

**ЎЗБЕКИСТОН РЕСПУБЛИКАСИ СОҒЛИҚНИ САҚЛАШ ВАЗИРЛИГИ
ТИББИЁТ ТАЪЛИМНИ РИВОЖЛАНТИРИШ МАРКАЗИ
ТОШКЕНТ ТИББИЁТ АКАДЕМИЯСИ**

**КУЗ КАСАЛЛИКЛАРИ КАФЕДРАСИДА
“КЎРИШ ҚОБИЛИЯТИ ПАСАЙМАСДАН КЕЧУВЧИ КИЗИЛ КЎЗ
СИНДРОМИ” МАВЗУСИНИ
ДАРС ЎТҚАЗИШ БЎЙИЧА
Методик қўлланма**

(Малака Ошириш Маркази тингловчилари учун)

Тошкент - 2013

ЎЗБЕКИСТОН РЕСПУБЛИКА СОГЛИКНИ САКЛАШ ВАЗИРЛИГИ
ТИББИЁТ ТАЪЛИМНИ РИВОЖЛАНТИРИШ МАРКАЗИ
ТОШКЕНТ ТИББИЁТ АКАДЕМИЯСИ

«ТАСДИКЛАЙМАН»

ЎзР ССВнинг Фан ва уқув юртрларнинг Бош
Бошкармасининг бошлиги

_____ Атаханов Ш.Э.
« _____ » _____ 2013г.

«КЕЛИШТИРИЛГАН»

ЎзР ССВнинг Тиббиёт таълимни
ривожлантириш марказни директори

_____ Алимова М.Х.
« _____ » _____ 2013г.

КУЗ КАСАЛЛИКЛАРИ КАФЕДРАСИДА
“КЎРИШ ҚОБИЛИЯТИ ПАСАЙМАСДАН КЕЧУВЧИ КИЗИЛ КЎЗ
СИНДРОМИ” МАВЗУСИНИ
ДАРС ЎТҚАЗИШ БЎЙИЧА

Методик қўлланма

(Малака Ошириш Маркази тингловчилари учун)

Тошкент – 2013

Тузувчилар: ТТА кўз касалликлари кафедраси доценти, т.ф.н. Янгиева Н.Р.
ТТА кўз касалликлари кафедраси ассистенти, т.ф.н.Туйчибаева Д.М.
ТТА кўз касалликлари кафедраси ассистенти, т.ф.н.Абасханова Н.Х.

Такризчилар: ТТА кўз касалликлари кафедраси доценти, т.ф.н. Ахраров А.А.
ТошПМИ “Кўз касалликлари” кафедраси мудири, т.ф.д. Бузруков Б.Т.

Уш бу методик кулланма Тиббиёт институтларнинг МОМ тингловчилар учун тузилган.
Малака ошириш институтларда/факультетларда уқитувчи ва курсантлар ишлатиши
мумкин.

ТТА кўз касалликлари кафедраси ўқув–услугий йиғилишида кўрилди ва
тасдиқланди «__» _____ 2013й. Баённома№.

ТТА «Жаррохлик ва акушер–гинекология»МТК ўқув–услугий йиғилишида
кўрилди ва тасдиқланди «__» _____ 2013й. Баённома №.

ТТА МТК ўқув–услугий йиғилишида кўрилди ва тасдиқланди «__ »
_____ 2013й. Баённома №_____

ТТА Илмий Мажлиси йиғилишида кўрилди ва тасдиқланди «__» ____ 2013й.
Баённома №_____

Илмий котиб

проф. Нуруллаева Н.М.

Мавзу № 2: “КЎРИШ ҚОБИЛИЯТИ ПАСАЙМАСДАН КЕЧУВЧИ КИЗИЛ КЎЗ СИНДРОМИ”

1. Ўқув машғулотида ўқитиш технологияси модели

Мавзуни урганиш давомийлиги: 315 дакика.		Уқувчилар сони: 8-12 киши
Ўқув машғулотининг шакли ва тури	Машғулот поликлиника куз кабинетининг қоронгу хонасида ўтказилади, семинар кейс-технологиялари билан биргалликда қўлланилади.	
Маъруза режаси / ўқув машғулотининг тузилиши	Кириш кисми Амалий кисим - Беморлар курацияси - амалий кўникмаларни эгаллаш Назарий кисим - Кейс – стадини гуруҳларда ечиш. Талабаларнинг ўзлаштирган назарий билимлари ва амалий иш натижаларини муҳокама қилиш Ушбу машғулот бўйича ўқитувчининг хулосаси. Кейинги дарсга тайёрланиш учун талабаларга вазифа бериш (саволлар тўплами)	
Уқув дарсининг мақсади: Талабаларни кўриш қобилияти пасаймасдан кечувчи қизил кўз синдромига киритилган касалликлар билан умумий билимни мустаҳкамлаш ва шакллантириш. Билим ва амалий кўникмаларни чуқурлаштириш		
Педагогик мақсадлар: УАШ билиши лозим: кўриш қобилияти пасаймасдан кечувчи қизил кўз синдромига киритилган касалликлар тўғрисида умумий билимни мустаҳкамлаш ; этиопатогенез, диагностика, клиника ва даволаш манбалари тўғрисида билимларни чуқурлаштириш; ковок кўз ёши аъзолари ва конъюнктивасалликлари замонавий даволаш, профилактика ва диспансеризация билимларни мустаҳкамлаш ва кенгайтириш информацияни анализ қилиш, умумлаштириш, қиёсий таърифлаш, тизимлаштириш кўникмаларини ривожлантириш;. коммуникатив кўникмаларни ривожлантириш		Ўқув фаолияти натижалари УАШ билиши лозим: Вазифалар • ковок кўз ёши аъзолари ва конъюнктивасалликлари таснифини; • ковок, кўз ёши аъзолари ва конъюнктивасалликлари этиопатогенези ва диагностикасини, клиникаси ва даволаш усулларини, ҳамда асоратлари ва профилактикаси УАШ бажара олиши лозим: Амалий кўникмаларини кадамма-кадам бажариш: • Кўриш ўткирлигини аниқлаш; • Ён томондан ёритиб кўриш; • Конъюнктивасалликлари бўшлиғига томчилар томизиш ва малҳамлар суртиш • Юкори ва пастки ковокларнинг ағдарилиши
Таълим усуллари	амалий иш усули Кейс-технология; техника: графикли органайзер – диаграмма Т-схема	
Таълим воситалари	Маъруза матни, методик кулланмалар, услубий кўрсатмалар, муляжлар, слайдлар, видеофильм, Рота аппарати, Сивцев-Головин жадвали, сферопериметр, офтальмоскоп, стол лампаси, 13 Дпт лупа, яллиғланишга қарши дори воситалари,	
Таълим шакли	Индивидуал, жамоа, гуруҳларда ишлаш.	
Таълим бериш шароити	Махсус техника воситалари билан жиҳозланган, гуруҳли шаклларда ишлашга мўлжалланган хоналар	
Мониторинг ва баҳолаш	Оғзаки назорат: назорат учун саволлар, ўқув топшириғини бажариш; амалий кўникмаларни бажариш бўйича ҳаракат алгоритмининг намойиш этиш; Ёзма назорат: назорат учун саволлар.	

2. Мавзуни асослаш

Кўз касалликлари умумий структурасининг 10% ини конъюнктива касалликлари, 3-6% ини ёш аъзолари патологияси ташкил этади. Қовоклар морфологик тузилиши жиҳатларининг ўзига хослиги уни патологиясини ҳам ўзига хослигини кўрсатади. Конъюнктива териси ва қирралари, тоғай безлари, мушак-нерв аппарати касалликлари алоҳида ажралиб туради. Патологик процесс конъюнктива тўқималарининг ҳамма қаватларига тарқалиши мумкин. Сабаби ва ривожланиш механизмига қараб, конъюнктива касалликлари яллиғланиш, дистрофик, инфекцион, аллергия ва усмалар бўлиши мумкин. Ёш органи касалликларида эса ёш ўтказувчи йўллар патологияси кўпроқ учрайди. Унинг доимий симптомларидан бири кўздан бетиним ёш оқишидир ва бу ҳол кўришга, меҳнат қобилиятини пасайишига, соҳа танлашда чегараланишларга сабабчи бўлади.

3. Фанлараро ва фан ичидаги боғлиқлик

Шу мавзу бўйича талабаларнинг билими чуқурлиги ва кенглиги, шунингдек офтальмологияга боғлиқ бўлган баъзи фанлар билан “вертикал ва горизонтал” равишда узвий боғлиқлиги билан характерланиши лозим. Мавзу вертикал бўйича анатомиянинг “нерв системаси ва сезги органлари” бўлими билан, физиологиянинг “нерв системаси ва сезги органлари” бўлими билан, гистологиянинг “нерв системаси ва сезги органлари онтогенези ва гистологияси” бўлими билан, деонтологияда шифокорларнинг бемор ва ходимлар билан ўзаро муносабати вазифалари билан, тиббиёт тарихида – офтальмология тарихи билан, фармакотерапия билан боғланган.

Горизонтал бўйича офтальмология қуйидагилар билан боғланган:

- оториноларингологик касалликлар - бурун ва унинг ёндош бўшлиқлари, томоқ анатомияси, уларнинг ёшга хос узгаришлари ва яллиғланиш касалликлари;
- инфекцион касалликлар, уларнинг кўрув аъзосига берадиган асоратлари;
- ички касалликлар (қон босими патологияси, буйрак ва қон касалликлари, коллагенозлар ва кўрув аъзосининг зарарланиши билан кечадиган бошқа синдромлар).

4. Машғулот мазмуни:

4.1 Назарий қисми

Қуриш қобилияти пасаймасдан кечувчи «кизил кўз синдроми»

4.2. Амалий қисм

Амалий куникмалар руйхати:

1. Кўриш ўткирлигини аниқлаш;
2. Ён томондан ёритиб кўриш;
3. Конъюнктива бўшлиғига томчилар томизиш ва малҳамлар суртиш;
4. Юкори ва пастки қовокларнинг ағдарилиши.

4.3. Тахлилий қисм

4.3.1. Машғулотда қўлланиладиган янги педагогик технологиялар:

Кейс-технологиялар мавзуси бўйича

“Кўриш қобилияти пасаймасдан кечувчи кизил кўз синдроми”

Педагогик аннотация

Уқув машғулоти: «Кўз касалликлари»

Мавзу: «Қуриш қобилияти пасаймасдан кечувчи кизил кўз синдроми »

Берилган кейснинг мақсади: Талабаларни «Қуриш қобилияти пасаймасдан кечувчи кизил кўз синдроми» ривожланиш сабаблари ҳақида билимларини кенгайтириш ва чуқурроқ ўрганиш. «Қуриш қобилияти пасаймасдан кечувчи кизил кўз синдроми »билан келган беморларни ҳолатини таҳлил қилиш ва баҳолаш қобилиятини ривожлантириш. Бундай беморларни олиб бориш, ташхислаш, тўғри даволаш ҳамда шифохонадан кейинги реабилитация даврида уларни поликлиника шароитида даволаш кўникмаларини

шакллантириш ва бажара олишга ўргатиш.

Режалаштирилган ўқув натижалари - кейс билан ишлаган натижалар бўйича талабалар куйидаги кўникмаларга эга бўлади:

- ✓ «Куриш кобилияти пасаймасдан кечувчи кизил куз синдроми» юзага келишдаги хавф омилларини баҳолаш ва анализ қилиш
- ✓ Ташхис қўйишда тўғри алгаритм ҳаракатларни танлай билиш
- ✓ “Куриш кобилияти пасаймасдан кечувчи кизил куз синдроми» касалликларини мустақил даволаш
- ✓ Бошқа мутахассисларга маслаҳатга йўлланма бериш
- ✓ Стационарда даволангандан сўнг реабилитацион чораларни қўллаш

Муваффақият билан кейсни ечиш учун талаба билиши керак:

- Кўз касалликлари орасида «Куриш кобилияти пасаймасдан кечувчи кизил куз синдроми» касалликлари билан оғриган беморларни тарқалганлик доираси
- «Куриш кобилияти пасаймасдан кечувчи кизил куз синдроми» касалликларига олиб келадиган сабабларни аниқлаш, дифференциал диагностика қилиш
- КВП ва ЦРБ даражасида диагностик усулларни санаб чиқиб, утказиладиган текширувлар режасини тузиши ва асослаб бериши
- Тор мутахассислар кўриги маслаҳатини ва стационарга ётқизишни асослаб бериши
- Кейинги назоратларнинг қандай даражада бўлишини аниқлаш (медикаментоз ва медикаментозсиз даволаш)

Берилган кейс бирламчи звено шароитида реал ҳолатни курсатади

Кейснинг билим жойи:

1. Атлас по клинической офтальмологии. Девид Дж.Спелтон, Роджер А. Хитчингс, 2007г., С.723.
2. Даниличев В.Ф. Современная офтальмология – 2009г, С.684.
3. Джек Кански. Клиническая офтальмология. Систематизированный подход – 2009г., С.931.
4. Национальное руководство по офтальмологии. Москва «Геотар-Медиа» - 2008, С.940.
5. Терапевтическая офтальмология. М.Л.Краснов, Н.Б.Шульпина. Москва - 1999. С.359.
6. Офтальмологические проявления общих заболеваний. Е.А. Егоров, Т.В. Ставицкая, Е.С. Тутаева, 2009.
7. Рациональная фармакотерапия в офтальмологии. Москва «Литтература» - 2006, С.954.
8. Фармакотерапия глазных болезней. В.И. Морозов, А.А. Яколев. Москва 2009, С.509.
9. Jack J. Kanski. /Clinical Ophthalmology. A systematic Approach. Atlas/ “Butterworth Heineman”, Oxford, UK 2005 y., 372 c.
10. Jack J. Kanski. /Clinical Ophthalmology. A systematic Approach./ “Butterworth Heineman”, Oxford, UK 2005 y., 404 c.
11. Сведения интернета взяты из следующих сайтов:
www.ophtalmology.ru/articles/120_html, www.nedug.ru/ophtalmology/34art -html
www.eyenews.ru/html-67, www.helmholtzeyeinstitute.ru/articles/1.2html
www.eyeworld.com/ophtth.articles/html-89, www.scientific-vision.com/html-ophtth

Типологик белгилар бўйича кейснинг характеристикаси

Берилган кейс кабинетлик, сюжетлик категориясига киради. Кейс куп ҳажмли ва структурлаштирилган. Бу кейс-савол.

Дидактик максадлар бўйича кейс тренингли ва ҳаётда учрайдиган ҳолатларда КВП шароитида фикрлашга жалб этади.

Кейс куйидаги мутахассисликларда қулланиши мумкин: Офтальмология, Инфекция, Шошилиш ҳолатлар.

I КЕЙС

«Куриш кобиляти пасаймасдан кечувчи кизил куз синдроми»

Кириш

По данным литературы пациенты с воспалительными заболеваниями переднего отрезка глаз занимают до 80 % приёма поликлинического офтальмолога (Майчук Ю.Ф., 1988). Поэтому проблема диагностики и лечения больных с синдромом красного глаза имеет важное значение для врачей общей практики, сталкивающихся с необходимостью определения дальнейшей тактики ведения и лечения больных с такими жалобами.

Что же может скрываться за жалобами на покраснение глаза? Комплекс симптомов, включающий гиперемия глаза и окружающих его тканей, весьма разнообразен и может относиться к придаткам глазного яблока или орбите. В связи с этим врачебная тактика должна быть дифференцирована в зависимости от тяжести заболевания.

Ячмень, блефариты и конъюнктивиты в большинстве случаев могут быть пролечены под наблюдением врача общей практики, но с более серьезной патологией (травмы, дакриоадениты, абсcess и флегмона орбиты) пациент должен быть направлен на консультацию к офтальмологу.

Таким образом, актуальность проблемы синдрома красного глаза обосновывает необходимость знания их причин, своевременной диагностики, оказания неотложной помощи в условиях СВП и ГВП и госпитализации.

Кейс макседи талабаларни «Куриш кобиляти пасаймасдан кечувчи кизил куз синдроми» беморларни қиёсий ташхислашга, даволаш ҳамда шифохонадан кейинги реабилитация даврида уларни поликлиника шароитида даволашга ўргатиш.

Кейс хал килиш натижасида талаба **қуйидаги натижаларга эришиши керак:**

«Куриш кобиляти пасаймасдан кечувчи кизил куз синдроми» билан келган беморларнинг тугри баҳолаш ва таҳлил килиш қобилятини ривожлантириш

- ✓ таххис қўйиш учун тўғри алгоритм тузиш маҳоратини ошириш
- ✓ керакли текширувлар амалиётини эгаллаш
- ✓ шу масалани ечишда мустақил фикрлашни ўрганиш (даволаш ёки стационарга юбориш)
- ✓ даводан кейинги постстационар реабилитацияни ўтказиш.

КЕЙС-МАСАЛА

СВПга УАШ кабулига 12 еш П. Беморни ота-онаси мурожат килди. Шикоятлари: Чап кузнинг тепа ковок шишига, кизаришига ва куз ешланишига. Беморни ташки куришда беморда чап кузнинг тепа-ташки квадранти шиши тасдикланди. Куз олмаси ичкарига силжиган. Тепа ковокни пайпаслаганда огрик, кизариш ва килинлашиш кузатилмокда. Ковок конъюнктиваси шишган. Чап кузнинг тепа-ташки томонга кузгалувчанлиги чегараланган, пайпаслаганда кулок атрофидаги лимфа тугунчаларни шиши ва огриши аникланган. Умумий тана харорати ошган. Шу шикоятлар 2 кун давомида безовта килмокда. Анамнезидан: ота-онасининг гапига кура бола бир хавта мобайни ОРВИ утказган. Яллигланишга қарши нестероид дори-воситаларни қабул килган.

Инструментал текширувда олинган маълумотлар

Курик	OS – тепа ковок шишган, кизарган. Куз тиркиши «S» - симон шаклда. OD - узгаришсиз
Куз олмасининг ҳаракатчанлигини аниклаш	Чап кузнинг тепа-ташки томонга ҳаракатчанлиги чегаралашган.
Ёндан ёритиб қўриш усули	OS – Ковок конъюнктиваси кизарган, ажралмалар йук. Шох парда тиник, сезгирлиги сакланган. Олдинги камера уртача чуқурликда. Корачик 3,5мм, думолок шаклда, реакцияси сакланган.

	OD - Узгаришсиз.
Ўтувчи нур орқали текшириш	OU – Мухитлар тиник.
Визиометрия	OD/OS =1,0
Офтальмоскопия	OU-КНД оч-пушти рангда, чегаралари аник. Физиологик экскавация сакланган. Кон томир тутами марказдан. Артерия ва веналар нормал холда, калибри 2:3 нисбатда. Тур парда узгаришсиз.
Умумий кон тахлили	Гемоглобин – 128 г/л; Эритроцитлар – 4-5х10 ¹² /л; Лейкоцитлар – 10,2 х10 ⁹ /л; ЭЧТ – 18мм/соат.
Умумий сийдик анализи	Микдори – 100 мл; Ранги-оч сарик; Нисбий зичлиги – 1015; Тиниклиги-тиник Реакция – кислотали; Оксил –abs; Ут пигментлари-манфий; Эпителий – 2-3 курув майдонида; Лейкоцитлар –абс.
ЭКГ	Синусли ритм. ЮУС дакикада 83та зарба.

Саволлар:

1. Ташхис куйин ва исботлаб беринг?
2. Ушбу касалликни кайси касалликлар билан дифференциал ташхис утказиш мумкин?
3. Ушбу холатда КВП ва марказий туман шифохонаси шароитида бу вазиятда қандай текшириш ўтказиш лозим?
4. Ушбу холатда сизнинг тактикангиз?
5. Кайси асоратлар учраши мумкин?

Топшириқ: Шикоят, умумий аҳволи, объектив кўрикка асосланиб тахминий ташхис қўйиш, керакли диагностик текширув ўтказиш, беморга куриш қобиляти пасаймасдан кечувчи кизил куз синдроми билан холатдан кейинги олиб бориладиган тактика масаласини хал қилиш.

Укув-методик кулланма:

Куриш қобиляти пасаймасдан кечувчи «кизил куз синдроми»

Куриш қобиляти пасаймасдан кечувчи «кизил куз синдроми» уз ичига:

1. Уткир ва суринакали ковок ва куз еш касалликлари
2. Конъюнктивитлар
3. Эписклерит ва склеритларни олади.

Блефарит – ковок, киргокларининг яллигланиши булиб, куп учрайдиган ва узок давом этадиган куз касалликларидандир. Касалликнинг оддий, кипиксимон ва ярали турлади бор.

Оддий блефаритда ковок киррокларининг кизариши кузатилади. Беморлар кичиш, кузларининг тикилиши тез-тез юмилиб-очиличи, куз тиркиши четларида купиксимон ажралма булиши кузларининг укиш-ёзиш ва айникса кечкурунлари сунъий ёругликда тез чарчашига шикоят киладилар.

Кипиксимон блефарит ёки ковок себореясида ковок киргоклари доимо кизил булиб дагаллашади. Тери киприк илдизлари атрофида майда ок-кул ранг кипиклар билан

копланган булиб, улар бошдаги казгокларни эслатади. Агар уларни олиб ташланса тагидаги тери ута кизарганлиги ва юпкалашганлигини куриш мумкин. Беморлар ковокларининг кучли, кийнокли кичишига, ёруглик ва чангга ута сезгирлигига шикоят киладилар. меҷкурунлари ёзиш, укиш мумкин булмаёт колади.

Ярали блефарит узок ва огир кечадиган ковок яллигланиш касалликларидан биридир. Асосан болалар ва усмирларда учрайди. Беморнинг шикоятлари ва махаллий узгаришлар ковок себореясидек, аммо ута кучли ва ривожлангандир. Характерли хусусиятларидан ковок киргоклари ва киприк илдизларида сарик йирингли, киприкларни бирлаштириб ёпиштирувчи пустлокчаларнинг борлигидадир Бу пустлокчалар ковок ёғ безчаларининг куриб колган йирингли секретидир. Уларни олиб ташлаш кийин ва огриклидир. Улар билан киприклар ҳам чикиб келадилар ва урнида конаб турувчи яралар хосил булади. Агар йирингли яллигланиш булса киприклар олиб ташланиши билан улар урнида йиринг пайдо булади. Бу жойларнинг кейинчалик битиши натижасида чандиклар хосил булиб, киприкларни нотугри усишига олиб келади. Баъзида киприкларнинг тукилиб кетиши, бошка усмаслиги, ковок киррокларининг деформацияси гипертрофияси йугонлашиши ва ичкарига кайрилишига олиб келади. Блефаритлар одатда сурункали конъюнктивитлар билан биргаликда учрайди. довокдаги дагал узгаришлар шох парда томонидан асоратларра олиб келиши мумкин

Сурункали дакриоцистит. Бурун ёш каналининг стенози ёш копчасида ёшнинг туриб колнши ва йиринглашига сабаб булиб, сурункали дакриоцистит касалини келтириб чикаради. Ёш копчаси деворлари аста-секин чузилади. Унда тупланувчи куз ёши суюклиги патоген микрофлоралар (стрептококк, пневмококк ва бошкалар) ривожланишига кулай шароит хисобланади. Беморлар доимий куз ёшланишига шикоят киладилар. Объектив курганда куз тиркишининг ички бурчагида халкобланиб турганини куриш мумкин. Ёш копчаси проекциясидаги терида нухатсимон шиш булиб, уни босилганда ёш нуктасидан шиллик ёки йирингли ажралма чиқади. Куз ёши йулларини ювиб курилганда, суюклик бурун бушлигига утмайди ва оркага юкори куз ёши нуктасидан кайтиб чиқади. Сурункали дакриоцистит куз олмасига катта хавф тугдиради, чунки купинча шох парданинг йирингли яллигланишига сабаб булади. Сурункали дакриоциститнинг давоси факат хирургик усул биландир. Бунда ёш копчаси ва бурун бушлиги орасида йул хосил килинади. Бу операция дакриоцисториностомия деб аталади.

Таркалган уткир ва сурункали конъюнктивитлар

Конъюнктивитлар учун куйидаги умумий белгилар характерли: кузда кизариш, шиш булиши, куз тиркиши юмилиб, йирингли ва бошка ажралмалар чикиши. Ажралмани бактериологик текширганда касалликнинг тури аникланиб, керакли даволаш мумкин булади.

Конъюнктивитларнинг таснифи: Таркалган. учокли. Доначалик.

Таркалган конъюнктивитлар уткир ва сурункали булади.

Таркалган уткир конъюнктивитларга дифтерияли, уткир эпидемик ва гонореялик конъюнктивитлар киради.

Доначалик конъюнктивитларга фолликулёз, фолликуляр катар, аденовирусли конъюнктивитлар ва трахома киради.

учокли конъюнктивитлар сифилис ва сил касалликларида булиб ва жуда кам учрайди.

Дифтерияли конъюнктивит – уткир юкумли касаллик булиб, Леффлер таёкчалари билан чакирилади.

Белгилари: ковок териси шишади, кукимтир булиб кизаради, каттик булиб колади, куз тиркиши юмилади, йирингли фибриноз ажралма чиқади.

Конъюнктива кизаради, шишади, устида кир кул ранг парда тупланади, бунни кучирилса конайдиган яра куринади.

Даволаш: Кузга кунига беш-олти мартадан левомецетин 0,25% ва бошка дезинфекцияловчи томчилар, дифтерияга карши зардоб томизилади, мушакка дифтерияга

карши зардобдан 6000-10000 АЕ юборилади.

Офталмогонобленнорея – бу конъюнктиванинг уткир йирингли касаллиги булиб, Нейссер таёкчалари билан чакирилади.

Патогенези: гонококкларни кузга тушишида 4 йул бор: 1. Гонорея билан огриган аёлнинг бола тугилиши вақтида; 2. Ифлосланган кул оркали; 3. Касал ишлатган умумий сочик ва ёстик оркали; 4.Тиббиёт ходимлари маска тутмасдан, беморнинг жинсий аъзоларини ювганда суюклик сачраши хисобига.

Белгилари: белгилари турт даврга булинади.

Биринчи даври – инкубацион давр 1-3 кун – давом этади

Иккинчи даврда ковок териси шишади, кукимтир булиб кизаради, каттиклашади. Конъюнктива кизаради, шишади. Бу даврда куз тиркишидан серозли – конли ажралма чикади ва 2-3 кун давом этади

Учинчи давр йиринг оқиш деб аталиб, иккала куздан тинмай йиринг оқади ва 3-4 хафта давом этади.

Туртинчи даврда конъюнктиванинг аденоид каватида гипертрофия булиш хисобига фолликуллар пайдо булиб, трахома билан адаштириш мумкин.

Гонобленнореяни белгилари аниқ булганда ташхис қўйиш қийин эмас, агар гумон булса бактериологик текшириш билан тасдиқлаш мумкин.

Асоратлари:

Шох пардани йирингли яраси. булиб, тешилиб куз ички қисмлари оқиб тушади ва қур булади.

Қовокни ташқарисига ағдарилиб қолиши.

Олдини олиш: Матвеев-Креде (1884) усули бўйича бола тугилиши билан иккала кузи тозалаб артилиб, бир томчидан 2% ляпис томизилади. П.Ф.Архангельский усули бўйича 20% протаргол эритмаси томизилади. Жозирги замонда проф. Джамалова З.А. усули бўйича чакалокни иккала кузи тозалаб артилиб, қуйидаги таркибдаги дори икки томчидан томизилади.: пенициллин 500000 ЕД магний сульфат 0,08 г, кастор мойи 10 г.

Даволаш: Биринчи уринда беморни кузини йирингдан тозалаш учун қунига 8-10 марта 1:5000 фурациллин, 1:3000 калий перманганат билан ювилади.

Кузни ҳар гал ювгандан сунг дезинфекциловчи дорилар томизилади: альбуцид 30%, левомецетин 0,25%, пенициллин 200000 ЕД- 10,0 сувда, протаргол 4%.

Кузга қунига 3 мартадан Альбуцид ёки Пенициллин порошоги сепилади, ичишга сульфаниламид препаратлари, мушакка антибиотиклар юборилади.

уткир эпидемик конъюнктивит – бу конъюнктиванинг уткир юқумли касаллиги булиб, Кох-Уикс таёкчалари билан чакирилади. Бу микроблар соғ кишилар конъюнктивасида сапрофит ҳолда учраши мумкин. Бу микроблар ташки муҳитда ҳарорат 30-35 даражадан ошиқ булса қупаядилар. Бу касаллик асосан ўзбекистонда, иссиқ иқлимлик республикаларда учраб, ижтимоий-оилавий касаллик ҳисобланади. Бу касаллик асосан антисанитария шароитида, ахлат пашша қуп жойда учрайди. Эпидемияси иссиқ кунларда, яъни май ойларидан сентябрь ойларигача давом этади, энг тарқалган вақти август ойига тугри келади.

Эпидемиология: Касаллик юқиши мумкин ифлосланган кул оркали, умумий сочик ва ёстик оркали.

Белгилари: Касаллик тусатдан бошланади, инкубация даври бир икки кун. қовок териси шишган, кизарган, конъюнктива жуда кизарган, склера устига қуп микдорда қон қуйилган, киприклар қуп ажралган йиринг билан ёпишиб, куз тиркиши юмилиб қолади. Бемор кузга қум тикилиб қолгандек ҳис қилади.

Аниқ белгилари булганда ва бактериологик текширганда ташхис қўйиш қийин эмас.

Асоратлари: қовокларни ташқарига спастик ағдарилиб қолиши, шох пардани яраланиши.

Даволаш: Маҳаллий ва умумий. Аввало кузни йирингдан тозалаш учун қунига 8-10 марта 1:5000 фурациллин, 1:3000 калий перманганат ёки уй шароитида аччиқ чой. Јар

ювилганданг сунг дезинфекцияловчи дорилар томизилади – альбуцид, протаргол, гентамицин, колларгол, биомицин, софрадекс.

Касаллик огир кечса антибиотик таблеткалари берилади. Куздан доим йиринг чикиб турган вактида кузни боглаш ёки мой дорилари куйиш мумкин эмас.

Олдини олиш: Исик кунлар бошланиши билан ясли, болалар богчаси, мактаб ва бошка уюшган жойларда иккала кузига икки томчидан кунига 5 мартадан 5 кун, 5 кун танаффус килиб яна 5 кун дезинфекцияловчи дорилар томизилади. Пашша ва ахлатларни йукотиш лозим. Бемор ишлатган сочик ва ёстикдан фойдаланмаслик керак.

Сурункали конъюнктивит. Моракс-Аксенфельд таёкчалари билан чакирилади.

Белгилари: Конъюнктива бир оз кизаради, шишади, куз тиркишининг ички ва ташки кисмида ок купиксимон ажратма чиқади, бемор кузни кичиши ёки кузга кум тикилганига шикоят қилади.

Даволаш: 0,5%, 1% , 2% ли цинк сульфат ёки 10% ли хинин эритмаларидан икки томчидан кунига 3-4 марта томизилади.

Бахорги катар конъюнктиванинг аллергиясиз касаллиги хисобланиб, асосан Марказий Осиё республикаларида куёш радиациясининг таъсири оқибатида ва эндокрин безларининг касалликлари хисобига бўлади, асосан утил болаларда учрайди. Касаллик хар йили бахор – ёз ойларида кучайиб, куз киш ойларида тинчийди ва юқумсиз бўлади. Бунда ҳам трахомага ухшаш конъюнктивда гиперемия, инфильтрация ва фолликулалар пайдо бўлади. Фарқи: бахорги катарда фолликулалар ок сут рангида хар хил хажмда бир бирига ёпишиб туради, узидан сунг чандик ёки оқибатлар қолдирмайди. Бемор доимий, чидаб бўлмайдиган кузини кичишига шикоят қилади.

Даволаш: аллергияга қарши димедрол, тавегил, пипольфен ва бошқалар. Иккала кузга ёз бўйи кунига 5-6 марта кортизон томизилади, қора куз ойнак тақиш лозим.

Аденовирусли конъюнктивит (фарингоконъюнктивал иситма) – касаллик купинча 3 ва 7 та типдаги аденовируслар билан, кам холларда 6 ва 10 типдаги аденовируслар билан чакирилади. Касаллик уткир бошланади. Куздаги узғаришлар билан бир қаторда, юқори нафас йулларининг катари, танахароратининг кутарилиши, бош оғриқ, қулоқ атрофидаги лимфатик безларнинг катталаниши кузатилади. Олдин бир куз, 2-3 кунутгандан кейин иккинчи куз касалланади.

Аденовирусли конъюнктивитнинг 3 хил тури бор:

1. Катарал.
2. Фолликуляр.
3. Пленкали.

Катарал турида куздан ёш оқиш, ёругликдан қурқиш, қовоқларни шишиши, қизариши, блефароспазм, кам шилликли ажралма, конъюнктиванинг гиперемияси ва инфильтрацияси кузатилади.

Фолликуляр турида юқоридаги узғаришлар билан бир қаторда, конъюнктивда юзаки жойлашган майда фолликуляр бўлади.

Пленкали тури асосан болаларда учраб, қатарал турдаги узғаришлар билан бир қаторда конъюнктивда юпка пленкалар ҳосил бўлиши билан намаён бўлади.

Аденовирусли конъюнктивитларда купинча туктасимон эпителиал қератитларни кузатиш мумкин. Улар яхши утқазилган даводан сунг, из қолдирмай сурилиб қетади.

Даволаш: Махаллий вирусга қарши препаратлар қулланилади. Интерферон (150-200 ЕД) кунига 6-8 мартагача инстиляция қилиш бўйурилади. Шу билан бирга 0,1% дезоксирибонуклеаза эритмаси ва полудан (0,2 мг 2,0 мл дист. сувда эритилади) кунига 5-6 мартагача томизилади. Теброфен, флореналь, бонафтон 0,25-0,5 % ли мазлари ҳам қулланилади. Улар қовоқ орғига пунига 3-4 махал, 7-10 кун давомида қуйилади.

Иккиламчи бактериал инфекцияни бартараф этиш учун 0,25% левомецитин эритмаси ҳам томизилади.

Конъюнктива фолликулёзи шу билан қарактерланадики, қовоқлар шиллик пардасидаги утувчи бурмада, купинча пасткисида, узғармаган туқимада тиник моддаси

булган майда юза фолликулалар тугри каторлар хосил килиб жойлашади. Касаллик охирида фолликулалар ямокча хосил килмай бутунлай сурилиб кетади. Фолликулез трахомадан шу билан фаркланадики, бунда трахомага мос инфильтрация, асоратлар ва ямокчалар пайдо булмайди, шунингдек фолликулалар шакли бошкача ва процесс пастки утувчи бурма сохасида (трахомада аксарият устки бурмада) жойлашади.

Фолликуляр конъюнктивит ёки катар шиллик парданинг гиперемияси, шиллик парда ости тукумасида бир оз инфильтрат пайдо булиши билан юзага чикади; фолликулалар йирик, катор-катор, асосан пастки утувчи бурмада жойлашади, баъзан конъюнктивани бутунлай эгаллайди; шилликли ёки шиллик – йирингли суюклик чикади. Трахомадаги каби асоратлар руй бермайди, касаллик охирида ямокчалар хосил булмайди. Фолликулалар конъюнктивитни баъзан трахомадан тезда фарклаш кийин ва шу сабобли бир оз вақт кузатиб боришга тугри келади. Бундай кийинчиликлар мактаб ёшидаги болаларни куздан кечиринишда шиллик парданинг ёшга оид узгариши - ковоклар шиллик пардасида фолликулалар тошиб, аденоид тукуманинг тез усишида келиб чикади.

Диагноз куйиш кийин булган холларда эпидемиологик маълумотлар: мазкур районда, болалар муассасида, ётокхонада, оилада трахома билан касалланиш, шунингдек трахома кузгатувчиси – Провачек-Гальберштедтер таначаларини хар эхтимолга кура топли учун конъюнктивадан кирма олиб текшириш хисобга олинади.

II. Талабалар учун методологик курсатмалар

2.1 Муаммо:

КВП ва ШВП шароитида «Куриш кобилияти пасаймасдан кечувчи кизил куз синдроми» беморларни даволаш тактикаси ва керак булганда стационарга ётказишни хал килиш

2.2. Муаммо ости муаммоси

1. Ташки куринишини тахлили
2. «Куриш кобилияти пасаймасдан кечувчи кизил куз синдроми» ривожланишини этиологик омили ҳисобланган дастлабки сўров ва анамнезини тахлил килиш
3. Курик тахлили
4. Керакли текширувларни танлаш
5. Олинган натижаларни тахлил килиш ва таккослама диагноз утказиш
6. КВП ва ШВП шароитида хулосага келиш

2.3. Хал килиш алгоритми

1. Ташки куринишини анализи куйидагиларни уз ичига олади:
 - ковок териси ва шиллик каватлар куриги
 - кўз олмаси кўриги
2. Анамнез анализи:
 - утказилган касалликлари
 - оилавий-социал анамнези
 - офтальмологик статус
3. Курик анализи
 - кўзни ташқи кўриги
 - визиометрия
 - биомикроскопия
- ёндан ёритиб кўриш усули
4. Керакли текширувлар
 - УКА, УСА
 - қоннинг биокимёвий анализи, коагулограмма
 - Кўз олмаси А,В сканирлаш, авторефрактометрия
5. Олинган натижаларни тахлил килиш ва таккослама диагноз утказилади:
 - кўз патологияси
 - хирургик
 - терапевтик
6. КВП ва ШВП шароитида хулосага келиш

- даволаш
- керак холларда стационарга ётказиш.

АМАЛИЙ ВАЗИЯТНИ БОСҚИЧМА – БОСҚИЧ ТАҲЛИЛ ҚИЛИШ ВА ҲАЛ ЭТИШ БЎЙИЧА МУСТАҚИЛ ИШГА ЙЎРИҚНОМА

Вазиятнинг таҳлил варағи

Иш босқичлари	Маслахатлар ва тавсияномалар
1. Кейс билан танишиш	Аввало кейс билан танишинг. Ўқиш пайтида вазиятни таҳлил қилишга шошилманг
2. Берилган вазият билан танишиш	Маълумотларни яна бир маротаба диққат билан ўқиб чиқинг. Сиз учун муҳим бўлган сатрларни белгиланг. Вазиятни тўғри баҳоланг. Вазият тавсифида нима муҳим ва нима иккиламчилигини аниқланг..
3.Муаммони асосини аниқлаш, шакллантириш, таҳлил қилиш	Муаммо: КВП ва ШВП шароитида астигматизм аномалияси бўлган беморни даволаш тактикаси ва керак бўлганда стационарга ётказишни ҳал қилиш.
4.Вазиятни таҳлилини ташҳислаш	Вазиятни таҳлил қилишда қуйидагиларга жавоб беринг. Кўз касалликлари орасида «Куриш кобилияти пасаймасдан кечувчи кизил куз синдроми» билан оғриган беморларни тарқалганлик доираси «Куриш кобилияти пасаймасдан кечувчи кизил куз синдроми» олиб келадиган сабабларни аниқлаш, дифференциал диагностика қилиш КВП ва ЦРБ даражасида диагностик усулларни санаб чиқиб, утказиладиган текширувлар режасини тузиши ва асослаб бериши Топ мутахассислар кўриги маслаҳатини ва стационарга ётказишни асослаб бериши Кейинги назоратларнинг қандай даражада бўлишини аниқлаш (медикаментоз ва медикаментозсиз даволаш)
5. Муаммони вазиятни ечиш усул ва воситаларини танлаш ҳамда асослаш	Берилган вазиятни муаммосини ечиш учун керак бўлган барча усулларни санаб ўтинг.
6. Муаммони вазиятни ечимини ишлаб чиқиш	Муаммони КВП ва ШВП шароитида ҳал қилинг ва диагноз қўйинг.

Кейс билан ишлашда индивидуал баҳолаш жадвали

Катна шувчи лар	Баҳолаш курсаткичи ва мезони				
	Ситуацияни таҳлили тах 1,0	Муаммони асослаш тах 0,5	Муаммони ҳал қилиш усуллари тах 0,5	Муаммони ҳал қилишда ишни деталли ишлаб чиқиш тах 0,5	Умумий балл (тах 2,5)*
1.					
2.					

* 2,0 – 2,5 балла – «аъло», 1,5 – 2,0 балла – «яхши»,
1,0 – 1,5 балла – «кониқарли»,
менее 1,0 балла – «кониқарсиз»

Гуруҳдаги муаммони ечиш вариантыда баҳолаш тизими.

1. Хар бир гурух иккита бахоловчи балл олади. Бу баллни хаммасини битта вариантни ҳал қилишга ёки иккига бўлиб (1:1; 0,5:1,5; ва х.к.) бериш мумкин, бунда вариантни ҳал қилишга бериладиган баҳо киритилмайди.
2. Ҳар бир вариант учун олинган баллар қўшилади. Максимал балл йиғган муаммони ечими ютади. Натижа тенг бўлганда овоз бериш йўли билан баҳоланади.

Муаммони гуруҳда ечиш жадвали, балл

Гурух	Муаммони ечишда альтернатив вариантлари			
	1	2	3	№
1.				
2.				
Жами				

Таклиф килинган ечимни презентациясини баҳолаш

Гурух	Презентацияни ёритилиш даражаси (1 – 20)	Утказилган презентация-ни куринар-лиги, ёркин-лиги (1 – 20)	Гурух аъзоларининг активлиги (1 – 20)	Таклиф килинган ечимнинг оригинал-лиги (1 – 20)	Конуний нормага тугрилиги (1 – 20)	Умумий баллар йигиндиси (max 100)
1.						
2.						

III. УСТОЗ – КЕЙСОЛОГ БИЛАН КЕЙС ЕЧИШ ВАРИАНТИ

1.Куйдагилар асосида:

- 1.Шикоятлари: чап кузнинг тепа ковогининг кизаришига ва шишига, куз ёш окишига.
- 2.Касаллик анамнезидан: бемор ота-онаси сузига караганда беморни этиб утилган шикоятлари 2 кун давомида безовта килмокда. 1хафта аввал ОРВИ утказган. Яллигланишга қарши нестероид дори-воситаларни қабул килган.

3. Ташки куришда:

Чап кузнинг тепа ковок шишига, кизаришига ва куз ешланишига. Беморни ташки куришда беморда чап кузнинг тепа-ташки квадранти шиши тасдикланди. Куз олмаси ичкарига силжиган. Тепа ковокни пайпаслаганда огрик, кизариш ва калинлашиш кузатилмокда. Ковок конъюнктиваси шишган. Чап кузнинг тепа-ташки томонга кузгалувчанлиги чегараланган, пайпаслаганда кулок атрофидаги лимфа тугунчаларни шиши ва огриши аниқланган. Умумий тана харорати ошган.

УКТда- ЭЧТ – 18мм/соат. Лейкоцитоз – $10,2 \times 10^9/\text{л}$.

Тахминий таъхис: OS- Дакриоаденит.

2.Куйдаги касалликлар билан дифференциал таъхис утказиш лозим: сарамас яллигланиши, флегмона ва ковок абсцесси

Сарамас яллигланиши	Ковок флегмонаси	Ковок абсцесси
Бугимларнинг касаллиги анамнези	Стоматологик ва ЛОР касалликлари анамнези	Ковок жаррохатлари анамнези, курт-кумирскалар чакиши, ковок тери ости жарохатни инфекцияланиши, говмичча, фурункул, ярали блефаритлар, умумий инфекцион касалликлар

Ковок тери шишган, оч-пушти, пардозланган.	Ковокларнинг ёйилган яккол гиперемияси. Ковоклар каллинлашган	Ковокларнинг яккол гиперемияси ва шиши. «Флюктуация»симптоми пайдо булиши.
Соглом тукима яллиглангандан нотекис чизиги билан чегараланган (демаркацион чизиги).	Демаркацион чизиги йук.	Демаркацион чизиги йук.
Куз олмаси ҳаракатчанлиги сакланган.	Куз олмаси олдинга кузгаласдан чикган (экзофтальм)	Куз олмаси ҳаракатчанлиги сакланган..
Куриш уткирлиги сакланган	Куриш кобилиятини кучли пасайган	Куриш уткирлиги сакланган

3. КВП шароитида қайси текширувлар ўтказилиши керак, режалаштиринг ва асосланг:

1. Анамнез йиғиш
2. Ёндан ёритиб кўриш усули
3. Ўтувчи нур орқали текшируви
4. Офталмоскопия
5. Кўрув ўткирлигини текшириш, скиаскопия
6. Периметрия
7. Тонометрия пальпатор
8. АҚБни ўлчаш
9. ЭКГ
10. Клинико-лаборатор текширув (УКА, конда б/х, коагулограмма)
11. МТШ шароитида қўшимча текширув усули
 - Биомикроскопия
 - Рефрактометрия
 - Гольдман линза ердамида текшириш
 - Периметрия
 - Куз олмаси ва бош мия кон томирларни УЗИ текшириши
 - Упка, пешона ва гаймор бушлигиларни рентгенографияси.
 - ЛОР ва стоматолог текшириши

4.Куйдаги вазятга тактикаси: *Тактика на момент ситуации*

Анамнез ва шикоятларни егишда сунг, керакли текширувлар утказгач ва тахминий ташхис куйиб, кузатиш ва антибиотиклар тавсия этиш зарур.. Десенсибилизацияловчи даволаш, витаминотерапия, махалий курук иссик. Зарур ҳолатда беморни куз шифохонаси еки инфекцион стационарга госпитализация килиш.

6. **Дакриоаденит асорати:** Ковок абсцесси ва флегмонаси.

IV. Семинарда кейс-технологияни укитиш

4.1 Таълим технологияси модели

<i>Мавзу</i>	«Куриш кобилияти пасаймасдан кечувчи кизил куз синдроми»
<i>Соат – 2</i>	<i>Таълим олувчилар сони: 8-10 киши</i>
<i>Укитиш услуби</i>	Семинар билимни кенгайтириш ва чуқурлаштириш бўйича бўлиб, куриш кобилияти пасаймасдан кечувчи кизил куз синдроми беморни олиб бориш тактикасини қила олиши.
<i>Амалий машғулот режаси</i>	Укув дарслик мазмунига кириш. 2. Муаммони ва уни ечиш вазифаларини аниқ ифода этиш. 3. “Кейс”ни кичик гуруҳларда ишлаш.

	4. Натижалар тақдимотини ўтказиш. 5. Муаммони муҳокама этиш, баҳолаш ва энг яхши таҳлилни танлаш. Яқуний хулоса чиқариш. Эришилган ўқув натижаларига кўра талабалар фаолиятини
Машғулотнинг мақсади: Талабаларни куриш кобилияти пасаймасдан кечувчи кизил куз синдроми ривожланиш сабаблари ҳақида билимларини кенгайтириш ва чуқурроқ ўрганиш. Куриш кобилияти пасаймасдан кечувчи кизил куз синдроми билан келган беморларни ҳолатини таҳлил қилиш ва баҳолаш кобилиятини ривожлантириш. Бундай беморларни олиб бориш, ташхислаш, тўғри даволаш ҳамда шифохонадан кейинги реабилитация даврида уларни поликлиника шароитида даволаш кўникмаларини шакллантириш ва бажара олишга ўргатиш.	
Педагогик вазифалар: - кейс мазмунини мустақил ўрганиш учун асос яратади; - куриш кобилияти пасаймасдан кечувчи кизил куз синдроми касалликлари буйича билимларини ортириш - муаммони ажратиб олишга ўргатади, таққослашга, таҳлил қилишга умумлаштиришга кўмак беради; - муаммони ҳал этиш бўйича аниқ ҳаракатлар кетма – кетлигини тушунтириб беради; - муаммони вазифаларни ечишга шарт-шароит яратади; - мантикий хулоса чиқаришга кўмак беради астигматизмли беморларни КВП ва ШВП шароитида олиб бориш ва стационарга ётказишни ҳал қилишни ўрганиш	Ўқув фаолияти натижалари: - кейс мазмуни билан олдиндан танишиб чиқиб, ёзма тайёргарлик кўради; - куриш кобилияти пасаймасдан кечувчи кизил куз синдроми кузатилган беморлар умумий ҳолатларини баҳолашни ўрганиш; - муаммони ечимини топишда қилиниши керак булган ҳаракатлар кетма-кетлигини тузиш; - КВП ва ШВП шароитида куриш кобилияти пасаймасдан кечувчи кизил куз синдроми касалликлари билан касалланган беморларни мустақил олиб боришни ўргатади; - яқуний мантикий хулосалар чиқаради.
Ўқитиш усуллари ва техника	“Кейс – стади”, дискуссия, амалий усул
Ўқитиш воситалари:	Кейс, методик курсатмалар
Ўқитиш шакллари	Индивидуал ва гуруҳларда ишлаш
Ўқитиш шарт-шароити	Техник воситалар билан таъминланган аудитория
Мониторинг ва баҳолаш	Оғзаки назорат, савол-жавоб, ўз-ўзини назорат қилиш, рейтинг тизими асосида баҳолаш

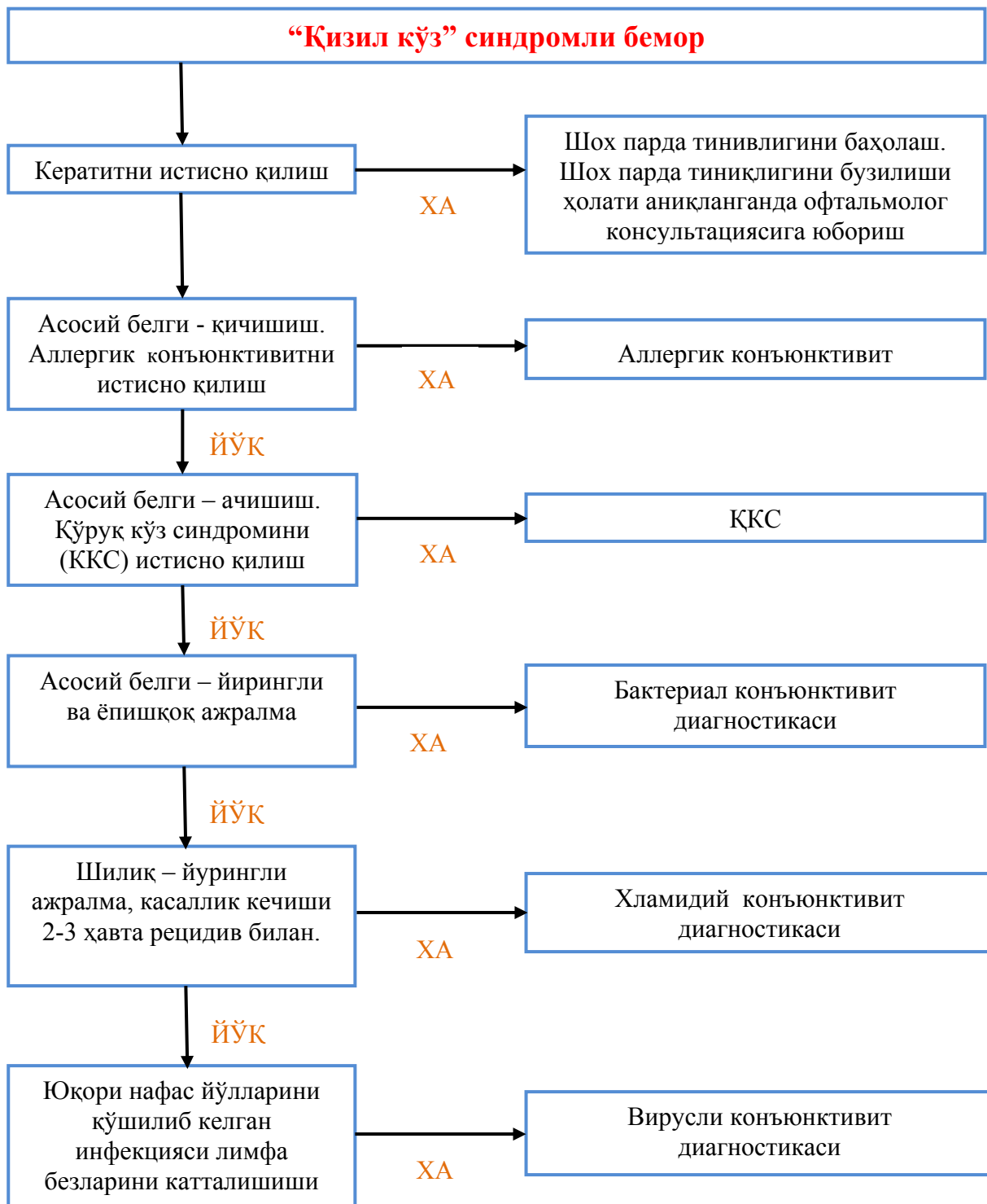
4.2. Кейсга асосланган амалий машғулотнинг технологик харитаси

Иш жараёнлари вақти	Фаолиятнинг мазмуни	
	ўқитувчи	талаба
Тайёрлов босқичи	Мавзунини, вазият мазмунини аниқлайди, информацион таъминотга тайёргарлик кўради, “кейс - стади”ни расмийлаштиради, кейсни кўпайтириш муаммосини ҳал этади. Мустақил равишда тайёргарлик кўришни, тавсия этилган адабиётларни ўқиб ўрганишни тавсия этади	Тинглайдилар

I - босқич. Мавзуга кириш (10-15дақиқа)	1.1. Ўқув машғулоти мавзуси, мақсади, вазифалари ва ўқув фаолияти натижаларини айтади, долзарблиги ва аҳамиятига тўхталиб ўтади.	Тинглайдилар
	1.2. Амалий машғулотнинг иш тартиби ва натижаларни баҳолаш мезонлари билан таништиради. Кейс мазмуни билан янада яқинроқ танишиб чиқишлари учун талабаларга материалларни тарқатиб чиқади	Саволларга жавоб Билдиради
II - босқич. Асосий (60 дақиқа)	2.1. Кейсда бор бўлган материалларни муҳокама қилишни ташкиллаштиради, диққатни кейс билан ишлаш қоидаларига, муаммони ечиш алгоритмига ва вазифани аниқлаштиришга қаратади (Илова 1) Нимага куздан патологик ажралмалар кузатилади? Уз вақтида ташхисланмаган бачадон буйни эрозияси қандай асоратларга олиб келади?	Муҳокама қиладилар
	2.2. Талабаларни гуруҳларга ажратади. Мавзу бўйича тайёрланган топшириқларни “Муаммоли вазият” услубидан фойдаланилган ҳолда тарқатади	Вазиятни мустақил равишда таҳлил қиладилар
	2.3. Масала берилади ва масала моҳияти қай даражада узлаштирилганлиги аникланилади (2-илова): - қайси назологиялар билан таккослама ташхис утказилади - КВП ва ШВП шароитида утказиладиган текширувлар	Гуруҳларга ажралади, ёзиб оладилар, топшириқлар устида ишлайдилар
	2.4. Кичик гуруҳларда кейс билан яқка тартибда бажарилган ишлар натижаларини муҳокама қилишни ташкиллаштиради. Гуруҳларга топшириқларни бажариш учун ёрдам беради, қўшимча маълумотлардан фойдаланишга имкон яратади. Диққатларини кутиладиган натижага жалб қилади	Фаол қатнашадилар
	2.5. Ҳар бир гуруҳ топшириқларни ватман-қоғозларга тушириб, тақдимотини ўтказишда ёрдам беради, изоҳ беради, билимларини умумлаштиради, хулосаларга алоҳида эътибор беради. Топшириқларнинг бажарилиши қай даражада тўғри эканлигини диққат билан тинглайди презентация ташкиллаштиришга ёрдам беради	Жамоа бўлиб бажа-рилган ишнинг тақ-димотини ўтказадилар, бахс-мунозара юритадилар, қў-шимчалар қиладилар, баҳолайдилар, хулоса чиқарадилар
	2.6. Органайзер – УАШ тактикаси алгоритми (3- илова)	Тинглайдилар. Гуруҳларда берилган топшириқни бажарадилар Тақдимотини ўтказадилар Мавзу бўйича якуний хулоса чиқарадилар
	2.7. Кейсга уз жавобини беради (илова 4)	Тинглайдилар

III - босқич. Якуний (20 дақиқа)	3.1. Иш якунларини чиқаради. Бугунги мавзу долзарб эканлигига тўхталиб ўтади. Фаол талабаларни баҳолаш мезонлари орқали рағбатлантиради	Эшитади. Аниқлайди
	3.2. Тавсия этилган муаммо ечимларига изоҳ беради. Яна бир бор “Кейс - стади”нинг аҳамиятига атрофлича тўхталиб ўтади	Тинглайдилар. Ўз фикрини изоҳлайди

4.3.2.Графический органайзер: Т-схема



Т-схема

- бита концепция (маълумот)нинг жиҳати ўзаро солиштириш ёки уларни (ха/йўқ, ха/қарши) учун.

Танқидий мушоҳада ривожлантиради

1. Т – жадвал қоидалари танишилади. Якка тартибда расмийлаштирилади
2. Ажратилган вақт оралиғида тартибда (жуфтликда) тўлдиради, унинг чап томонига сабаблари ёзилади, ўнг томонига эса чап томонда ифода қарама – қарши ғоялар, омиллар ва шу қабилар.
3. Жадваллар жуфтликда (гуруҳда) таққосланиши тўлдирилиши
4. Барча ўқув гуруҳи ягона Т – тузади.

6. Жорий баҳолаш мезонлари

Ўзлаш тириш%	Баҳо	Талабанинг билим даражаси
96-100%	Аъло «5»	Ковоклар, конъюнктура, куз ёш аппарати касалликларни этиопатогенези, клиникаси, даволаш, асоратлари ва профилактикаси тўғрисида тўлиқ ва тўғри жавоб бериш. Мустақил хулоса ва қарор қабул қилиш, ижодий фикрлай олиш, мустақил мушоҳада юритиш. Вазиятли масалаларни тўғри ва ижодий ечиш, жавобларни тўлиқ асослаб бериш. Интерактив уйинларда фаол ва ижодий қатнашиш ва уларни ечишда ижобий хулосалар ва таҳлил қилиш. Амалий кўникмаларни бажаришда ҳатога йўл қўймасдан, қадамма-қадам тўлиқ бажариш.
91-95%		Ковоклар, конъюнктура, шох парда ва томирли парда касалликларни асоратлари ва профилактикаси тўғрисида тўлиқ ва тўғри жавоб бериш. Ижодий фикрлай олиш, мустақил мушоҳада юритиш. Вазиятли масалаларни тўғри ва ижодий ечиш, жавобларни асослаб бериш. Интерактив уйинларда фаол ва ижодий қатнашиш, тўғри қарор қабул қилиш. Амалий кўникмаларни қадамма-қадам бажаришда ҳато қилинган айрим ноаниқликлар.
86- 90%		Ковоклар, конъюнктура, шох парда ва томирли парда касалликларни, асоратлари ва профилактикаси бўйича қўйилган саволларни тўлиқ ёритиш, лекин 1-2 кўпол бўлмаган ҳатога йўл қўйилиши. Мустақил таҳлил қилиш. Вазиятли масалалар тўғри ечиш, лекин айрим ноаниқлар кўрсатиш. Интерактив уйинларда фаол қатнашиш, тўғри қарор қабул қилиш. Амалий кўникмаларни қадамма-қадам тўлиқ бажаришда ҳато қилинган айрим ноаниқликлар.
81-85%	Яхши «4»	Ковоклар, конъюнктура, шох парда ва томирли парда касалликларни даволаш, асоратлари ва профилактикаси бўйича қўйилган саволларни тўлиқ ёритиш, лекин 2-3 кўпол бўлмаган ҳатога йўл қўйиш. Амалда қўллай олиш, моҳиятини тушуниш, билиш, айтиб бериш, тасаввурга эга бўлиш. Вазиятли масалалар тўғри ечиш, лекин жавоблар тўлиқ

		ёритилмаслиги. Интерактив уйинларда фаол қатнашиш, тўғри қарор қабул қилиш. Амалий кўникмаларни қадамма-қадам бажаришда хато қилинган айрим ноаниқликлар.
76-80%		Саволлар тўғри, лекин тўлиқ ёритилмаслиги. Талаба Ковоклар, конъюнктива, шох парда ва томирли парда касалликларни таснифи, клиникасини, даволаш принципларини билиши, лекин уларнинг асоратларини, ва асоратларини яхши билаолмаслиги. Моҳиятини тушуниш, билиш, айтиб бериш, тасаввурга эга бўлиш. Интерактив уйинларда фаол қатнашиш. Вазиятли масалаларга тўлиқ жавоб бермаслиги. Амалий кўникмаларни қадамма-қадам тўлиқ бажаришда 1 та қадамни тўлиқ билмаслиги.
71-75%	Яхши «4»	Саволлар тўғри, лекин тўлиқ ёритилмаслиги. Талаба этиопатогенез, тасниф, клиникани билиши, лекин уларнинг даволаш принципларини ва асоратларини тўлиқ билаолмаслиги. Моҳиятини тушуниш, билиш, айтиб бериш, тасаввурга эга бўлиш. Вазиятли масалаларга тўлиқ жавоб бермаслиги. Амалий кўникмаларни қадамма-қадам тўлиқ бажаришда 1 та қадамни умуман билмаслиги.
66-70%	Қониқарли «3»	Саволларнинг ярми хатоларга йўл қўйилган ҳолда ёритиш. Талаба этиопатогенез, тасниф, клиникани билиши, лекин уларнинг даволаш принципларини ва асоратларини тўлиқ билаолмаслиги. Фақат баъзи саволлар бўйича моҳиятини тушуниш, билиш, айтиб бериш, тасаввурга эга бўлиш. Вазиятли масалаларни тўғри ечиш, лекин жавоблар асослаб берилмаган. Амалий кўникмаларни қадамма-қадам тўлиқ бажаришда 2-та қадамни тўлиқ билмаслиги.
61-65%		Саволларнинг ярми хатоларга йўл қўйилган ҳолда ёритилиши. Талаба этиопатогенез, таснифни билиши, лекин уларнинг клиникани, даволаш принципларини ва асоратларини тўлиқ билаолмаслиги. Фақат баъзи саволлар бўйича моҳиятини тушуниш, жавоби тўлиқ эмас. Вазиятли масалаларни тўғри ечиш, лекин жавоблар асослаб берилмаслиги, хато қўйилиши. Амалий кўникмаларни қадамма-қадам тўлиқ бажаришда 2 та қадамни умуман билмаслиги.
55-60%		Саволларнинг ярми хатоларга йўл қўйилган ҳолда ёритилиш. Талаба этиопатогенез, таснифни билиши, лекин уларнинг клиникани, даволаш принципларини ва асоратларини тарифида хатога йўл қўйиш. Жавоби ноник, мавзу бўйича бирмунча тасаввурга эгаллаш. Вазиятли масалаларни ечишда хато йўл қўйиш. Амалий кўникмаларни қадамма-қадам тўлиқ бажаришда 3-та қадамни тўлиқ билмаслиги.
50-54%	Қониқарсиз	Саволларнинг 1/3 тўғри ёритилган. Талаба этиопатогенез,

	«2»	таснифни билиши, лекин уларнинг клиникани, даволаш принципларини ва асоратларини тарифида хатога йўл қўйилган. Вазиятли масалаларга нотўғри ечилган. Амалий кўникмаларни қадамма-қадам тўлиқ бажаришда 3 та қадамни умуман билмаслиги.
46-49%		Саволларнинг 1/4 тўғри ёритилган. Талаба этиопатогенез, таснифни билиши, клиникани, лекин уларнинг даволаш принципларини ва асоратларини тарифида хатога йўл қўйилган. Вазиятли масалаларга нотўғри ечилган. Амалий кўникмаларни қадамма-қадам тўлиқ бажаришда 4-та қадамни тўлиқ билмаслиги.
41-45%		Саволларнинг 1/5 тўғри ёритилган. Талаба касалликларнинг таснифини билмайди, касалликлар тўғрисида тўлиқ тушунчага эга эмас. Касалликларнинг даволаш принциплари ва асоратлари бўйича саволларга тўлиқ бўлмаган, қисман нотўғри жавоб берилган. Амалий кўникмаларни қадамма-қадам тўлиқ бажаришда 4 та қадамни умуман билмаслиги.
36-40%	Қоникарсиз «2»	Саволларнинг 1/10 нотўғри ёритилган. Талаба касалликларнинг таснифини билмайди, касалликларнинг клиникасини аралаштириб юборилган. Касалликларнинг даволаш принциплари ва асоратлари бўйича тушинча йўқ. Амалий кўникмаларни қадамма-қадам бажаришда кўпол хатога йўл қўйилган.
31-35%		Саволларга жавоб бермади. Талаба касалликларнинг таснифини, клиникаси, даволаш принциплари ва асоратлари бўйича тушинча йўқ. Амалий кўникмаларни қадамма-қадам бажаришни умуман билмайди.

9. Кейс асосида тайёрланган машғулотнинг хронологик харитаси

№	Машғулот босқичлари	Машғулот шакли	Даво мийлиги
1.	Ўқитувчининг кириш сўзи (мавзунни асослаш)		10
2.	Ўй вазифасини муҳокама қилиш	Сўров, Тушунтириш	30
3.	Поликлиника ёки стационар шароитларда беморларни куриқдан ўтказиш	Бемор кўриш	60
4.	Амалий куникмаларни мукаммаллаштириш, муляж, клиник-лаборатор ускуналар, аппаратура (таркатма материал, Рота аппарати, Сивцев-Головин жадвали, сферопериметр, офтальмоскоп, стол лампаси, 13 Дпт лупа, яллиғланишга қарши дори восита) билан ишлаш.	Клиник-лаборатор ускуналар билан ишлаш. Амалий куникмаларни муляжда мукаммаллаштириш, лаборатор-инструментал текширув усуллари натижалари тахлили.	60

5.	Уқитувчи билан машгулотнинг амалий қисмини муҳокама қилиш (бемор булмаганда, вазиятли масалалар ечиш). Мунозара, мавзу бўйича реферат тайёрлаш, кичик гуруҳларда ишлаш усуллари ёрдамида уй вазифасини муҳокама қилиш	Сўров, Тушунтириш	45
6.	Кейс ечиш. Гуруҳда ишлаш. Презентациялар.	Рефератив маълумот, семинар, мунозара.	55
7.	Муҳокамага яқун ясаш. Кейс баҳолаш	Демонстрация қилиш, интерактив шакллар: – актив ва пассив.	40
8.	Ушбу машгулот бўйича ўқитувчининг ҳулосаси, ҳар бир талаба фаолиятини 100-баллик тизим бўйича баҳолаш ва эълон қилиш. Кейинги дарсга тайёрланиш учун талабаларга вазифа бериш (саволлар тўплами)	Ахборот, мустақил тайёрланиш учун саволлар ва топшириқлар	15
			315

7. Назорат учун саволлар

1. Аҳоли ўртасида блефаритларни ва конъюнктивитларни тарқалиши қандай.
2. Конъюнктивитларни асосий турлари айтиб беринг.
3. Говмиччани асосий белгиларини айтиб беринг.
4. Конъюнктивитларни асосий ташхислаш усуллари келтиринг.
5. Конъюнктивитларни даволаш йўналишларини айтиб беринг.
6. Конъюнктивитларни қандай асоратлари учраши мумкин.
7. Конъюнктивитларни олдини олиш мақсадида қандай маҳаллий ва умумий профилактик муолажалар ўтказилиши зарур.

11. Адабиётлар

Асосий

1. А.А.Бочкарева “Глазные болезни”, Учебник – Москва, Медицина, 1989 г.
2. Е.И.Ковалевский. “Офтальмология”, Учебник – Москва, Медицина, 1995 г.
3. Ерошевский Т.И., Бочкарева А.И. «Глазные болезни», 1989г.
4. Ковалевский Е.И. Избранные лекции, учебное пособие – М.: Медицина, 1996 г.
5. Ковалевский Е.И. Глазные болезни (Атлас) – М.: Медицина, 1985г.
6. Хамидова М.Х. «Кўз касалликлари», 1996й.
7. Федоров С.Н. и др. «Глазные болезни»-М. 2000г.

Қўшимча

1. Должич П.Н. Глазные болезни в вопросах и ответах, 2003 г.
2. Многотомное руководство по глазным болезням.
3. Терапевтическая офтальмология. Под ред. Н.Б.Шульпиной

www.ophtalmology.ru/articles/120_html, www.nedug.ru/ophtalmology/34art -html
www.eyenews.ru/html-67, www.helmholtzeyeinstitute.ru/articles/1.2html
www.eyeworld.com/ophtth.articles/html-89, www.scientific-vision.com/html-ophtth

**Кўриш ўткирлигини пасаймасдан кечувчи “Қизил кўз”
синдроми бўйича якуний назоратга оид
Вазиятли масала №2**

Бемор К. 30 ёшда, ҚВП га УАШ қабулига ўнг кўз юқори қовоғининг қичишига, қизариши ва шишига шикоят қилиб келган.

Анамнезидан бемор сўзига кўра юқоридаги шикоятлар 2 кундан бери безовта қилади. Болалигидан пиелонефрит ва тонзиллит билан оғриган. Ер ости қурилишларида қурувчи бўлиб ишлайди. Уйида кўзини қора чой билан ювган. . Яшаш ва турмуш шароитлари коникарли. Ирсий касалликлар аниқланмаган. Пеницилин каторидаги дори воситаларига аллергия жараён кузатилган. Охириги 6 ой ичида инфекцион касаллар билан мулоқотда бўлмаган.

Объектив: бемор умумий ахvoli курик пайтида нисбатан коникарли, эс – хуши жойида, ҳолати актив. Териси ва қурилиб турган шиллик каватлари оч – пушти. Периферик лимфа тугунлари катталашмаган. АҚБ 120/80 мм. С.м. уст. Пульс 80 юрак тонлари ритмик. Упкада везикуляр нафас. Корни юмшок огриксиз. Ич келиши равон. Диурез регуляр.

Локал курик:ОД: юқори қовоқ териси қизарган ва шишган. Кўз тирқиши бир оз торайган.

ОП ВА ҚВП ШАРОИТИДА КЎРИШ ЎТКИРЛИГИНИ ПАСАЙМАСДАН КЕЧУВЧИ
ҚИЗИЛ КЎЗ СИНДРОМИ БИЛАН КЕЛГАН БЕМОРНИ VI-VII КУРС ТАЛАБАЛАРИ
ТОМОНИДАН ҚАБУЛ ҚИЛИШ ВАҚТИДА ЯКУНИЙ НАЗОРАТНИ БАХОЛАШ
МЕЗОНЛАРИ.

(уқитувчи учун)

Бос қич лар	Талаба томонидан бажариладиган ҳаракатлар мажмуаси	Бохалаш мезонлари	Балл (0,1-дан 10 гача бўлган баллардан бирини талаба жавобига мос равишда юумолоқ халқага баҳоланг , 0 балл- жавоб)					
			0	0,1	0,2	0,3	0,4	0,5
1	Умумий амалиёт врачи хонасида бемор қабули	Бемор қабулида барча вербал ва новербал мулоқот усулларидан фойдаланилади	0	0,1	0,2	0,3	0,4	0,5
2	Очиқ ва текширувчи саволлар ёрдамида бемор шикоятларини батафсил йиғди	1.Асосий шикоятларни аниқлади; 2.Иккинчи даражали шикоятларни аниқлади .	0	0,1	0,2	0,3	0,4	0,5
3	Беморнинг касалик тарихини диққат билан йиғди (<i>anamnesis morbi</i>).	Кетма кетлигини саклаган ҳолда қуйдаги бир-бирдан келиб чиқадиган бешта асосий саволларни берди: - Касаллик қачондан бошланди ? - Касаллик қадай бошланди ва унинг сабаби? - қандай кечди ва ахволинисунги ёмонлашуви нима билан боғли ? - Қандай лаборатор-асбобий текширувлар ўтказилган хулосалари ? - Кандай даво чоралари бўйрилган ва унинг самараси?	0	1	2	3	4	5
4	Беморнинг ҳаёт тарихини синчковлик билан йиғди (<i>anamnesis vitae</i>).	Кетма кетлигини саклаган ҳолда, бемордаги мавжуд касалликни аниқлашда аҳамиятга эга бўлган саволлар берди: - Умумбиографик маълумотлар (туғилган жойи, оилавий ахволи , ,касби ва бошқалар); - Яшаш ва турмуш шароитлари; - Ноқулай шароитлар ва касб- хунаридаги зарарли таъсирлар; - Бемор илгари қандай касалликлар билан оғриган; - Наслий анамнез; - Аллергологик анамнез; - Эпиданамнез;	0	1	2	3	4	5
5	Беморда бўлган	Бошқариб бўлмайдиган ;	0	1	2	3	4	5

	хавф омилларини (беморнинг шикоятлари , анамнез ва врачгача бўлган хона маълумотларига асосланиб)	Бошқариб бўладиган						
6	Диққат билан шикоятлари , касаллик ва ҳаёт тарихларини таҳлил қилиб бемор муамоларини аниқлади	- Асосий муамосини ; - Ёндош муамоларини	0	1	2	3	4	5
7	Қизил кўз синдромига чалинган беморнинг умумий ахволини боҳолаш ва изчилик билан текшириш - Қовоқ терисини ҳолатини аниқлади; - Қовоқ ҳолатига аҳамият берди (ишиш, қизариш, чегараланган ишиш борлигига); - Қовоқ конъюнктиваси ҳолатига аҳамият берди (ранги, ишиш); - Кўз олмаси конъюнктиваси ҳолатини аниқлади (конъюнктивал, перикорнеал, аралаш инъекция мавжудлиги);		0	1	2	3	4	5
8	Бемор касаллиги тахминий ташхисини тоифа хизматини курсатган ҳолда расмийлаштириш га киришди.	- Асосий; - Конкурент; - Асосий касаллик асорати; - Ёндош касалликлар;	0	1	2	3	4	5
9	Тоифа хизматини кўрсатган ҳолда беморни текшириш режасини тузди.	ОП ав ҚВП шариотида утгазилиши лозим булган лаборатор-асбобий текширишлар рижасини тузди ва уларни асослаб берди . (3.1 тоифа хизмати): - Қовоқларни ағдариш усули; - Ён томондан текшириш усули; - Кўриш ўткирлигини аниқлаш; - Кўз олмаси ҳаракатчанлигини аниқлаш; - Умумий қон таҳлили; - Умумий пешоб таҳлили (3.2 тоифа хизмати): - Конъюнктива бўшлиғи ажралмаси бактериологик таҳлили; ✓ Биомикроскопия.	0	1	2	3	4	5

		✓ <i>RW, HbsAg аниқлаш учун қон таҳлили ;</i> ✓ <i>Гижжаларни аниқлаш учун нажас таҳлили;</i> ✓ <i>Демодекозни аниқлаш учун киприклар эпиляцияси ва унинг таҳлили;</i>						
10	ҚВП ва ОП шароитида 3.1 тоифа хизматига мувофиқ умумий амалиёт врач томонидан бажариладиган зарур тиббий хизматлардан бир қисмини мустақил намойиш этади	Талаба ўзи мустақил бажараётган амалий кўникмани ўтгазишдан мақсад ва бажарилиш қадамларини шарҳлаб беради : • <i>Кўз олмаси ҳаракатчанлигини аниқлаш;</i> • <i>Қовоқлар ағдарилиши;</i> • <i>Кўз олд қисмини ён бошдан ёритиб текшириш;</i> • <i>Кўриш ўткирлигини аниқлаш;</i> • <i>Кўзга томчилар томиши.</i>	0	2	4	6	80	10
11	Лаборатор-асбобий текширувлар таҳлили ва изохи.	• <i>Комплекс текширувлар ўтгазганидан кейин талаба лаборатор-асбобий текширувлар хулосаларини таҳлил қилиш йўли билан ўз билимини намойиш қилади .</i>	0	1	2	3	4	5
12	Талаба қисқа ва аниқ далиллар асосида қизил кўз синдроми билан кечувчи кенг тарқалган касалликларни солиштирма ташхисини ўтказиши.	• <i>Ўткир дакриoadенит,</i> • <i>халәзион,</i> • <i>қовоқ абсцесси билан.</i>	0	0, 5	1	3	5	7
13	Якуний ташхис қўйди ва уни асослади , беморнинг ушбу касаллиги қайси тоифа хизматига киришини аниқлади	• <i>Асосий (1 категория);</i> • <i>Конкурент (2 категория);</i> • <i>Асосий касаллик асорати;</i> • <i>Ёндош касалликлар;</i>	0	1	2	3	4	5
14	Бемор қайси профилактика турига мухтож эканлигини аниқлади .	• <i>Талаба ушбу профилактика турига мос келувчи керакли амалий қадамларни беморга тушинтиради ва намоиш этди .</i>	0	0, 5	1	2	3	4
15	Дориларсиз даво чораларини аниқлади ва беморга	• <i>Беморга унинг касаллиги хақида маълумот берди ;</i> • <i>Аниқланган бошқариб бўлмайдиган хавф омилларига</i>	0	0, 5	1	2	3	4

	тушинтириш ҳамда намойиш этиш йўли билан буюрди .	<i>беморнинг диққат эътиборини қаратди ва бошқариб бўладиган хавф омилларини бартараф қилиш йўллари тўғрисида батавсил тухталиб ўтади ;</i> <i>Буюрди (кўрсатмага кўра):</i> • <i>Мехнат қилиш ва дам олиш тартибига риоя қилиш;</i> • <i>Рационал овқатланиш;</i> • <i>Физиотерапевтик муолажалар буюрди (қуруқ иссиқлик, УВЧ, магнитотерапия);</i> • <i>Санатор – курорт даво</i>							
16	Дозаси, қабул қилиш вақти , кунда неча марта ва давомийлигини белгилаб самараси исботланган дорилар билан даволашни буюрди .	• <i>Талаба кўрсатмага кўра самараси исботланган дорилар билан даво чораларини буюра туриб ундан мақса , ахамияти ва қабул қилиш схемасини батавсил тушуинтириб бериши керак .</i>		0	0, 5	1	3	5	7
17	Хайирлашишдан олдин бемор билан буюрилган дово чораларининг самарасини назорат қилиш мақсадида уни ОП ва ҚВП га қайта келиш санаси ва вақтини келишиб олди .	• <i>Талаба шахслараро мулоқатдан фойдаланиб беморни олиб бориш тактикасида қайта боғланиш ва уни буюрилган дово чораларини тўғри тушинганлиги текширувчи саволлар бериш йўли билан аниқлайди .</i>		0	1	2	3	4	5
18	Тахминий диспансер гуриҳини аниқлаб беморни назоратга олди	ГУРУХ	АҲОЛИ	0	1	2	3	4	5
		Д- I гуруҳи	Согломлар						
		Д-II гуруҳи	Амалий соғламлар						
		Д-III гуруҳи	Доволанишга ва диспансер кузатувига мухтож беморлар						
19	Кузатувчиларга мурожаат қилиб талаба профилактиканинг барча турлари	БИРЛАМЧИ профилактика – касалликнинг олдини олиш учун ўтгазиладиган қатор тадбирлар. <i>А)аҳоли орасида соғлом турмуш тарзини тарғибот қилиш;</i>		0	2	3	4	5	6

	ва унинг амалий қадамлари ҳақидаги назарий билимини намоиш этди.	Б) касаллика олиб келиши мумкин бўлган хавф омилларини эрта аниқлаш ва бошқариб бўладиганларини бартараф этиш; ИККИЛАМЧИ профилактика : А) касалликни эрта босқичларида фаол аниқлаш (профилактик куриклар, скрининг); Б) аниқланган касалликнинг дориларсиз коррекция қилиш ва самараси исботланган дорилар билан ўз вақтида монанд дори воситалари билан даволаш. УЧЛАМЧИ профилактика : А) беморларни ўз вақтида назорат қилиб туриш,ўуткир ва сурункали асоратларни олдини олиш, зарур лаборатор-асбобий текширувлар мониторинги , хавф омилларини коррекция қилишда ва самараси исботланган дорилар билан базис даволашни довом эттириш, динамик кузатув ; Б) даво чораларини давом эттириш ва мавжуд асоратларни сифатли реабилитация қилиш.						
20	Кузатувчиларга мурожаат қилиб талаба диспансизациясининг босқичлари ва унинг амалий қадамлари ҳақидаги назарий билимини намоиш этди.	Якуний ташхис қўйилгандан кейин диспансеризация босқичлари: 1-чи – касалликнинг нозологик шаклини аниқлаб диспансер кузатув гуруҳини (Д-II; Д-III) белгилаш; 2-чи – йил давомида режаслаштирилган умумий амалиёт врачлари томонидан кузатувлар (тиббий кўриклар) сонини аниқлаш; 3-чи – кўрсатмалар бўлганда бошқа тор мутахассислар кўригини асослаш; 4-чи – режаслаштирилган йил давомида лаборатор ва бошқа диагностик текширувлар сонини асослаш; 5-чи – ушбу режаслаштирилган йил давомида умумий амалиёт врачлари даволаш ва соғломлаштириш режаларининг кетма-кетлигини тузиб чиқиш; 6-чи – маълум бир касаллик аниқланган беморни диспансер кузатуви самарадорлиги	0	0,5	1	2	3	4

[illegible]

**Кўриш ўткирлигини пасаймасдан кечувчи “Қизил кўз” синдроми №2
вазиятли масаласига оид кўшимча маълумот
(ўқитувчи учун)**

Б.	Талаба томонидан бажариладиган ҳаракатлар мажмуаси
1	Умумий амалиёт ваҳчи хонасида бемор қабулит (бемор қабулида барча вербал ва новербал мулоқот усулларида фойдаланилади)
2	Очиқ ва текширувчи саволлар ёрдамида бемор шикоятларини батафсил йиғди: <i>Асосий шикоятларни аниқлади: ўнг кўз юқори қовоғининг қизариши ва шишига; Иккинчи даражали шикоятлар: қичишига.</i>
3	Беморнинг касалик тарихини диққат билан йиғди: бу шикоятлар 2 кун мобайнида безовта қилади. Уйда кўзини қора чой билан ювган.
4	<i>Беморнинг ҳаёт тарихини синчковлик билан йиғди:</i> Ер ости қурилишларида қурувчи бўлиб ишлайди. Яшаш ва турмуш шароитлари коникарли. Ирсий касалликлар аниқланмаган. Пеницилин каторидаги дори воситаларига аллергик жараён кузатилган. Охириги 6 ой ичида инфекцион касаллар билан мулоқотда бўлмаган.
5	Беморда бўлган хавф омилларини: • бошқариб бўлмайдиган: жинси, ёши; • бошқариб бўладиган: касби, пиелонефрит ва тонзиллит.
6	Бемор муамоларини аниқлади: • асосий муамоси ўнг кўз юқори қовоғининг қизариши ва шишига • ёндош қичишига.
7	Объектив кўрик ўтказди (қизил кўз синдромига чалинган беморнинг умумий аҳолини боҳолаши ва изчилик билан текшириши керак). • Қовоқ терисини ҳолатини аниқлади; • Қовоқ ҳолатига аҳамият берди (иши, қизариши, чегараланган иши борлигига); • Қовоқ конъюнктиваси ҳолатига аҳамият берди (ранги, иши); • Кўз олмаси конъюнктиваси ҳолатини аниқлади (конъюнктивал, перикорнеал, аралаш инъекция мавжудлиги);
8	Тахминий таъхис: - OD- юқори қовоқ говмиччаси (1 тоифа хизмати).
9	Беморни текшириш режаси (талаба говмичча таъхиси ва асоратларини инобатга олган ҳолда ўтгазилиши лозим бўлган лаборатор-асбобий текширишлар режасини тузиши ва уларни асослаб бериши керак): (3.1 тоифа хизмати); • Қовоқларни ағдариш усули; • Ён томондан текшириш усули; • Кўриш ўткирлигини аниқлаш; • Кўз олмаси ҳаракатчанлигини аниқлаш; • Умумий қон таҳлили; • Умумий пешоб таҳлили (3.2 тоифа хизмати): • Конъюнктива бўшлиғи ажралмаси бактериологик таҳлили; ✓ Биомикроскопия. ✓ RW, HbsAg аниқлаш учун қон таҳлили ; ✓ Гижжаларни аниқлаш учун нажас таҳлили; • Демодекозни аниқлаш учун киприклар эпителияси ва унинг таҳлили;
10	ҚВП ва ОП шароитида умумий амалиёт ваҳчи томонидан бажариладиган зарур тиббий хизматлардан бир қисмини мустақил намойиш этади: • Кўз олмаси ҳаракатчанлигини аниқлаш; • Қовоқлар ағдарилиши; • Кўз олд қисмини ён бошдан ёритиб текшириш;

	• <i>Кўриш ўткирлигини аниқлаш;</i> • <i>Кўзга томчилар томизиши.</i>
11	Комплекс текширувлар ўтгазганидан кейин талаба лаборатор-асбобий текширувлар хулосаларини таҳлил қилиш йўли билан ўз билимини намоиш қилади (талабадан лаборатор-асбобий текширувлар таҳлили ва изохи талаб қилинади).
12	• <i>Ўткир дакриоаденит,</i> • <i>халязион,</i> • <i>қовоқ абсцесси билан.</i>
13	Якуний ташхис: <i>Асосий: Ўнг кўз юқори қовоқ говмиччаси</i> <i>Ёндош: Сурункал пиелонефрит. Сурункал тонзиллит.</i>
14	Бемор қайси профилактика турига мухтож эканлигини аниқлади. Ушбу профилактика турига мос келувчи керакли амалий қадамларни беморга тушинтиради ва намоиш этади • Бирламчи Б, иккиламчи Б, учламчи А
15	Дориларсиз даво чораларини аниқлаш: • <i>Меҳнат қилиш ва дам олиш тартибига риоя қилиш;</i> • <i>Меҳнат фаолиятини чегаралаш;</i> • <i>Бошлангич даврида физиотерапевтик муолажалар (УВЧ);</i> • <i>Санатор-курорт даво.</i>
16	Дорилар билан даволашни буюрди: • 0,25% левомецетин эритмаси (унг кўзга кунига 2 томчидан 6-8 маҳал) 7 кун; • ёки альбуцид 30% (кунига 2 томчидан 3 маҳал) 7 кун; • 1% тетрациклин суртмаси (конъюнктива бўшлиғига тунда қўйилади 1 маҳал ухлашдан олдин) 7кун.
17	Бемор билан уни ОП ва ҚВП га қайта келиш санаси ва вақтини келишиб олди (буюрилган даво чораларининг самарасини назорат қилиш мақсадида қайта кўрик 3 кундан сунг қайта кўрикни белгилаш) <i>шахслараро мулоқатдан фойдаланиб.</i>
18	Талаба тахминий диспансер гуриҳини аниқлаб (Д II гуруҳи) беморни назоратга олди. Говмичча диспансеризацияси асосий даволаш - соғломлаштириш тадбирлар: • Соғлом турмуш тарзига ўргатиш; • Бу патологик ҳолатга келтирувчи сабабларни бартараф этиш; • Физиотерапия; • Меҳнат тавсиялари; • Ўрнатилган муддат бўйича медикоментоз терапияни давом эттириш.
19	Кузатувчиларга мурожаат қилиб талаба профилактиканинг барча турлари ва унинг амалий қадамлари ҳақидаги назарий билимини намоиш этди (бирламчи, иккиламчи, учламчи).
20	Кузатувчиларга мурожаат қилиб талаба диспансизациясининг босқичлари ва унинг амалий қадамлари ҳақидаги назарий билимини намоиш этди. 1-чи – касалликнинг нозологик шаклини аниқлаб диспансер кузатув гуруҳини (Д-II; Д-III) белгилаш; 2-чи – йил давомида режаслаштирилган умумий амалиёт врач томонидан кузатувлар (тиббий кўриклар) сонини аниқлаш; 3-чи – кўрсатмалар бўлганда бошқа тор мутахассислар кўригини асослаш; 4-чи – режаслаштирилган йил давомида лаборатор ва бошқа диагностик текширувлар сонини асослаш; 5-чи – ушбу режаслаштирилган йил давомида умумий амалиёт врач даволаш ва соғломлаштириш режасларининг кетма-кетлигини тузиб чиқиш; 6-чи – маълум бир касаллик аниқланган беморни диспансер кузатуви самарадорлиги мезонларини билиш ва аниқлаш билан у ёки бу диспансер кузатув гуруҳига (Д - II; Д-III) ўтказиш.

**Кўриш ўткирлигини пасаймасдан кечувчи “Қизил кўз” синдроми №2
вазиятли масаласига оид қўшимча маълумот
(ўқитувчи учун)**

Врачгача булган хонада олинган курсаткичлар

Тана харорати-36,5

АКБ-130/70

Пульс- минутага 80 зарба .

Умумий клиник текширувларда олинган маълумотлар

Қон таҳлили	• Гемоглобин – 103 г/л; • Эритроцитлар – 3-4х10¹²/л; • Лейкоцитлар – 10,2 х10⁹/л; • ЭЧТ – 28 мм/с.
Пешоб таҳлили	• Миқдори – 120 мл; • Ранги – оч – сариқ; • Нисбий зичлиги – 1015; • Тиниқлиги – тиниқ; • Реакция – кислотали; • Оксил– 0,66 пром; • Сафро пигментлари – манфий; • Эпителй –курув майдонда 2-3; • Лейкоцитлар – кўп миқдорда.

Инструментал текширувлар натижалари

Ён бошдан ёритиб текшириш	 Юқори қовоқ ташқи соҳасида чегараланган шиш, қизариш. Йирингли босча мавжуд. Қисман блефароспазм.
---------------------------	---

**Кўриш ўткирлигини пасаймасдан кечувчи “Қизил кўз” синдроми №2
вазиятли масаласига оид қўшимча маълумот
(талаба учун)**

Қон таҳлили	• Гемоглобин – 103 г/л; • Эритроцитлар – $3-4 \times 10^{12}$/л; • Лейкоцитлар – $10,2 \times 10^9$/л; • ЭЧТ – 28 мм/с.
Пешоб таҳлили	• Миқдори – 120 мл; • Ранги – оч – сарик; • Нисбий зичлиги – 1015; • Тиниқлиги – тиниқ; • Реакция – кислотали; • Оксил– 0,66 пром; • Сафро пигментлари – манфий; • Эпителй – курув майдонда 2-3; • Лейкоцитлар – кўп миқдорда.

Инструментал текширувлар натижалари

Ён томондан ёритиб кўриш	 Тасвирлаб беринг
-----------------------------	---