

ЎЗБЕКИСТОН РЕСПУБЛИКАСИ СОҒЛИҚНИ САҚЛАШ ВАЗИРЛИГИ
ТОШКЕНТ ТИББИЁТАКАДЕМИЯСИ
ТИББИЙ – ПЕДАГОГИКА ФАКУЛЬТЕТИ
ТРАВМАТОЛОГИЯ, НЕЙРОХИРУРГИЯ ВА ҲДЖ КАФЕДРАСИ

«ТАСДИҚЛАЙМАН»

Ўқув ишлари бўйича проректор

проф. _____ О.Р.Тешаев

«_____» _____ 2013й.

КЕЙС – ТЕХНОЛОГИЯ

«Умurtқа поғонаси ва орқа мияжароҳатлари» ўқув мавзуси бўйича
(тиббий-педагогика факультети ўқитувчи ва 5-курс талабалари учун)

Тузувчилар	т.ф.д., Тошкент Тиббиёт Академиси тиббий педагогика факультети травматология-ортопедия, ХДЖ ва нейрохирургия кафедраси профессори.
Алиходжаева Г.А -	
Ашрапов Ж.Р. -	ТТА тиббий - педагогика факультети, травматология - ортопедия, нейрохирургия ва ХДЖ кафедраси ассистенти.
Казаков Ш.Ж. -	ТТА тиббий - педагогика факультети, травматология - ортопедия, нейрохирургия ва ХДЖ кафедраси ассистенти.
Тошматов Ш. Н.	ТТА тиббий - педагогика факультети, травматология - ортопедия, нейрохирургия ва ХДЖ кафедраси ассистенти.

Рецензенты:

Норов А.У.	т.ф.н. Республика Нейрохирургия Илмий Маркази бош шифокори.
Эшонкулов Г.С.	т.ф.н., Тошкент Тиббиёт Академиси тиббий педагогика факультети травматология-ортопедия, ХДЖ ва нейрохирургия кафедраси доценти.

Кейс Умуртқа поғонаси ва орқамияжароҳатларида умумий амалиёт ваири тактикаси канақалигини кўрсатади.

Ўқув технологияситадиқланган:

Кафедра йиғинида

протокол № ____ «__» _____дан

Педагогик аннотация

Ўқув предмети: «Нейрохирургия».

Мавзу: «Умurtқа поғонаси ва орқа мияжароҳатлари»

Мазкур кейс мақсади

- Умurtқа поғонаси ва орқа мияжароҳатлари тўғрисида умумий тушунчани шакллантириш;
- Умurtқа поғонаси ва орқа мияжароҳатлари таснифлаш;
- Умurtқа поғонаси ва орқа мияжароҳатлари ҳақида клиник билимларни шакллантириш
- Умurtқа поғонаси ва орқа мияжароҳатлари ҳақида диагностик билимларни шакллантириш
- Умurtқа поғонаси ва орқа мия жароҳатлари топик диагностика билимларни шакллантириш ;
- Умurtқа поғонаси ва орқа мияжароҳатлари даволаш усуллари ҳақида билимларни шакллантириш.

Режалаштирилаётган ўқув натижалари – кейс билан ишлаш жараёнида талабалар қуйидаги кўникмаларга эга бўлади:

- Жараёни тўғри,асосланган, объектив баҳолаш ва таҳлил қилиш шунингдек умurtқа поғонаси ва орқа мия жароҳатлари бўлган беморларни умумий аҳолини баҳолаш.
- умurtқа поғонаси ва орқа мияжароҳатларини ташхислашни тўғри алгоритмини танлаш.
- Мантиқий фикрлашни ривожлантириш.
- Умurtқа поғонаси ва орқа мия жароҳатлари бўлган беморларга тўғри ташхис қўйиш ва бирламчи(шошилинич) ёрдам кўрсатиш.
- Беморни олиб бориш, ҳолатнинг шошилиничилиги ва қарор қабул қилишни мустақил ҳал этиш, ҳам тактик ҳам даволашда.
- Ихтисослашган постстационарреабилитацияни олиб бориш.

Мазкур кейс муваффақиятли ҳал этиш учун талабаларнинг дастлабки билимини аниқлаш учун саволлар:

- Умurtқа поғонаси ва орқа мияжароҳатларини этиопатогенези;
- Умurtқа поғонаси ва орқа мияжароҳатлари бўлган беморларга бирламчи ёрдам кўрсатиш тактикаси ва унда қўлланиладиган дори воситалари;
- Умurtқа поғонаси ва орқа мияжароҳатларини таққослама ташхислаш;
- Текшириш режасини, диагностик методларни тузиш ва асослаш;
- Қутилиши мумкин бўлган эрта ва кечки асоратлар;

Мазкур кейс клиника шароитида реал вазиятни ўзиди намоён этади.

Кейс маълумотларининг манбалари

- 1.Касаллик тарихи
2. Нейротравматология (қўлланма). А.Н.Коновалова (М-1998й)
- 3.Иргер П.М. Нейрохирургия: дарслик – М., 1982й
- 4.Ромоданов А.П.,Мосийчук Н.М. “Нейрохирургия”дарслик.Киев – 1992й
- 5.Худайбердиев Х.Х.- Асаб касалликлар жарроҳлиги, 1999,
- 6.Лившиц А.В. «Орқа мия жарроҳлиги» М.1990й.
7. «Умurtқа поғонаси жарроҳлиги», М. 1982 // Луцик А.А., Крючков В.В.
- 8.Верещагина Г.А. – Компьютер-томографик диагностика.

Типологик белгилари бўйича кейс характеристикаси

Умуртқа поғонаси ва орқа мияжароҳатларини ҳақида клиник билимларни шакллантириш.

Мазкур кейс кабинет, сюжет категориясига таълуқли. У хажмли , структурали

Бу кейс – савол.

Дидактик максадига кура кейстренингли, клиника қабул бўлимининг реал шароитида фикрлашни рағбатлантиришга қаратилган. Кейс қуйидаги йўналишларда қўлланилиши мумкин: Нейрохирургия. ШОшилинч ҳолатлар,Травматологияда.

I. КЕЙС

«Умуртқа поғонаси ва орқа мияжароҳатлари»

Кириш

Умуртқа шикастланиш частотаси кўп ҳолларда травма характериға боғлиқ. 10% беморларда ноадекват босқич ва стационарларда тўлиқ даволанмаслиги натижасида неврологик асоратлар келиб чиқади. Адекват тиббий ёрдам кўрсатилиши натижасида травма асоратлари, нафас етишмовчилиги, суяк инфекцияланиш ҳолатлари камайди. Ўлим ҳолатларининг кўпчилиги шикастланиш оғирлигига боғлиқ. 25% ўлим асоратлари жароҳатдан кейин келиб чиқади. Беморлар массив келганда ўз вақтида ташхис қўйиш қийин бўлади.

Орқамияжароҳатини даволаш усулларитопилишига қараганда унинг муаммаси жудамурр акаб. Л.И.Смирнов катта орқамия латейишидан кейин гипатологик ўзгаришларни йиғиб, орқамияжароҳатларидега бирламчи ҳулосага келди ва уларни 4 бўлимга бўлди. I-булим: Эрта бўлим 2-3 ой давом этади. Неврологияда бўлимда орқамия ўтказувчанлигитўлиқбузилиши рўй бериб, орқамия кўполравишда шикастланади. Бўбўлимохирида ва орқамияжароҳатини орқага қайтиши рўй беради.

II-оралиқ бўлим: 2-3 ой давом этади, бўбўлим бошида орқа бўлим қарахтликдан қайтиши рўй беради ва орқамия шикастланишининг ҳақиқий ҳаркатерирўй беради.

IV бўлим: Кечки бўлим: 4-чи ойдан бошланиб, узок давом этади. Неврологияда орқа мия фаолияти жуда секин ўз фаолиятига қайтади ва автоматизм рўй беради орқа мия лат еган жойдан пастроқда.

Бу бўлимлар орқа мия ва умуртқа очик ва ёпик жароҳатларида катта жой эгаллайди. Ҳозирга пайтда нейрохирурглар ишчи классификациядан фойдаланишади. Ҳамма орқа мия ва умуртқа шикастланишининг очик (тери катламининг шикастланиши) ва ёпик (тери катламининг шикастланманглиги) шикастланишга бўлинади. Орқа мия ва умуртқа жароҳатининг қараб қуйидаги қисмларга бўлинади.

Бўйин, кўкрак, бел, думғаза ва унинг нервлари. Энг кўп шикастланиш 5-6 бўйин 12 кўкрак ва 1-чи бел умуртқасида учрайди. Ҳамма турдаги умуртқа шикастланиши (агар синиш ва чиқиш рентген орқали ҳал қилинмаса) ҳар хил турдаги орқа мия шикастланишига энг енгил, оғир ва қайтариб бўлмас даражадаги шикастланишга олиб келади. Орқа мия ва умуртқа очик шикастланиши ўқ отар ва ўқ отар бўмаган жароҳат турига бўлинади. Ўқ отар жароҳат ўз қуролига асосан ўқ еган ва майдаланган жароҳат, табиатиға қараб-тешиб ўтган, кўр ва тешиб ўтмаган умуртқа поғонасининг ёпик жароҳати. 1. Боғловчи аппарат жароҳати (чузилиш, боғловчи аппарат бузилиши).

2. Умуртқа поғонаси танаси жароҳати (тўғри чизик эзилиши), майдаланган, эзилиб майдаланган).
3. Умуртқа поғонасининг орқа ярим халқасининг синиши (диск, тўғриўсимтаси).
4. Умуртқанинг чиқиши ва чиқиб синиши, умуртқани орқа ёки олди томонга силжиши.
5. Жуда кўпжароҳат.

Умуртқа поғонасининг ёпик жароҳати стабил ва ностабил бўлиши мумкин. Умуртқа поғонаси ва орқа мияёпик турдаги морфологик ўзгаришлар, нейроструктура хромотолизисига учраши, некроз ўчоғи ва юмшаши, шишиши ва аксонларни доимий тузилиши қобикларининг (миелин) дегенерацияси, ички ва устки қон қуйилишлар, ички ва устки орқа миянинг қон талашишлари ва юмшаши, шишиши ва нерв толаларининг жароҳати. Харакат жароҳати икки томонлама бўлади, кам ҳолда ассиметрик бўлади, парепарезлар ва параплегиялар жароҳат олгандан кейин орқа мия қарахтлиги оқибатида рўй беради ва орқа мия анатомиясини бузилишини клиникасини беради. Орқа миянинг қисман оғир жароҳатидан кейин ўз ҳолига келиши 2-3 ҳафтадан олдин рўй бермайди. Харакат фаолиятининг ўз ҳолига келиши (агарда орқа мияжароҳатининг жуда кўпол жароҳати) 8-10 йилгача чузилади. Сезишни бузилиши жароҳат сегменталрида-анестезия, гипестезия, гиперестезия шаклида бўлади. 1-соат ва кунларда сезиш йўқолиши ҳар хил бўлади. Ҳамма жойда ўтказувчанлигини бузилиши устун туради ва буни асосида орқа мия қарахтлиги туради. Сезувчанликни тепа чегараси ўткир жароҳатда аниқ бўлмайди. Анестезия пастида гипестезия бўлиши мумкин ва 3-6 сегментга тарқалиши мумкин. Орқа миянинг енгил тўлиқмас жароҳатида сезиш биринчи соатларда ўзига келиши мумкин. Орқа мия анатомик бузилишида оғрик сезилмаслини мумкин, лекин сезиш бир хилда бўлади. Орқа мия толаларини жароҳатида кўпроқ толалар оғриғи-электроток ўтгандек, каузалгик оғрик орқа мия ва умуртқанинг ўткир жароҳатида оғриқлар нерв толаларнинг сиқилиши, ўткир диск чурраси, субарахноидал қон қуйилиши бўлиши мумкин. Жароҳатнинг кеч бўлимида бошланган оғриқлар кеч асоратлар оқибатида бўлиши мумкин (арахноидит, эпидурит, абсцесс ва бошқалар). Орқа мия ва умуртқа жароҳати оқибатида сийдик чиқариш, ахлат чиқариш, жинсий фаолиятининг бузилиши кузатилади. Биринчи соатларда орқа мия лат ейишига қараб сийдик чиқариш йўлининг ўтказувчанлиги ҳолати (яни орқа мия жароҳати, спинал марказлардан юқорида, сийдик йўлини бошқарадиган) ва сийдик чиқариш спинал марказлар учун характерлидир. Ўтказувчанлик хилидаги бузилишларга кортикоспинал марказларни ишдан чиқиши оқибатида сийдикни тутилиб қолиши, сийдикни ушлаб қололмаслик билан алмашинилади ва сийдик қисташи йўқолади. Енгил жароҳат хилида императив қисташ рўй беради. Орқа мия лат ейиши юқори бел сегментида (сийдик чиқариш маркази, симпатик марказ) сийдик қопининг сфинктерини фалажлиги рўй беради. Сийдик қопи тўлгандан кейин қисташсиз чиқа бошлайди. Орқа мия конуси жароҳатида (сийдик чиқаришнинг парасимпатик маркази) парадоксал ишурия рўй беради. Кейинчалик сийдикни ушлаб турмаслик рўй беради. Жароҳатнинг кеч бўлимида сийдик қопини рефлекси ўзига келиши мумкин, бунга сабаб бош мия ярим шарларининг иш фаолиятидир. Асосан ствол симптоматикаси чегара қисми сабаб бўлади. Сийдик қопи паралитик ҳолида ва сийдик ушлаб қолмаслиги оқибатида қовуқ деворларида дистрофик ўзгаришлар, яллиғланишлар, юз беради ва бу уросепсисга олиб келади. Тоз органларининг иш фаолиятининг бузилиши ич келишини бузилишига олиб келади. Иннервация бузилган ерда ётоқ яра вужудга келади. Ётоқ яра юмшоқ тўқималарини суякларга яқин ерида учрайди (думғаза, тоз суяги, товон ва бошқалар) ва улар тезда йирингли яраларга айланиб сепсисга олиб келиши мумкин. Бу ҳол асосан орқа миянинг анатомик бузилишида рўй беради. Жароҳатини қайси ерини аниқлаш учун жароҳатўчоғини вертикал аниқлаш, тери сезишнинг паски чегарасини аниқлаш, пай рефлекслар, химоя рефлекслари, мушаклар атрофияси, терлашни текшириш, рефлектор деормографизим текшириш лозим бўлади. Бу ҳол орқа миянинг юмшашига олиб келади. Юқори бўйин жароҳатида (1-4 бўйин сегменталари) беморларнинг ҳаракатини тўлиқ йўқолиши бўлади (спастик тетраплегия, бўйин мушаклари атрофияси ва мия ўзагининг

бузилиши ва гипертермия) хар замонда нерв тугунлари оғриғи кузатилади. Қовурға четида 10-кўкрак сегменти 8-кўкрак умуртқаси киндик соҳаси, 12-кўкрак сегменти (9 кўкрак умуртқаси тери-пупарт бойлами соҳаси, кўкрак сегменталрининг жароҳати текшириш ва ташхис қўйишда қорин рефлексларини текшириш муҳим ўринўйнайди. Жароҳат соҳасига қараб юқорига (VTh7-Th8) ўртасида (VTh9-Th10) пастки (VTh11-Th12) қорин рефлекслар аниқланган. Орқа мия бел умуртқаси жароҳатида (бел йўғонлашини VTh12, VL1, L2, L3 сегментлар) VTh10-12 ва VL1 жароҳатида бўш оёқ фалажликлари рўй беради. Тизза (VL2-L4 ва ахил VC1-C2) рефлекслар йўқолади. 1-2 бел умуртқа жароҳатида кремастер рефлекс йўқолади. Мушаклар атрофияси (сон соҳасида ва тоз органлари функцияси бузилиши кузатилади). Охирги жароҳатдан кейин сийдик ва ахлат тутилиши кузатилади, кейнчалик тутолмаслик билан алмашади. Шунингдек пупарт бойламининг пасткида сезиш йўқолади ва оралик (икки оёқ ораси соҳасида ҳам сезиш бузилади). Эрта цистит юзага келади, ётоқ ҳосил бўлади ва тез ривожланади. Хар замонда ўткир юқори вазомотор трофик гематурия буйрак усти безларининг адинамияси вужудга келади. 1-2-бел умуртқаси жароҳатида у ерда конус, эпиконус ва нерв толалари жойлашган жойда оёққисмида бўш фалажликлар, мушаклар атрофияси тоз болдир ва тўпиқ соҳасида қисқа вақтли ётоқ яралар вужудга келади. Пастки умуртқа жароҳатида буйин ва 1-кўкрак сегментлари (5-7 бўйин умуртқаси) бўш параличлар кузатилади, қўлларда, икки бўғимли мушакларда (C5-C6), уч бошли мушакларда, периостал рефлекслар (C5-C8) йўқолади. Ҳамма хилдаги сезишлар жароҳатнинг пастки қисмида йўқолади. 7-8-бўйин ва 1-кўкрак сегментларида спинал марказнинг жароҳати бир томонлама ёки икки томонлама Клод-Бернар-Горнер симптоми пайдо бўлади. У кўз қорачиғини кичиклашиши, (миоз), кўз соққасининг кичиклашишига (птоз), кўз сокқасини пастга тушишига ва кўз томирларининг қисқаришига олиб келади. Сезиш фаолиятининг бузилиши юқори чегарада умров суягига тўғри келади. Елка нерв тутамлари жароҳати жуда оғриқларга олиб келади ва у қўл қисмида ҳаракатларнинг бузилишига ва сезишни сусайишига олиб келади. Шунингдек нафас олишни бузилиши, қон босимни пасайиши, томир уришини секинлашиши, тоз органлари фаолияти бузилиши рўй беради.

Орқа мианинги кўкрак қисмининг жароҳати (II кўкрак умуртқаси сезишнинг пасайиши ва шу кўкрак сегментлари иннервация қиладиган мушакларининг атрофик фалажлиги, оёқларда спастик параличлари ва тоз органларининг фаолиятининг бузилиши рўй бериши). Шунга қараб 5-кўкрак сегментининг жароҳати (3-кўкрак умуртқаси сезиш фаолиятининг бузилиши сўрғич чизигига тўғри келади, 6-кўкрак сегменти (5-кўкрак умуртқаси) ва тўғри ичак фалажлиги билан алмашади.

Шунингдек сезиш фаолияти ораликсоҳада бузилади. Эпиконус соҳаси жароҳатида трофик ўзгаришлар рўй беради (геморрагия, яра циститлари, ётоқ яралар).

Қовуқ бел маркази 3-4-5-думғаза сегменталари автоматик-рефлектор сфинктер ва детроузер иннервациясини танлайди.

Ана-спинал марказ 4-5 думғаза сегменти. У ҳам думғаза автоматика рефлексини ва тўғри ичакни иннервация қилинади. 3-4-5 думғаза сегменти тоз органлари маркази жароҳатланади. Кичик тоз органлари сегментлар иннервацияси бузилади ва у сийдик қопи сфинктери бўш фалажлигига тўғри ичакни бўш фалажлигига ахлат ва газ чиқаришни ушлаб турмаслигига олиб келади. Бунда сийдик қопига тушиши билан томчилаб оқа бошлайди. Орқа мия марказларининг автоматик рефлектор фаолияти иккиламчи иннервациясини ҳосил қиладди. Шунинг учун орқа мия ярим жароҳати бош мия билан алоқаси бўлмаганда тоз органларини ишдан чиқиши рўй беради. Шунини таъкидлаш керакки 3-4-5 думғаза сегменти ўтказувчи йўли жароҳатланганда қовуқ орқа мия марказлари жароҳатини қовуққопининг сфинктери фалажи рўй беради. Бу ҳол тўғри ичакка ҳам таалуклидир. Фақатгина бир неча ҳафтадан кейин автомат рефлекс қовуққопининг иш фаолиятини ўз холига келтириши мумкин. Бунда сийдик қопини ўзига келиши кузатилади. Бунда хар замонда сийдикни узи чиқиб кетиши мумкин. Сийдикнинг қовуққопида бўлиши билан уни деворини катталашиши ва уни

сфинктерининг бўшаши кузатилади. Сийдик ҳар замонда ўзи чиқиб кетади, лекин сийдик тўлиқ чиқиб кетмайди. Тез-тез сийдикни ушланиб қолиши рўй беради. Шу вақтда сийдик қопи кенгайиб кетган бўлиб, сийдик билан тўлган бўлади. Сийдикни ушлаб туролмаслик парадоксал ҳолат рўй беради. Шу вақтда сийдик қопи кенгайиб кетган бўлиб, сийдикни катта босими, сийдик қопи сфинктерини кенгайтириб юборади ва сийдик томчилаб сфинктерни қаршилигини енгиб чиқа бошлайди. Пастки бел (4-5 бел умуртқаси) жароҳати ва тепа думғаза (2-думғаза умуртқаси) умуртқа жароҳати от-дум нерв толалари-ялпизжароҳатига ва оёққисми бўш фалажлигига олиб келиб, бўлим рефлексларини йўқолишини ва мушаклар атрофияси рўй беради. Сезишни йўқолиши тенг тақсимланмаган, болдирда, товонда сон орқа томони, думба қисмида рўй беради. Тизза рефлекслари ҳар томонда сақланган бўлади. Ахил рефлекслар сусаяди. От-думқисми жароҳатида нерв толалари оғриғи бўлади, булар нерв толаларини лат ейиши натижасида руй беради. Кечки пайтда оғриқлар чандиқлар ҳисобига рўй беради. Сийдик қопи орқа мияни от-думи қисми жароҳатида ёки тўлиқбузилмаганда тўлиқ тутилади. Кўп пайтда парадоксал сийдик чиқиб кетиши, кам пайтдан ҳақиқий сийдик тутиб турмаслик рўй беради.

Охирги думғаза умуртқа жароҳатида оёқда парезлар пайдо бўлади. Орқа мия от-думи яраланиши оқибатида рўй берадиган тоз органларининг фаолиятини бузилиши сийдикни ҳар доим ушлаб қолинишига олиб келади. Ҳар қандай орқа миянинг ўтқир жароҳати-орқа мия қарахтлигига олиб келади ва бу орқа мияни ўтқир паралиitik ҳолатини вужудга келтиради, бу функционал ҳолатдир. Орқа мия қарахтлиги орқа мия фаолияти рефлексор сусайишига олиб келади. Бу жароҳатдан пастда руй беради. Бундай пайтда рефлекслари сусаяди, мушаклар кучи ва сезиш сусаяди. Сийдикни вақтида чиқариш автоматикаси бузилади. Сийдикни тутилиб қолиши ва спастик ич келмаслик рўй беради. Қарахтлик жароҳатнинг енгил формасида биринчи ҳафта охирида рефлексор фаолияти ўз холига келади. Жароҳатнинг оғир формасида қарахтлик 2 ва ундан ортиқ ҳафтагача чузилади ва орқа мия рефлексор фаолияти ўз холига келади. Орқа миянинг тўғри лат ейишида 3 хил синдромни фарқлаболиш керак.

1. Орқа миянинг тўлиқ лат ейиши (тўғри)
2. Орқа миянинг қисман лат ейиши.
3. Орқа миянинг оғир жароҳати, ёки миянинг анатомик узилиши.

Неврологик бузилиш фақатгина орқа мия тўқималарини бузилиши оқибатидамас, балки унинг жароҳатини жойлашган жойига ҳам боғлиқ. Жароҳатқанча юқорида бўлса неврологик клиникаси шунча оғир бўлади ва оқибати оғир кечади.

Орқа мияжароҳатининг клиник формалари:

1. Чайқалиш.
2. Лат ейиш.
3. Гематомия.
4. Эзилиш.
5. Эпидурал қон қуйилиш.

1 – *Орқа мия чайқалиши*: чайқалишини патологик асосида орқа мияни функционал ўзгариши парабиози ёки ташқи тормозланиш кетади. Клиник бу ҳолат патологик ўзгаришларнинг орқага қайтиши характериладир. Парезлар, фалажликлар, сезишни ўтиб кетадиган бузилишлари, вақтинчалик тоз органлари фаолиятини бузилиши учрайди. Патологик ҳолатлар бир неча соатдан 2-8 ҳафтагача давом этиб, у жароҳатнинг оғирлигига боғлиқ. Орқа мия суюқлиги ўзгаришсиз. Субарахноидал бўшлиқхамўзгаришсиз.

2 – *Орқа мия лат ейиши*: тез-тез учраб туради. Бу ҳол орқа мия тўқималарини жароҳати билан (некроз, қон қуйилиш), функционал ўзгариш рўй беради. Жароҳат пайтида жароҳатни қайси жойига қараб бўш фалажлик, парезлар, сезиш бузилишлари, тоз органлари фаолиятининг бузилиш, вегетатив бузилишлар (тери температураси, тер чиқариш ва бошқалар). Орқа мия суюқлигида оз микдордакон бўлиши мумкин.

Субарахноидал бўшлиқ тўсиксиз. Орқа мия лат ейишида рентген тасвир орқали умуртқа танаси, ёйи синишини кўриш мумкин, ҳамда умуртқа каналини торайиши, силжиширўй бериши мумкин. Харакат ва сезишни тоз органларидаги фаолияти 3-5 ҳафтадан кейин ўзига келади.

3 – *Гематомия*: орқа мияга қон қуйилиши натижасида рўй беради. Орқа мия кул-ранг тўқмасига қон қуйилиши кузатилади. Бунда трубкали гематомия рўй беради. Қуйилган қон орқа томон бориб кул ранг тўқимани бузилишига олиб келади, ва ўтказувчи тўлқинни қисиб қўяди. Клиникаси қон қуйилиши жойига ва қонни хажмига боғлиқ. Қон қуйилишнинг гематомиямида энг кўп учрайдиган қисми кул ранг тўқиманинг орқа устини. У қаттиқоғриқ ва сезишни диссоциациятив бузилишига олиб келади. Агар қон олди шоҳида жойлашган бўлса бунда атрофик фалажлик рўй беради. Орқа миянинг бўйин соҳаси жароҳатида Горнер симптоми вужудга келади. Агар қон қуйилиши жуда катта жойда бўлса унда орқа миянинг тўлиқ қўндаланг жароҳати кузатилади. Унда фалажлик, сезишни бузилиши, чанок аъзолари фаолиятининг бузилиши рўй беради. Тана ҳарорати биринчи кунларда кўтарилмайди, кейинги кунларда септик ҳолатни юзага келиши оқибатидат кўтарилади. Ликвор тоза ҳолатда бўлади ёки озмиқдорда қон билан аралаш бўлади. Касаллик кейинчалик тузала бошлайди. Харакат ва сезиш бузилишлари ўз холига кела бошлайди. Орқа мия фаолияти ўз холига қайтиши мумкин. Баъзи ҳолларда бу рўй бермайди. Энг хавфли асоратлардан ётоқ яранинг ҳосил бўлиши ва циститни юзага келидишир.

4 – *Орқа миянинг сиқилиши*: бу ҳол умуртқани сиқилиши ва уларни силжиши, умуртқа танаси ва ёйини синиши, диск чурраси, эпидурал гематома, кечки пайтда эса чандиқ-суяк қадоғидан вужудга келади. Орқа мия сиқилиб эзилишида уткир жароҳат вақтида бўладиган артаки бир неча соат ва ундан кейин, ойлаб ва йиллаб жароҳатдан кейин, жойлашишига қараб 1 - орқа умуртқа эпидурал гематомаси, сариқ пайнинг узилиши 2 – олдинги-синган ва силжиган умуртқа танаси билан чиқиб кетган диск чурраси, 3 – ички мия ичидаги гематома, мия шишиши ва мия детрити билан характерланади. Орқа мия узилиши ва нерв тўқималарини асталлик билан ривожланиши бу пайтда учрайди. Масалан: эпидурал қон томирларини узилиши ва эпидурал гематомани ҳосил бўлиши. Бу ҳолат умуртқани лат ейиш вақтида учрайди (дарз кетиш, синиш, чиқиш) жароҳатдан кейин ёриқ оралик системаси вужудга келади. Бир неча соат давомида нерв толаларини оғриғи пайдо бўлади. Парастезия, сезиш ва ҳаракатлар кучаяди. Тоз органлари фаолиятининг бузилиши ва орқа миянинг қўндаланг эзилиши кузатилади.

Эпидурал гематома симптомлари: нерв толалари бўйлаб оғриқлар, мушакларни тарангаллиши, умуртқа синган жойда қаттиқоғриқ пайдо бўлиши ҳаракат сусайиши кузатилади. Орқа мия суюқлиги ўзгармаган. Эпидурал қатламга қуйилган қон секин-аста сингийди ва тепага ҳаракат қилади. Кейинчалик чандиқ ҳосил бўлади. Орқа мия ва унинг дурал қопчаси эзилиб қолади. Орқа миянинг эзилиши қон ва ликвор айланишини бузилишига олиб келади. Ва бу ҳол нерв тўқималарини қайтадан ўз холига келишига қўймайди. Ташхис қўйиш учун касаллик тарихига, текширишларга асосланади. Бунда энг асосийси 1. Орқа мияжароҳати жойига, 2. Орқа мияжароҳат шоҳи ёки орқа мия жароҳати ўтказувчанлиги тўлиқ ёки қисман бузилиши, 3. Суюк умуртқасини синиш характери, қайсики орқа мияжароҳатининг клиникасини аниқлайди, 4. Бош мия билан қўшма жароҳат борлиги ёки йўқлини, шунингдек кўкрак қорин, оёқ-қўллар жароҳати бор йўқлиги. Бунинг учун шикоят ва касаллик тарихини таҳлил қилиш керак. Шунингдек касалнинг умумий аҳоли, юрак-қон томир системаси, қорин бўшлиғи ва чанок аъзолари, шунинг билан бирга умуртқани текшириш методларини.

Рентген тасвир қилиш лозим бўлади. Бундан ташқари арахноидал бўшлиғини текшириш орқа мия ва ликвор анализи керак бўлади. Керак бўлса пневмомиеелография, миелография, сканерлаш, веноспондилография қилиш лозим бўлади. Шу текширувларни ўтказмасдан орқа мияжароҳатини даволаш, операция, қилиш мумкин эмас. Орқа мия ва умуртқани даволаш нейрохирурглар муаммоси. Орқа мияжароҳатини даволашда аниқ

фикрлаш неврологияни билиш, ташхис қўйиш, муолажаларни аниқ билиш ва орқа мия нерв толаларни операция қилишни билиш керак. Шунингдек касални ўткир пайтда кузатиш уни кучайиши ва камайишини аниқлаш, асоратларни нейрохирургларгина аниқлайди. Лекин баъзи бир ҳолларда писсемик ҳолатлар бўлиб улар олдин таслим бўлишади. Асосий савол қайси жароҳатни ўткир пайтда қандай йўл билан даволашни ҳал қилиш. Бу йўл хирургик ва консерватив йўл билан ҳал қилинади. Агар аср бошида хирургик йўл билан даволаш кўпгина беморларни нобуд қилишига олиб келган бўлса, ҳозирги вақтда операциядан кейин орқа мия фаолиятини ўз жойига қайтиши камлиги учун бўлса керак. Лекин кўпгина нейрохирург ва неропатологлар консерватив даволашни шир қилишган, орқа мия ва умуртқажароҳатини энг ишончли даволаш методи бу жароҳлик йўли билан даволашдир. Бу орқа мия патологиясини тезроқ олдини олади. Қон томирлар фаолиятини бузилишини олдини олади ёки секинлаштиради. Кеч келинса орқа мианинг юмшашига ва органик узгаришларга олиб келади. Умуртқа деформацияси ва эзилишини олдини олиш қон айланишини яхшилаш, ликвор айланишини тиклаш билан амалга оширилади. Операцияга курсатма:

1. Неврологик симптомларни кучайиши – бу жароҳатнинг биринчи соатларида кузатилади.
2. Орқа мианинг нерв тўқималарининг эзилиши ва орқа мия умуртқа жароҳатида кузатилади.
3. Неврологик бузилиш тўлиқёки қисман ликвор айланишини бузилишига олиб келса.
4. Орқа мия бўйин соҳасижароҳатларида ўткир шишнинг тепага қараб чиқиши.
5. Спинал артерия синдромини ўткир юзага келиши операцияга кўрсатма бўлади. Операция қилиниши мумкин бўлмаган ҳоллар: 1. Жароҳат қарахтлиги; 2. Орқа мия ва умуртқа қўшма оғир жароҳати; 3. Хар хил интелектурар касалликлар (сепсис, уросепсис йирингли касалликлар) 4-тана, бўйин сегменталри узунчок мия оғир жароҳати ва тезкор бульбар симптомларни ҳосил бўлиши.

Орқамия ва умуртқа жароҳатларида операция мақсади ;

1. Орқа мия ва нерв толаларни ўз холига келтириш;
2. Умуртқа поғона шикастларидаботиб кирибқолган синган суяк, тоғайлар, қон қотиш массаларини олиб ташлаш;
3. Субарахноидал бўшлиқда ликвор айланишини таъминлаш;
4. Орқа миаяқон айланиши нормаллаштириш;
5. Орқа миаяўтказувчанлигини яхшилаш ва орқа миани эзилишдан саклаш;
6. Умуртқаниқотириш ва стабил ҳолатга келтириш.

Хирургик даволаш консерватив даволаш билан олиб борилади. Ўткир ҳолларда консерватив даволаш қуйидаги ҳолларга сабаб бўлади. 1 – стационарга қоида бўйича ётқизиш. 2 – сийдик қопи ва ичак фаолиятини назорат қилиш. 3 – сийдик тезроқ келиши учун сийдик қопини электростимуляция қилиш ёки радиотўлқин стимуляциясини ўрнатиш. Бу ҳолда қовуқ платин электрод ўрнатилади ва приемник билан бирлаштирилади.

Ичак парезида ич кетирувчи дорилар қабул қилиш, сифон клизмалар, суюқликлар қуйиш, прозерин ва бошқалар. Энг асосийси ётоқ ярани олдини олиш учун тез-тез беморни айлантириш хар 2-2,5 соатда, пневмотик матрацлар, терини коллендула ёки 96 фойизли спирт эритмаси билан аритиш. Хар хил малҳамли суртмалар, УФ-нурлар, антибиотиклар, қилиш керак бўлади. Дори-дармонлардан антихолинэстераз моддалар (прозерин, галантамин, дибазол), орқа мия регенератив ҳолатларини яхшилаш учун пирогенал, лидаза, биохинол, алоэ, витаминлар қўлланилади. Шунингдек даволаш гимнастикаси ва массаж. Кейинчалик иссиқлик муолажалари (парафин, электрофорез, калий йод билан), кейинчалик балчиклар қўлланилади. Адабиётда болалар жароҳати ҳам учраб туради. Бу жароҳатлар катталарникидан кам бўлса ҳам 2-5 фойизни ташкил қилади (1-та болага 40-50 катта ёшли). Булар жароҳатининг асоси – бу автотравма ва сувга шўнғишдир. Охириги вақтда туғма бел жароҳатлари ҳам учраб туради. Умуртқага тасир

килиш, айниқса бўйин соҳаси катта ўзгаришларга олиб келади. Бу ҳол тез туғишларда, думба соҳаси билан туғилиш. Орқа мия ва умуртқажароҳати 60-та боладан 27 тасида учраган ва перинатал ўлимга олиб келган. Бу ҳоллар хали яхши ўрганилмаган.

Кейснинг мақсади бўлиб ушбу кейснинг фойдаланувчиларида умуртқа поғонаси ва орқа мия жароҳати билан келган беморларда вазиятнинг анализини ривожлантиришдир. Олиб бориш тактикаси, диагностика, шошилиш ёрдам кўрсата олиш, тўғри транспортировка ва госпиталга ётқизиш, даволаш режасига дифференцирланган ёндашуви кўникмаларини билиш.

Ушбу кейсни ишлаб чиқиш талабага қуйидаги ўқув натижаларига эришишга ёрдам беради:

1. Умуртқа поғонаси ва орқамия жароҳатлари билан келган беморларнинг ҳолатини баҳолаш қобилиятларини ривожлантириш.
2. Диагноз қўйиш учун тўғри алгоритмни танлаш қобилиятини ривожлантириш.
3. Тўғри диагноз қўйиш ва шошилиш ёрдам кўрсатиш кўникмаларини ўрганиб чиқиш.
4. Ушбу вазиятда мустақил равишда тўғри ва адекват бўлган қарорни қабул қила олиш кўникмаларини ривожлантириш.
5. Хар бир вазиятга дифференцирланган ҳолда ёндашиш ва тўғри ҳамда асосланган қарор чиқаришни ўрганиш.

Вазият: Поликлиникага бел соҳасидаги оғриққа, оёқларда сезиш ва ҳаракатни йўқлигига, сийдик тутилишига шикоят билан бемор олиб келишди.

Анамнезидан: бемор сўзидан касалхонага мурожат қилишдан 1,5-2 соат олдин қурилиш майдонида 3 метр баланликдан йиқилган ва юқоридаги шикоятлар билан касалхонага мурожат қилган.

Неврологик статусида: бемор ҳушида, ётоқ ҳалатида, паски бўшашган параплегия, Th10 сегмента соҳаси икки тарфлама ўтказувчи типдаги анестезия.

Вазифа: Бемор ҳолатининг анализи асосида бирламчи диагноз қўйиш, керакли текшириш усуллари ни ўтказиш, кейинги олиб бориш ва даволаш режасини ишлаб чиқиш.

II. Талабалар учун методик кўрсатмалар.

2.1. Муаммо:

Умуртқа поғонаси ва орқа мия жароҳати билан келган беморларни текшириш ва даволашнинг ўзига хослиги.

2.2. Бундан келиб чиққан муаммо:

1. Умуртқа поғонаси ва орқа мия жароҳатига характерли шикоятларни аниқлаш.
2. Тўғри анамнез йиғиш.
3. Умуртқа поғонаси ва орқа мия жароҳати бўлган беморларда объектив ва клиник текширув усуллари ни қўллаш.
4. Умуртқа поғонаси ва орқа мия жароҳатига характерли клиник белгиларни аниқлаш.
5. Клиника шароитида муаммони ҳал қилишда муайян қарорига келиш.

2.3. Ишлаш алгоритм.

1. Бемор шикоятлари.
2. Анамнез анализи.
3. Кўрик анализи.

1. Керакли ташхис методини танлаш:
Қуйидагиларга асосланиб:

- **субъектив текширув усуллари:** сўров вабемор шикоятларини аниқлаш, касалликни бошланишива кечиши, умуртқапоғонаси ва орқа мияжароҳати келиб чиқиш механизми(анамнез йиғиш).

- **объектив текширув усуллари:** инструментал текширув усуллари ўтказиш – обзор спондилография, рентген контраст текширув усуллари, компьютер томографияёки магнит-резонанс томография ўтказиш. Шунга эътибор бериш керакки охирги 2 та текширув усули кўпчилик касалхоналарда йўқ шунинг учун олинган маълумотларни тўғри таҳлил қилиш зарур ва ишонарли далилар бўлгандагина КТ ёки МРТ жўнатиш керак.

- **қўшимча текширув усуллари :** лаборатор, электрофизиологик ва рентгенографик, диагностика пункциява ликвородинамик синамалар.

5.Муаммони ҳал қилишда муайян қарорига келиш.

- зарурий даволаш

- шошилиш ёрдам кўрсатиш.

Амалий вазиятни мустақил анализ қилиш ва ишлаб чиқиш учун инструкция.

Вазият анализи варақаси.

Иш этаплари	Рекомендация ва маслаҳатлар
1. Кейс билан танишиш	Аввалига кейс билан танишинг. Ўқиш вақтида вазиятни бирданига анализ қилишга уринманг.
2.Қўйилган ҳолат билан танишиш.	Маълумотни яна бир марта кўриб чиқинг, Сизга муҳим кўринган абзацларини ажратинг. Вазиятни баҳолашга ҳаракат қилинг, муҳим қисмларини ажратиб кўринг.
3.Муаммоларни ҳал этиш ва ишлаб чиқиш	Муаммо: Умуртқапоғонаси ва орқа мияжароҳати билан беморларни олиб бориш тактикасини танлаш ва зарурий тиббий ёрдам кўрсатиш кераклигини аниқлаш.
4. Вазиятли анализ	<i>Вазиятли анализда қуйидаги саволларга жавоб беринг:</i> 1.Умуртқапоғонаси ва орқа мияжароҳати бўлган беморларга характерли шикоятлар; -қандай анамнез йиғилади; -қандай объектив ва клиник текширув усуллари қўлланилади ; -Умуртқапоғонаси ва орқа мияжароҳати бўлган беморларга характерли клиник белгилар;
5. Муаммоларни ҳал қилиш танлаш ва уларни асослаш	Мазкур вазиятдаги муаммоларни ҳал қилишнинг усуллари санаб беринг.

6.Вазиятли муаммоларни ҳал қилиш ва ишлаб чиқиш	Диагностик ва тактик режадаги хатоларни кўрсатинг. Ташхис қўйинг, клиник касалхона шароитида муаммоларни ҳал этинг.
---	---

III. Кейсдаўқитувчининг қарорлари .

1.Касаллик қандай вариантларда кечиши мумкин?

- Орқамия эзилиши хавфи.
- Вақтида кўрсатилмаган ёрдам орқа мия функцияларнинг бузилишига олиб келади.
- Орқа мияни эзилишида шошилиш ёрдамнинг вақтида кўрсатилмаганлиги беморни бир умрлик ногиронликка олиб келиши мумкин.
- Шошилиш хирургик ишловлардан бириорқа мия декомпрессия (ляминоэктомия).
- Даволашдан кейин кузатиладиган асоратлар, орқа мия илдизлаорини зарарланиши, Инфекцион асоратлар.

2.Қайси диагностик методларни қўллаш муҳим, клиник касалхона шароитида ишлаб чиқиш ва уларни асослаш

1. Анамнез.
2. Тери ва шиллиққаватларнинг кўриш, чурра хосил бўлиши мумкин бўлган жойлар
3. Гемодинамик кўрсаткичлар : А/Б, пульс, температура.
4. Неврологик текширув.
5. Отоневрологик текширув.
6. Рентгенологик текширув.
- 7.Клиник-лаборатор текширув (умумий қон ва сийдик таҳлили, коагулограмма, қон биохимик текшируви).

Вақтида умуртқапоғонаси ва орқа мияжароҳатларини аниқлаш муҳим аҳамиятга эга, чунки катта ўлчамдаги Урбан понасини аниқланиши ва орқа мия эзилиш синдромнинг ривожланиши ушбу касалликнинг прогнозини ёмонлаштиради.

Dvorak маълумотларига кўра Швейцарда бўйин қисмлари жароҳати учраш частотаси йилига 1:1000 аҳолига тўғри келади.Шулардан фақат 13% да орқа мияжароҳатланиши кузатилмайди.

АҚШда ўртача ҳар йилда 1200 одам орқа мияжароҳати билан жароҳатланиши қилинган (4200 касалхонагача нобуд бўлган, 1150 даволаниш давомида нобуд бўлган, 5500 ногирон бўлиб қолган). АҚШнинг статистикага қараганда 1 000 000 аҳолидан 53.4 фоизи шошилиш орқа мияжароҳати билан ГФР. ГДРда 15-таси тўғри келади. Хозирга пайтда орқа мияжароҳати саволлари 1-ўринда автотранспорт жароҳати туради, бу жароҳат АҚШда 55.9 фойизда – Норвегияда 45.5 фойизи, Францияда – 42 фойизи, Австрияда – 32, Японияда – 20.5 фойизи ташкил этади. 2-уринда баладликда йикилиш туради (у 19.2 фойиз, 29.5 фойиз, 24 фойиз, 42.4 фойиз, 44.3 фойиз ташкил қилинди) ва 3-уринда спорт жароҳати туради (фойиз 7, фойиз 10.7, фойиз 5, фойиз 8.2, фойиз 33 ташкил этади). Охирги жароҳатнинг асосий сабаби сувни қакраш булиб у 75 фойизни ташкил қилади. Шундан 60 фойизида тетраплегия ташкил қилади. Орқа мияжароҳатида иш жараёнида олинган жароҳат етакчи урингда туради (Англия 49.7 фойиз, Швейцарияда – 37 фойиз) ва у қончиларда учрайди. Жароҳат олганларни асосий қисми қуйидигилар ташкил қилади: 15 ешдан 45 ешгача.

IV. Амалий машғулотда кейс технология ўқув методи

4.1. Ўқув технология методи

Мавзу	
-------	--

	Умуртқа поғонаси ва орқа мия жароҳатлари.
Соатлар сони – 2 соат	Ўқиётганлар сони : 8 киши
Укув машғулот формаси	Амалий машғулотларда билимларни кенгайтириш ва чуқурлаштириш ва умуртқапоғонаси ва орқа мияжароҳатлари бор беморларда тўғри тактика олиб боришни билиш
Амалий машғулот режаси	1. Ўқув машғулотларига киритиш 2. Билимларни актуаллаштириш 3. Мини гуруҳларда кейс билан ишлаш 4. Натижаларни презентация қилиш 5. Амалий кўникмаларни бажариш 6. Муҳокамалаш, баҳолаш ва энг яхши стратегияни танлаш 7. Хулоса. Талабалар ва гуруҳ фаолиятини баҳолаш, амалий машғулотларда мақсадга эришганлик даражаси.
Ўқув машғулот мақсади	Умуртқапоғонаси ва орқа мия жароҳатлари унинг асоратларини даволаш тактикаси ва у ҳақидаги билимларни чуқурлаштириш. Вазиятли анализни баҳолаш, даволаш тактикаси, диагносикаси ва клиник касалхона шароитида шошилиш ёрдам кўрсата олиш уларнинг тўғрилиги ва асосланганлиги
Ўқитувчи вазифаси:	Ўқув фаолияти натижалари :
♦ Умуртқа поғонаси ва орқа мия жароҳатлари бўлган беморларнинг умумий аҳоли вазиятли анализни баҳолаш мустаҳкамлаш ва чуқурлаштириш ♦ Диагноз тўғриқуйишда алгоритм ишлаб чиқишни билиш ♦ Шошилиш ёрдам кўрсатишда кўникмаларини ишлаб чиқиш. ♦ Клиник касалхона шароитида тактика ва даволашда мустақил қарор қабул қилиш.	♦ Умуртқапоғонаси ва орқа мияжароҳатлари бор беморларнинг умумий аҳоли вазиятни баҳолаш ва таҳлил қилиш ♦ Таъхис қуйишда ҳаракат алгоритминини танлаш ♦ Клиник касалхона шароитида даволаш ва тактика танлашда мустақил қарор қабул қилиш кўникмаларини ошириш. ♦ Шошилиш ҳолатларида ҳаракат алгоритминини ишлаб чиқиш
Укув методлари	Кейс-поғона , дискуссия, амалий услуб
Укув воиталари	Кейс, методик курсатмалари
Укув шароитлари	Техник жиҳозланган аудитория, гуруҳларда ишлаш учун жиҳозлар
Укув формалари	Индивидуал, фронтал гуруҳларда ишлаш
Мониторинг ва баҳолаш	Кузатув , блиц саволлар, презентация, баҳолаш

4.2. Укув машғулотларида технологик карталар кейс шароитида.

Ишларнинг этаплари ва мундарижаси	Фаолият	
	Ўқитувчи	Талабалар
Тайёрлаш этапи	Касбий билимлар ривожланишида кейснинг стадиялари ва унинг таъсирини аниқлаш. Кейс материалларини бериш ва вазиятли анализ алгоритмлари билан танишиш	Эшитиш. Кейснинг таркибини мустақил урганиш ва вазиятли анализ

	Мустиқил ишларни олиб бориш ва унинг анализлар натижаларини вазиятга масала варакасига киритиш.	варвқасини индивидуал тулдириш.
I этап. Укув машгулотига киришиш (10-15 мин)	1.1. машгулот номини этиш режаси унинг мақсади ва режалаштирилган укув фаолиятини аниқлаш. 1.2. укув жараёнида иш билин танишиш ва натижаларни баҳолаш	Эшитув. Мос маълумотларни ёзиб бориш
II этап. Асосий (60 мин)	2.1.Муаммоларни ҳал қилиш ва вазиятларни баҳолаш. Мавзу бўйича Блиц саволларни утқизиш талабаларнинг билимларини активлаштириш мақсадида: ♦ Умуртқапоғонаси ва орқа мияжароҳатлари вариантларини санаб утиш ♦ Вактида қуйилмаган диагноз ва тактиканинг нотугри олиб бориши Қандай асоратлар бериши мумкин? 2.2.Талабаларни гуруҳларга бўлиш. Кейсинг таркиби ва масалалари. Гуруҳларда ишлашни таништириш. 2.3. масалаларни бериш, билимлар тугрилигини аниқлаштириш: ♦ Канака нозология билан диф.диагностика утқизиш зарур ♦ Клиник шифохона шароитида диагностика методлари ♦ Умуртқапоғонаси ва орқа мияжароҳатлари асоратларининг турли вариантларида ВОП тактикаси. 2.4. Координация қилади, маслаҳатлашади, укув фаолиятини йуналтиради. Индивидуал иш натижаларини баҳолайди: вазиятни таҳлил қилиш листлари 2.5. қилинган иш бўйича тақдимотни ташкил этади. Муҳокама ташкилотчиси: савол беради, жавоб, назарий материални эслатади. 2.6. Органайзер –ВОПнинг мазкур ҳолатда тактикаси(илова №3) 2.7. кейс ечимининг ўз вариантини кўрсатади (илова №4)	Саволларга жавоб бериш, муҳокамалаш, аниқлаштирувчи саволлар бериш Гуруҳларга бўлиш Муҳокамалаш, индивидуал муаммоларни биргаликда анализ олиб бориш, вазиятни муҳим аспектларини кўрсатади, асосий муаммолар ва уларнинг ечим усуллари,ечим натижаларини расмийлаштиради. 10 -15 мин Тақдимотдан кейинги саволлар, оптимал вариант танланади Ягона тизми ишлаб чиқилади.
III этап Билимлар натижаларини ҳулосалаш, анализ ва баҳолаш (20 мин)	3.1. ўқув фаолияти натижаларни эълон қилади, индивидуал ва ҳамкорликдаги иш натижалари. Гуруҳни таҳлил қилади ва баҳолайди, яхши ва қониқарсиз томонларини кўрсатади. 3.2. Кейс стадини ахамиятини ва унинг келажак мутахассислигида ўрнини кўрсатади.	Эшитишади Ўз ўзига ва ўзаро баҳо беришади Ўз қикрини билдиришади

Кейс билан индивидуал ишлаш жадвали

Қатнашчилар	Баҳолаш кўрсаткичлари ва мезонлари				
	Жорий вазият таҳлили max 1,0	Муаммони асослаш max 0,5	Муаммони ҳал этишнинг ечимлари max 0,5	Ечимни топиш бўйича атрофлича ҳаракат max 0,5	Умумий балл (max 2,5)
1.					
2.					
...					

* 2,0 – 2,5 балла – «аъло», 1,5 – 2,0 балла – «яхши», 1,0-1,5 балла – «қониқарли», менее 1,0 балла – «қониқарсиз».

Муаммони гуруҳли ҳал этиш кўрсаткичлари

1. Ҳар бир гуруҳ 2та баҳоловчи балл олади. Ҳаммаси битта вариантга берилиши мумкин ёки иккига бўлиш мумкин (1:1; 0,5:1,5; и т.д.), ўз баҳосини қўшмаган ҳолда.
2. Ҳамма олинган баллар ечим вариантлари бўйича мос келади. Энг кўп балл олган қарор ғолиб бўлади. Бахсли ҳолатларда овоз бериш мумкин.

Муаммони гуруҳли ҳал этишни баҳолаш вариантлари жадвали, балл.

Группа	Муаммони альтернатив ҳал этиш			
	1.	2.	3.	№
1				
2				
№				
Сумма				

Муаммони ҳал қилиш презентациясини баҳолаш.

Гуруҳ	Презентациянинг тўлиқлиги ва тушунарлилиги (1-20)	Презентация кўриниши (1-20)	Гуруҳ қатнашчиларининг активлиги (1-20)	Қарорларнинг оригиналлилиги (1-20)	Муаммони (1-20)	Умумий жамланган баллар (max 100)
1						
2						
№						

18. Фойдаланилган адабиётлар

1. *Худойбердиев А.Е.* – «Асабқасалликлар жарроҳлиги 1999 (наузб. языке);
2. *А.А.Скоромец, А.П.Скоромец, Т.А.Скоромец.* – «Топическая диагностика заболевания нервной системы». 2007г.
3. *Е.И.Гусев, А.Н. Коновалов, Г.С. Бурд.* – «Неврология и Нейрохирургия». 2000г.

4. *В.В.Лебедев, В.В.Крылов.* – « Неотложная нейрохирургия».2000г.
5. *Д.Е.Мацко, А.Г.Кориунов.* – « Атлас опухолей центральной нервной системы» 1998г.
6. *Гайдар А.П.* – «Практическая нейрохирургия». Санкт-Петербург. 2002г.
7. *Arda Darakjian Clark.* – «Brain Tumors». 2006 г.
8. *Grinberg M.S.* – «Handbook of neurosurgery». 2010г.
9. “Reoperative neurosurgery” John R.Little-1992г.