday yakunlanadi?

“Keksa va qariyalarda me'da ichak va gepatobiliar sistemasining anatomo – fiziologik xususiyatlari. Keksa va qari yoshdagi bemorlarda kasallikning klinik kechishi.

1. Keksa va qari yoshdagi bemorlar oshqozonida qanday o'zgarishlar kuzatiladi?

- A) Temir miqdorining kamayishi
- B) Pepsin aktivligining pasayishi
- C) Kislotaning kamayishi
- D) Hamma javob to'g'ri

2. Keksa va qari bemorlarda oshqozon – ichak traktida qanday o'zgarishlar ro'y beradi?

- A) Oshqozon osti bezi fermentlarini aktivligining pasayishi
- B) Oshqozon motor funksiyasining kuchayishi
- C) Oshqozon sekresiyasining ko'payishi
- D) Hamma javob to'g'ri

3. Keksa va qariyalarda yara kasalligini qanday klinik ahamiyati bor?

- A) “Soqov yara”
- B) Tipik bo'lmagan lokalizatsiyalangan og'riq
- C) Mavsumiy og'riq bo'lishi
- D) Hamma javob to'g'ri

4. Keksalarda birinchi navbatda yara kasalligining asoratini qanday differensial diagnostika o'tkazamiz?

- A) Surunkali pankreatit xuruji
- B) Surunkali xolesistit xuruji
- C) Buyrak sanchig'i
- D) Miokard infarkti

5. Keksalarda sariqlikning rivojlanishida ko'p uchraydigan sabablar:

- A) O't yo'llari diskineziyasi
- B) Pankreoto – duodenal soha o'smasi**
- C) Surunkali aktiv gepatit
- D) opistarxozlar

Vaziyatli masala:

1. Bemor 75 yoshda, Oxirgi 3 oy ichida epigastral sohada, ba'zida ko'krak sohasida, diskomford his qilayotganidan shikoyat qiladi, ko'ngil aynishi, ovqatlangandan so'ng to'xtovsiz qusish. Anamnezdan ma'lum bo'ldiki oxirgi 2 yil ichida bemor revmatoid artritda yallig'lanishga qarshi dori vositasi qabul qilgan. Teri qoplamlari tekshirib ko'rilganda och pushti rangda, kamharakatlilik stabillashgan, palpasiyada epigastral sohada og'riqning kuchayishi.

Savollar:

- 1. klinik tashxisni ayting
- 2. Ushbu kasallikning kelib chiqish sabablari?
- 3. Ksallikning asoratlari;
- 4. Hamshiralik jarayoniga asoslanib hamshiralik yozuvlarini qayd qilish.

2. Bemor 70 yoshda, Yog'li ovqat iste'mol qilgandan so'ng birdaniga epigastral sohaning ko'proq chap qismida o'tkir og'riq sindromi, qayd qilish kuzatildi. Anamnezda 10 yil oldin o't – tosh kasalligi aniqlangan. Ko'ruvda teri qoplamlarining oqarganligi, puls ipsimon, AQB 90/70mm.sm us. paypaslaganda Epigastral sohada, chap qovurg'a ostida og'riq, qorin mushaklarining tortishishi kuzatildi.

Savollar:

- 1) Klinik tashxis qo'ying;
- 2) Ayni vaqtdagi kasallik sababini ayting;
- 3) Vrachgacha shoshilinch yordam ko'rsatishni qanday olib borasiz?
- 4) Stasionardan keyingi rehabilitatsiya ishlarini qanday olib borasiz?

Qari va keksa yoshdagi pasientlarning siydik ajratish tizimi anatoma - fiziologiyasi va kasalliklarning o'ziga xos kechishi.

1) Qari va keksa yoshda surunkali pielonefritning kechishiga nima xarakterli?

- A) Simptomsiz kechishi
- B) Uzoq davom etuvchi og'riqli sindrom
- V) Uzoq davom etuvchi gipertermiya
- G) Kam xoldagi SBE kelib chiqishi

2) Qari va keksa yoshda qanday kasalliklar ko'proq uchraydi?

- A) Prostata bezi adenomasi
- B) Surunkali pielonefrit
- V) Surunkali glomerulonefrit

3) Surunkali pielonefritni davolash prinsiplari?

- A) Antibakterial terapiya
- B) Spazmolitiklar
- V) Fitoterapiya
- G) Xamma javob to'g'ri

4) Surunkali glomerulonefritni medikamentoz davolash prinsiplari?

- A) Yallig'lanishga qarshi nosteroid preparatlar
- B) Sitostatiklar
- V) Geparin
- G) Xamma javob to'g'ri

5) Surunkali pielonefritni medikamentozsiz davolash prinsiplari?

- A) Fitoterapiya
- B) Mineral suvlarni ichkizish
- V) Klimatoterapiya
- G) Lazeroterapiya
- D) Xamma javob to'g'ri

6) Keks pasientlarga siydik ajratish yo'llari kasalliklarida qanday antibakterial preparatlar tavsiya etiladi?

- A) Nitrofuranlar (5 NOK)
- B) penisillin qatori preparatlari
- V) Sefalosporinlar
- G) Ftorxinolollar
- D) Aminoglikozlar

7) Keks pasientlarda o'tkir glomerulonefrit kechishida siydik sindromi xarakteristikasi?

- A) Proteinuriya

- B) Mikrogematuriya
- V) Silinduriya
- G) Xamma javob to'g'ri

Vaziyatli masala:

1) 70 yoshli erkak. Anamnezida 15 yildan buyon surunkali prostatit bilan og'riydi. Oxirgi paytlarda axvoli yomonlashgan: og'riqli, achiydigan tez tez siyishga shikoyat qiladi. Xattoki, bir marotaba siydik tutilishi kuzatilgan.

Savollar:

- 1) Qaysi kasallik xaqida fikr qilsa bo'ladi?
- 2) Qanday qo'shimcha tekshiruv metodlari tavsiya etiladi?
- 3) Davolash prinsiplari, xamshiralik parvarishi

2) 68 yoshli pasient. Ishda chot soxasida to'satdan qattiq og'riq boshlanib, bel soxasiga og'riq uzatildi. Siyganda achishish va og'riqlar bor. Siydik to'q rangda.

Savollar:

- 1) Qaysi kasallik xaqida fikr qilsa bo'ladi?
- 2) Qanday qo'shimcha tekshiruv metodlari tavsiya etiladi?
- 3) Xamshiralik jarayoni kartasini to'ldiring
- 4) Keyingi reabilitasiya prinsipi?

Keksa va qari yoshda tayanch - xarakat tizimi va qon tanachalarini yaratish tizimi tuzilishi va kasalliklarining kechishinining o'ziga xosligi.

1) Keksa va qari yoshda ko'pincha qaysi tayanch - xarakat apparati kasalliklari ko'proq uchraydi?

- A) Osteoporoz
- B) Artrozlar
- V) Revmatoid artritlar
- G) Hamma javoblar to'g'ri

2) Keksa va qari yoshda revmatoid artrit simptomini o'ziga xosligini ko'rsating?

- A) Noaniq klinik ko'rinish
- B) Tana xaroratisiz reaksiyalar
- V) Mono - yoki oligoartrit
- G) Hamma javob to'g'ri

3) Keksa va qari yoshda osteoartrozni davolash usullari?

- A) Medikamentoz davo
- B) Fizioterapevtik davo
- V) ShJT, massaj
- G) Hamma javob to'g'ri

4) Tayanch - xarakati apparati kasalliklarida hamshiralik tashxisini ko'rsating?

- A) Bo'g'implarda og'riq
- B) Bo'g'im shishi
- V) Bo'g'im xarakatsizligi
- G) Hamma javob to'g'ri

5) Moddalar almashinuvi buzilishida tayanch - xarakati apparatining qanday kasalliklari kelib chiqadi?

- A) Revmatoid artrit
- B) Podagra
- V) Infeksion artrit

6) Keksa va qari yoshda revmatoid artritni davolash usullari?

- A) Nosteroid yallig'lanishga qarshi preparatlar
- B) Ko'rsatma bo'yicha sitostatiklar
- V) Fizioterapiya
- G) Xirurgik davo

7) Tayanch - xarakati apparati kasalliklaridagi bemorlarni parvarish qilish usullari?

- A) Bemorni davolash bo'yicha shifokor tavsiyalarini bajarish
- B) Bemorlarni turli diagnostik tekshiruvlar uchun tayyorlash
- V) Sanitar - oqartiruv ishlarini olib borish

8) Keksa va qari yoshda ko'pincha qanday leykoz formalari uchraydi?

- A) Surunkali mieloleykoz
- B) Eritremiya
- V) Surunkali limfoleykoz
- G) O'tkir limfoblast leykoz

9) Keksa va qari yoshda ko'pincha anemiyaning qaysi formalari uchraydi?

- A) Temir tanqisligi
- B) Megaloblastik
- V) Gemolitik

10) Keksa va qari yoshda temir tanqisligi anemiyasining klinik ko'rinishini tariflang?

- A) Mushaklarning holsizligi
- B) Trofik buzilishlar
- V) Qon tarkibida gipoxrom anemiya
- G) Hamma javob to'g'ri

11) Keksa va qari yoshda temir tanqisligi anemiyasining kelib chiqish sababi?

- A) Ovqat tarkiblarida temir tanqisligi
- B) Xazm traktida buzilishlar
- V) Vitamin V12 tanqisligining temir tanqisligi bilan bog'liqligi
- G) Hamma javob to'g'ri

12) Keksa va qari yoshda temir tanqisligi anemiyasini davolash usullari?

- A) Dietoterapiya
- B) Temir preparatlar
- V) Vitaminoterapiya
- G) Hamma javob to'g'ri

13) V12 tanqisligi anemiyasining klinik ko'rinishi?

- A) Anemik sindrom
- B) Xazm tizimi buzilishi
- V) Asab tizimi buzulishi
- G) Nafas qisilishi xurujlari

14) Surunkali limfoleykozning klinik ko'rinishi?

- A) Jigar, taloq, limfa tugunlarning kattalashuvi
- B) Ko'proq infeksiyon asoratlar bilan kechadi
- V) Qondagi leykoz yetilgan limfositlar xisobiga
- G) Hamma javob to'g'ri

15) Surunkali limfoleykozni davolash usullari?

- A) Xlorbutinli spesifik terapiya
- B) Siklofosfanli spesifik terapiya
- V) Faqatgina antibakterial preparatlar

Vaziyatli masala:

1) Bemor 72 yoshda. Shikoyatlari holsizlik, ta'm va sezgining buzilishiga, trofik o'zgarishlar (tirnoqlarni sinuvchanligi, teri quruqlashishi, og'iz burchaklarining yorilishi). Anamnezida bemorda yondosh kasalliklaridan bachadon miomasi aniqlangan va davriy bachadondan qon ketish belgilari kuzatilgan. Qon taxlilida gipoxrom anemiya aniqlangan.

Savollar:

- 1) Qanday kasallik haqida o'ylash mumkin?
- 2) Hamshiralik jarayoniga asoslanib hamshiralik yozuvini to'ldiring.
- 3) Siz ushbu bemorga parxez ovqatlanish xaqida qanday tavsiyalar berasiz?

2) Bemor 70 yoshda, xolsizlik, doimiy yurak o'ynashi, tilda achishish belgilari, oyoqlarda uvishishiga shikoyat qiladi. Bemorni tekshirganda atrofik gastrit, qon taxlilida gipoxrom anemiya, suyak ko'migi tekshirilganda megaloblastlar aniqlangan.

Savollar:

- 1) Qanday kasallik xaqida o'ylash mumkin?
- 2) Hamshiralik jarayoniga asoslanib hamshiralik yozuvini to'ldiring.
- 3) Stasionarda gematologik bemorlar parvarishining o'ziga xos xususiyatlarini ayting?

3) Bemor 67 yoshda, tana xaroratining 38,8 gradusgacha ko'tarilishi, tomoqdagi og'riqqa va yutinganda og'riqning kuchayishiga shikoyat qiladi. Tomoqni ko'rganda nekrotik angina aniqlandi. Anamnezida bemor oxirgi 3 yil mobaynida ORVI, angina, gaymorit o'tkazgan. Qon taxlilida yetilgan limfositlar xisobiga leykositlar sonining oshishi kuzatiladi. Paypaslashda taloq va jigarning kattalashishi aniqlandi.

Savollar:

- 1) Qanday kasallik xaqida o'ylash mumkin?
- 2) Hamshiralik jarayoniga asoslanib hamshiralik yozuvini to'ldiring.
- 3) Uyda gematologik bemorlar parvarishining o'ziga xos xususiyatlarini ayting?
- 4) O'z - O'zini parvarish qilishning tamoyillarini ayting

4) Bemor ayol 65 yosh. Boldir soxasi og'riqlariga, tizza va tovonlardagi mexanik xarakterga ega og'riqlarga (yurganda, zinadan ko'tarilganda) shikoyat qiladi. Og'riqlar asosan kechqurun kuchayadi, vaqti vaqti bilan bo'g'imlarda shishlar kuzatiladi. Ko'ruvda bo'g'imlar deformasiyasi yo'q, bilinar bilinmas shishlar sezildi. Qon taxlilida EChT 23 mm/soat, leykositlar normada.

Savollar:

- 1) Qaysi kasallik xaqida o'ylash mumkin?
- 2) Ushbu kasallikning asosiy sababi nimada deb o'ylaysiz?
- 3) Davolash va parvarish qilish usullarini ayting?
- 4) Asosiy qoidalar va reabilitasiya turlari?

5) 70 yoshli bemor. Poliklinikaga tashrif buyurib, xurugga o'ng oyoq bosh panjasining qizarib, shishib, qattiq og'rib bezovta qilayotganidan shikoyat qilib, murojaat qildi. Kasallik o'tkir boshlanib, kechasi bilan bemor uxlamay chiqqan. Qon taxlilida leykositoz, EChT 20 mm/soat, siydik kislotaning oshishi aniqlandi.

Savollar:

- 1). Qaysi kasallik xaqida fikr yuritsa bo'ladi?
- 2). Hamshiralik tashxisini qo'ying.
- 3). Hamshiralik jarayoni kartasini to'ldiring.
- 4). Bu pasientga siz ovqatlanish bo'yicha qanday ko'rsatmalar berishingiz mumkin?

**Keksa va qari yoshda ichki sekresiya bezlari tuzilishi va kasalliklari
kechishining o'ziga xos tomonlari.**

1. Keksa va qari yoshda endokrin tizimda qanday o'zgarishlar kechadi?

- A) Katexolaminlarni ishlab chiqarish oshadi
- B) Turk egari kengayadi
- V) Qand miqdori birdan pasayadi
- G) Tireotrop gormonini ishlab chiqarish kamayadi

2. Keksa va qari yoshda gipertireoz kechishi qanday xarakterlanadi?

- A) Ko'pincha ko'zlar chaqchayishi mumkin
- B) Mushak xolsizligi
- V) Qaltirash
- G) Yurak - qon tomiri va asab tizimida tezda organik o'zgarishlar yuz beradi

3. Keksa va qari yoshdagi pasientlarda gipertireozni davolash usullari?

- A) Ruhiy osoyishtalik
- B) Sedativ terapiya
- V) Tireostatiklar
- G) Xirurgik davo
- D) Hamma javob to-g'ri

4. Keksa va qari yoshda gipotireoz kechishi uchun xarakterli?

- A) Terisi quruq
- B) Yuz va yanoqning shishi
- V) Ko'zlarning chaqchayishi
- G) Uyquchanlik, xotiraning susayishi

5. Gipotireozni davolash usullari:

- A) Qalqonsimon bez o'rnini bosuvchi preparatlar buyuriladi
- B) Vitaminlar
- V) Fizioterapevtik davo, ShJT
- G) Hamma javob to'g'ri

6. Keksa va qari yoshda qandli diabet kechishiga xarakterli?

- A) Xavfsiz kechadi
- B) Qichish, terining qurishi
- V) Xolsizlanish
- G) Gipertermiya

7. Keksa va qari yoshda qandli diabet asoratlari uchun nima xarakterli?

- A) Giperglikemik koma
- B) Gipoglikemik koma
- V) Makroangeopatiya
- G) Hamma sanab o'tilganlar

8. Keksalarda qandli diabetni davolash usullari?

- A) Dietoterapiya
- B) Insulinoterapiya
- V) Qandni tushuruvchi tabletkalar
- G) Hamma sanab o'tilganlar

9. Keksa yoshda qandli diabet kasalligida insulinga o'tkazish ko'rsatmasi qachon beriladi?

- A) Tabletkalar preparatlari samara bermaganda
- B) Xirurgik davoda
- V) Og'ir infeksiyalarda
- G) Asoratsiz O'RK

10. Keksalarda endokrin tizim kasalliklarini parvarishlash usullarini ko'rsating:

- A) Shifokor ko'rsatmalarini bajarish
- B) Dietoterapiya bo'yicha maslaxatlar
- V) Sanitar - oqartiruv ishlari
- G) Hamma javob to'g'ri

Vaziyatli masala:

1. 65 yoshli bemor, tez charchashga, teri qichishuviga, vaqti vaqti bilan yiringli toshmalar toshib turishiga, siydik yo'llari infeksiyalarining qaytalanishiga shikoyat qiladi. Anamnezdan 2 - darajali gipertoniya bilan og'rishi aniqlandi.

Savollar:

1. Bemor shikoyatidan kelib chiqib, qanday endokrin tizimi kasalligi xaqida fikr yuritisa bo'ladi?
2. Tashxis qo'yish maqsadida qanday tekshiruvlar o'tkazsa bo'ladi?
3. Hamshiralik tashxisini qo'yib, asoslab bering.
4. Hamshiralik jarayoni kartasini to'ldiring.
5. Ushbu kasallikda reabilitatsiya bosqichlari va turlarini ko'rsating.

2. 70 yoshli bemor. Terapevtda "surunkali bronxitning o'tkir davri" tashxisi ostida ambulator davolanmoqda. Tekshiruvda qonda qand miqdori 10 mg/l. Oxirgi paytlarda bemor 50 kg vazn yo'qotgan, xolsizlik, terining qichishuvi kuzatiladi.

Savollar:

1. Qaysi kasallik xaqida fikr qilsa bo'ladi?
2. Hamshiralik jarayoni kartasini to'ldiring.
3. Ushbu kasallik uchun qanday asoratlar xos?
4. Ushbu kasallikni davolash va reabilitatsiya qilish usullari.
5. Ushbu pasientga ovqatlanish bo'yicha qanday tavsiyalar berasiz?

Testlar:

1) Keksa pasientlarni reabilitatsiyasiga qanday fizik omillardan ko'rsatma beriladi?

- A) Issiqlik
- B) Doimiy tok
- V) Darsonvalizasiya
- G) Lazeroterapiya

2) Gerontologik pasientlarning ovqatlanishini qanday tashkil qilsa bo'ladi?

- A) Ko'p miqdorda yog' tutuvchi
- B) Vegetarian
- V) Yetarlicha oqsil va vitaminlarga boy ovqatlar
- G) Ko'p miqdorda uglevodlar berish kerak

3) Qanday masalalarni gerontologiya o'rganmaydi?

- A) Organizmni qarish sabablarini
- B) Qarish jarayonini sekinlashuvini yoki tezlashuvi jarayonlarini
- V) Keksa pasientlarga ijtimoiy yordam ko'rsatish masalalarini
- G) Keksa yoshdagi shaxslarga dori preparatlarini tasirini

4) Keksa pasientlarda oshqozonda qanday o'zgarishlar yuz beradi?

- A) Pepsin faolligi kamayib, kislota kamayib ketadi
- B) Oshqozon shirasi miqdori oshadi
- V) Kislotalik muxiti oshadi
- G) Oshqozon motor faoliyati oshadi
- 5) Geriatriya - klinik tibbiyot soxasi bo'lib, shulardan qaysi biri kirmaydi:
 - A) Katta yoshli gurux odamlari kasalliklari
 - B) Keksa va qari odamlarning yashash sharoitini o'rganadi
 - V) Keksa va qari bemorlarni reabilitatsiyasi va kekxa va qari insonlarda kasalliklar oldini olish

6) Uzoq vaqt yotib qolgan bemorlarga tibbiy xizmat ko'rsatish vaqtida nimalarga ahamiyat berish lozim?

- A) Bemorlarni parvarishlashga
- B) Stasionar davoga
- V) Kasalliklar profilaktikasiga
- G) Pasientning ruhiy xolatiga

7) Keksa yoshdagi bemorlar uchun o'rin - ko'rpa qanday bo'lishi kerak?

- A) Yumshoq, tana og'irligiga tasir ko'rsatmaydigan
- B) Qattiq, tana og'irligiga kam tasir ko'rsatadigan
- V) Ko'rpa qalin va issiq bo'lishi lozim
- G) Sanab o'tilganlardan hech qaysisi

8) Geriatriyada kardiologik pasientlarga hamshiralik parvarishini ko'rsatishda nimalarga ahamiyat beriladi?

- A) Muntazzam AQB o'lchab turishga
- B) Kerak vaqtda EKGga tushirishga
- V) Yurak qisqarish chastotasini kuzatishga
- G) Shifokor tavsiyalarini bajarishga
- D) Sanab o'tilganlarning hammasiga

9) Keksa va qari yoshda yara kasalligining o'ziga xos tomonlari:

- A) Notipik og'riqlar
- B) "Kar - soqov yara"
- V) Glyukokortikoidlar va NYaQV qo'llanilganda tezda rivojlanadi
- G) Sanab o'tilganlarning hammasi

10) Keksalarda yurak ishemik kasalligini davolashda qanday nomedekamentoz davo usullari qo'llaniladi?

- A) Fizioterapiya
- B) ShJT
- V) Klimatoterapiya
- G) Sanab o'tilganlarning barchasi

11) Gerontologik yoshdagi bemorlarda anemiyaning qaysi formasi ko'proq uchraydi?

- A) Gemolitik
- B) Temir tanqisligi
- V) Postgemorragik
- G) Sanab o'tilganlarning hammasi

12) Keksa yoshdagi odamlarda o'pka bronx tizimida qanday o'zgarishlar xarakterli?

- A) Shilliq qavat atrofiyasi
- B) Traxeyaning kengayishi
- V) Bronxlarning obliteratsiyasi
- G) Sanab o'tilganlarning hammasi

13) Keksalarda xazm tizimida qanday o'zgarishlar yuzaga keladi?

- A) Qorin bo'shlig'idagi azolarning pastga siljishi
- B) Oshqozon osti bezining fermentativ faolligining oshishi
- V) Oshqozonning motorikasi kuchayadi
- G) Ichaklarning so'rish xususiyati kuchayadi
- D) Oshqozon sekresiyasining oshishi

14) Keksa yoshdagi bemorlar uchun farmakoterapiya xususiyatlariga nimalar kiradi?

- A) Dori vositalarini kamaytirgan dozada berish

- B) Doridan zaxarlanish belgilari tez yuzaga keladi
- V) "Ikki xil tasirli" dori vositalarini ishlatish
- G) Poliprogmaziya yo'l qo'ymaslik
- D) Sanab o'tilganlarning hammasi

15) Keksa bemorlarning yurak ishemik kasalligi gipertoniya va taxikardiya bilan birgalikda kelganda qanday guruxdagi preparatlardan foydalaniladi?

- A) Nitratlar
- B) Beta-blokatorlar
- V) Teofillinlar
- G) APF ingibitorlar
- D) Glyukokortikoidlar

16) Keksalarda birinchi navbatda yarali kasalliklarni o'tkir davrida qaysi kasalliklar bilan qiyoslash mumkin?

- A) Surunkali pankreatitni o'tkir davri
- B) Surunkali xolesistitni o'tkir davri
- V) Buyrak sanchig'i
- G) Infarkt miokard
- D) Oshqozon osti bezi raki

17) Keksa yoshdagi odamlarda leykozning qaysi formasi ko'proq uchraydi?

- A) Surunkali mieloleykoz
- B) Eritremiya
- V) Surunkali limfoleykoz
- G) Limfoblast leykozning o'tkir davri
- D) O'tkir mieloblast leykoz

18) Surunkali pielonefritni nomedikamentoz davolash usullari?

- A) Fitoterapiya, mineral suvlar istemol qilish
- B) Klimatoterapiya
- V) Sovuq dushlar
- G) Xalq tabobati

19) Keksa va qari yosh kasalliklarini qaysi fan o'rganadi?

- A) Geriatriya
- B) Terapiya
- V) Pediatriya
- G) Ftiziatriya

20) Keksa pasientlarni tekshirishning qanday o'ziga xos tomonlari bor?

- A) Ko'proq savol - javob
- B) Kerak vaqtlarda qarindoshlari bilan suxbatlashish
- V) Keksa pasient shaxsiyatiga aloxida yondoshish
- G) Sanab o'tilganlarni hammasi

21) Organizmning qarish turlari?

- A) Tabiiy
- B) Barvaqt
- V) Sanab o'tilganlar
- G) Hamma javob noto'g'ri

22) Fiziologik qarishga xos:

- A) Aqliy va jismoniy salomatlikni saqlanib qolishi
- B) Mehnatga yaroqlilikni saqlanib qolishi
- V) Atrofdagilar bilan aloqadorlikni saqlanib qolishi
- G) Hamma javob to'g'ri

23) Ateroskleroz - bu:

- A) Yosh biologiyasi
- B) Qariyotgan organizmdagi o'zgarishlar natijasidagi yoshga bog'liq o'zgarishlar
- V) Patologik jarayon
- G) Kasallikka organizmning javob reaksiyasi

24) Qarilarda yurak yetishmovchiligi sindromi qanday rivojlanadi?

- A) Tez
- B) Sekin, doimiy
- V) Pasient konstitusiyasiga bog'liq?
- G) Yoshga bog'liq?

25) Keksa odamlarda teri sarg'ayishini chaqiruvchi sabablarni ko'rsating?

- A) O't yo'llari diskineziyasi
- B) Pankreato - duodenal soxa o'smasi
- V) Surunkali xolesistit
- G) O'tkir pankreatit

26) Geriatriyada nefro - urologik bemorlarni qanday parvarish qilinadi?

- A) Sutkali diurezni nazorat qilish
- B) AQB nazorat qilish
- V) Yotoq rejimida yotoq yara profilaktikasini o'tkazish
- G) Shifokor tavsiyalarini bajarish
- D) Hamma javob to'g'ri

27) Keksa yoshli pasientda qabziyatni chaqiruvchi sabablar?

- A) Poliz maxsulotlarini ko'p istemol qilish
- B) Sedativ, trankvilizator vositalarini qo'llash
- V) Davomiy yotoq rejimi
- G) Faqat B va V to'g'ri

28) Qari pasientlar yaqin odamini yo'qotganda:

- A) Kamgap bo'lib qoladi
- B) Jamiyatdan ajrab qoladi
- V) Faqat o'lim va yomon narsalar haqida o'ylab, yolg'izlikka intiladi
- G) Sanab o'tilganlarning hammasi

29) Geriatriyada hamshiralik jarayoni necha bosqichdan iborat?

- A) 2 ta bosqich
- B) 5 ta bosqich
- V) 3 ta bosqich
- G) faqat 1 ta bosqich

30) "Qarilik yuragi" uchun nima xarakterli?

- A) Aortaning qalinlashishi
- B) Miokardning qiskarish xususiyatining pasayishi
- V) Yurakning qonni xaydash xususiyatini pasayishi
- G) Bazal membranani qalinlashuvi
- D) Hamma javob to'g'ri

31) Keksalarda endokrin tizim kasalliklarining kechishida hamshiralik tashxislarini ko'rsating:

- A) Qandli diabet
- B) Gipotireoz
- V) To'satdan holsizlanish
- G) Og'izning qurishi
- D) V va G javob to'g'ri

32) Kexsa yoshda stenokardiya kechishining qanday o'ziga xos tomoni bor?

- A) Og'riqsiz forma
- B) Xuruj AQB ko'tarilishi bilan bog'liq?
- V) Stenokardiyaning novegetativ ko'rinishi
- G) Nafas qisilishi, stenokardiya xurujidagidek
- D) Hamma javob to'g'ri

33) Kexsa yoshli bemorlarda surunkali pielonefrit kechishining o'ziga xos tomonlarini ko'rsating?

- A) Noaniq, symptomsiz kechishi
- B) Siydik tosh kasalligi ko'rinishida kechishi mumkin
- V) Prostata bezi adenomasiga o'xshash
- G) Ayrim hollarda birinchi bor SBE kechayotganday kechishi mumkin
- D) Hamma javob to'g'ri

34) Keksalarda gipotireozni davolash usullari:

- A) Qalqonsimon bez o'rnini bosuvchi preparatlar
- B) Vitaminlar
- V) Fizioterapevtik davo, ShJT
- G) Hamma javob to'g'ri

35) Keksalarda qaysi turdagi kasalliklar YuIK ga qiyoslanadi?

- A) Xafaqon kasalliklar
- B) Surunkali pankreatit
- V) Surunkali bronxit
- G) Hamma sanab o'tilganlar

FOYDALANILGAN ADABIYOTLAR

1. Krasnov A. F.-"Sestrinskoe delo" Moskva - 2000g. (I - II tom).
2. Perfileva G. M. "Pojoy pasient" M: Moskva - 2003 g
3. Rajabova G. "Gerontologiya" Toshkent 2002 y
4. Turchina J. Ye., Myagkova Ye. G. "Sestrinskoe delo v geriatrii" Rostov - na - Donu 2006 g
5. Umarova T.Yu, Qayumova I. A., Ibragimova M. K. -"Hamshiralik ishi" Toshkent 2003y.
6. Chebotarev D.F. -"Geriatrya". M: Moskva 1988y.
7. Chebotarev D. F.- "Rukovodstvo po gerontologii." M: Moskva.-1978y.

Ko'shimcha adabiyotlar

1. Filippova A.I. -"Sestrinskoe delo v terapii". M: Moskva. 2000y.
2. Grebnyov A.N. -"Osnovi obshego uxoda za bolnim". M: Moskva.1991y.
3. Gnezdilov A.V.-"Terminalnoe sostoyanie i palliativnaya terapiya". Sankt-Peterburg, izd.Gippokrat.1997y.
4. Gerontological Nursing Virginia Burggraf, Richard Barry.

