

ЎЗБЕКИСТОН РЕСПУБЛИКАСИ СОҒЛИҚНИ САҚЛАШ ВАЗИРЛИГИ
ТОШКЕНТ ТИББИЁТ АКАДЕМИЯСИ
КЎЗ КАСАЛЛИКЛАР КАФЕДРАСИ



**«Шоҳ парда касалликлари. Этиология, патогнез, клиника, ташхислаш,
даволаш ва олдини олиш. УАШ тактикаси» мавзуси бўйича
КЕЙС – ТЕХНОЛОГИЯ**

КЕЙС

*Кератитларда умумий амалиёт шифокорининг тактикаси қандай бўлиши
кераклиги тўғрисидаги муаммони ҳал қилишга қаратилган*

Укурс талабалари учун ўқув услубий кулланма

ТОШКЕНТ – 2013

ЎЗБЕКИСТОН РЕСПУБЛИКАСИ СОҒЛИҚНИ САҚЛАШ ВАЗИРЛИГИ
ТОШКЕНТ ТИББИЁТ АКАДЕМИЯСИ
КЎЗ КАСАЛЛИКЛАР КАФЕДРАСИ



«ТАСДИҚЛАЙМАН»
Ўқув ишлари бўйича
проректор проф. Тешаев О.Р.

_____ 2013 й

«Кератитлар» мавзуси бўйича
КЕЙС – ТЕХНОЛОГИЯ

Тузувчи: Тошкент тиббиёт академия Кўз касалликлари кафедраси ассистенти
т.ф.н., Курьязова З.Х.

Такризчилар: Махсуслаштирилган Кўз микрохирургия маркази Илмий ишлар
бўйича директор муовини т.ф.д. Каримова М.Х.

Тошкент тиббиёт академия Кўз касалликлари кафедраси доценти
т.ф.н., Назирова С.Х.

Кўз касалликлар кафедраси ўқув методик кенгашида куриб чиқилди ва
тасдиқланди. Протокол №12 «28» феврал 2013 йил.

Жарроҳлик, акушерлик гинекология бўйича циклопредмет секция кенгашида
куриб чиқилди ва тасдиқланди. Протокол № 8 «8» апрел 2013 йил.

Педагогик аннотация

Фан: «Офтальмология»

Мавзу: «Кератитлар. Этиопатогенези, клиникаси, диагностикаси, дифференциал ташҳиси, давоси ва профилактикаси. УАШ тактикаси»
Кейснинг асосий мақсади: Шоҳ парда касалликларини сабаблари билимларини чуқурлаштириш ва кенгайтириш.

- Кератит ривожланишига олиб келувчи асосий сабабларни муҳокама қилиш;
- Талабаларга кератитнинг ташхисот мезонларини ўргатиш;
- Дифференциал ташхис ўтказиш принципларини кўрсатиш;
- Кератитни даволаш усулларини ўргатиш;
- Кератитнинг олдини олиш усулларини ўргатиш;
- Талабаларга кератит билан беморларга биринчи ёрдам курсатишни ўргатиш.

Ўқув фаолиятдан кутилаётган натижалар – кейс билан ишлаш натижасида талабалар қуйидаги кўникмаларни эгаллашади:

- Холатни таҳлил қилиш ва баҳолаш.
- Ташхис қўйиш учун тўғри алгоритмни танлаш.
- Мустақил даво тайинлаш.
- Кардитнинг профилактикасини ўтказиш
- Малакали реабилитация ўтказишни билиш.

Ушбу кейс муваффақиятли амалга ошириш учун талабалар қуйидаги билим ва кўникмаларга эга бўлмоқлари лозим:

- Қон-томир системасининг ёшга оид анатомо-физиологик хусусиятлари;
- Кардитнинг этиологияси ва патогенези;
- Касаллик даврига кўра ташхисот мезонлари;
- Кераит классификацияси;
- Асосий клиник белгилари;
- Дифференциал ташхис ўтказиш алгоритми;
- Даволаш ва профилактика ўтказиш принциплари;
- Тор мутахассислар кўрувига кўрсатмалар.

Ушбу кейс бирламчи звено шароитида реал вазиятни ифодалайди.

Манбалардан фойдаланиш учун тавсия этиладиган адабиётлар рўйхати:

1. Атлас по клинической офтальмологии. Девид Дж.Спелтон, Роджер А. Хитчингс, 2007й., 723 Б..
2. Даниличев В.Ф. Современная офтальмология – 2009й, 684Б.
3. Джек Кански. Клиническая офтальмология. Систематизированный подход – 2009й., 931Б.

4. Национальное руководство по офтальмологии. Москва «Геотар-Медиа» - 2008, 940 Б.
5. Терапевтическая офтальмология. М.Л.Краснов, Н.Б.Шульпина. Москва - 1999. 359 Б.
6. Офтальмологические проявления общих заболеваний. Е.А. Егоров, Т.В. Ставицкая, Е.С. Тутаева, 2009.
7. Рациональная фармакотерапия в офтальмологии. Москва «Литература» - 2006, 954 Б.
8. Фармакотерапия глазных болезней. В.И. Морозов, А.А. Яколев. Москва 2009, 509 Б.
9. Jack J. Kanski. /Clinical Ophthalmology. A systematic Approach. Atlas/ "Butterworth Heineman", Oxford, UK 2005 y., 372 б.
10. Jack J. Kanski. /Clinical Ophthalmology. A systematic Approach./ "Butterworth Heineman", Oxford, UK 2005 y., 404 б.
11. Интернет маълумотлари куйдаги сайтлардан олинган:
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

Технологик хусусиятлардан келиб чиққан ҳолда кейснинг тавсифномаси:

Ушбу кейснинг асосий манбаи кабинетли, лавхали бўлиб, вазият даврий кетма-кетликда баён этилган. Кейснинг асосий объекти бемор. Бу ташкилий институционал кейс бўлиб, маълумотлар вазиятлар ва саволлар асосида тузилган. Ҳажми қисқача, тизимлаштирилган бўлиб, тренинга мўлжалланган ўқув мавзу бўйича билим ва кўникмалар ҳосил қилишга қаратилган. Дидактик мақсадларга кўра кейс муаммоларни тақдим этишга, уларни ҳал этишга, таҳлил қилиш ва баҳолашга қаратилган. Ушбу кейсдан терапия, офтальмология, шошилиш ҳолатлар фанларида фойдаланиш мумкин.

I КЕЙС

«Кератитлар. Этиологияси, патогенези, клиникаси, диагностикаси, давоси ва профилактикаси. УАШ тактикаси»

Кириш

Кератит кўриш аъзосининг энг кўп тарқалган касалликларидан бири бўлиб, бу шох пардани тузилиши билан боғлиқ, чунки бу қисм ташқи муҳит билан ўзaro боғлиқ. Халқаро тасниф бўйича кератит экзоген ва эндоген турга бўлинади. Кератитларни ташхислаш унинг клиник хусусиятларига ва касаллик

кланик курунишларига боғлиқ. Этиологик ва симптоматик даво қўлланилади. УАШ шоҳ парда касалликларини билиши лозим, чунки уларнинг ижобий натижаси тўғри ташхислаш, биринчи ёрдам курсатилиши ва ўз вақтида даволашга боғлиқ.

Мўлжалланган кейсни хал қилиш талабаларга қуйидаги ўқув натижаларга эришишга ёрдам беради:

- Кератитда бемор ҳолатини таҳлил қилиш ва баҳолаш.
- Ташҳис қўйиш учун тўғри ҳаракат алгоритмини танлаш.
- Дифференциал ташҳис ўтказиш.
- Мустақил равишда даво чораларини белгилаш.
- Профилактикани ўтказиш.

Ҳолатий вазият:

Бемор И, 43 ёш, ҚВП га қуйдаги шикоят билан келган: Ўнг кўзда ёруғликдан курқиш, кўздан ёш оқиши, кўзнинг қизариши ва оғрик борлигига.

Анамнезидан маълумки, бемор 5 кун олдин ЎРИ ўтказган, тана хароратининг кўтарилиши билан. Тартибсиз даволанган. 2 кун аввал кўздаги шикоятлар пайдо бўлган ва шу сабабли шифохонага мурожат қилган. Кўриш ўткирлиги 0,6 коррекция бўлмайди.

<u>Умумий қон таҳлили:</u>	<i>НБ - 132 г/л, Эр - $4,5 \times 10^{12}$/л, лейко - $10,2 \times 10^9$, п/я - 2%, с-46%, э-2%, л-48%, м-2%, СОЭ-25 мм/час.</i>
<u>Умумий сийдик таҳлили</u>	<i>солиштирма оғирлик - 1018, оқсил - аБс, лейкоцитлар -2-3 в п/з, эритроцитлар - йўқ</i>

<i>Кўзни ён тарафдан тешириш усули</i>	<i>ОД - Блефароспазм, кўз ёш оқиши, ёруғликдан курқиш. Кўз ўртача таъсирланган. Томирлар аралаш инъекцияси аниқланмоқда. Шоҳ парда эпителиал қаватида кўп микдорда кўл ранг, нуктасимон инфилтратлар бор. Шоҳ парда сезгирлиги пасайган. Олдинги камера ўрта чуқурликда. Рангдор парда ранги ва нақши сақланган. Қорачиқ ёруғликка жавоби сақланган, d=2,3 мм, юмалоқ. ОS - тинч. Опатик муҳитлар тиниқ. Кўриш ўткирлиги 1,0.</i>
<i>Офтальмоскопия</i>	<i>ОД- шоҳ парда хирралашганлиги</i>

	<i>хисобига кўринмайди.</i> <i>OS - КНД оч - пушти, чегараси аниқ.</i> <i>Физиологик экскавация сақланган.</i> <i>Артериялар бир оз торайган, веналар ўзгармаган. Тур парда патологик ўчоқларсиз. Макуло- фовеал рефлекс сақланган.</i>
Офтальмотонус	КИБ=Т=N

Саволлар:

1. Ташҳисингиз ва асосингиз?
2. Қайси касалликлар билан дифференциал ташҳис ўтказиш лозим?
3. Ташҳисни тасдиқлаш учун қандай текширувларни ўтказиш керак?
4. Умумий амалиёт шифокори тактикасини кўрсатинг.
5. Булиши мумкин асоратларни айтиб беринг

Топширик: Бемор ҳолатини таҳлил қилиш асосида тахминий ташҳис қўйиш, зарурий текширувларни ўтказиш, беморни кейинчалик даволаш учун асосли тўхтамга келиш.

1 Илова.

Назарий қисм «Кератитлар»

Шоҳ парда кўзнинг муҳим оптик муҳитларига киради. Шоҳ парда кўз тирқишининг очиқ қисмида жойлашганлиги сабабли ёруғлик, иссиқ, микроорганизмлар, ёт жисмлар таъсирига учрайди ва натижада унда морфофункционал ўзгаришлар вужудга келади. Айниқса, шоҳ парданинг посттравматик ва яллиғланишли хасталиклари оғир кечади, чунки улар кўзнинг бошқа қисмлари билан қон айланиш ва иннервацияси бўйича боғлиқ.

Кератитлар (keratitis) кўз касалликлари орасида 0,5% ни ташкил этадилар, лекин ўзидан кейин қолдирувчи хираланишлар сабабли кўришнинг ўта пасайишига олиб келувчи кўрлик ва кўриш сусталашув бўйича 20% ни ташкил этадилар. Кератитларнинг асосий белгиси – шоҳ парданинг ҳар хил қисмларида яллиғланиш инфилтрати пайдо бўлишидир. Инфилтратлар турли шаклда, катталиқда, чуқурликда, рангда бўлиши мумкин. Ҳар хил сезувчанлик ва васкуляризацияни учратиш мумкин. Кератитларнинг асосий белгиларига ёруғликдан кўрқиш, блефароспазм, ёш оқиши, кўзда ёт жисм ҳисси борлиги, оғриқ ва перикорнеал инъекция киради. Шоҳ парда яллиғланиши унинг хираланишига олиб келиши сабабли кўришнинг турли даражада пасайиши кузатилади. Инфилтрат ранги унинг хужайра таркибига боғлиқ. Агар лейкоцитлар сони кам бўлса инфилтрат кулранг, йиринг миқдори кўпайса –

сарик, у сўрилгандан сўнг эса – оқиш тусда бўлади. Янги инфилтратлар чегараси ноаниқ, яллиғланиш қайтишида – аниқ бўлади. Юза кератитларда инфилтрат юзасида эпителий бузилиши, кўчиши ва эрозия ҳосил бўлиши кузатилади. Чуқур жойлашган инфилтратлар эса ярага айланиши мумкин. Юза томирлар ёрқин қизил рангда бўлиб, шохлайди ва анастомозлар ҳосил қилади. Чуқур томирлар тўқ қизил бўлиб склера ва эписилерадан ўсиб ўтади. Улар тароқсимон бўлиб, тўғри ўсади ва шохламайди. Кератитларнинг асосий асорати – шох парда чуқур қисмларининг қайта тикланмаслиги натижасида бириктирма тўқима билан алмашинувидадир. Ҳозирги пайтда офтальмологлар кератитларни ташхислашда қуйидаги этиологик классификациясидан фойдаланадилар:

1. Бактериал кератитлар:

- а) стафило-, пневмо-, дипло-, стрептококкли кератитлар
- б) туберкулез кератитлар
- в) сифилитик кератитлар
- г) малярияли, бруцеллез ва бошқа кератитлар

2. Вирусли кератилар:

- а) аденовирусли кератитлар
- б) герпетик кератитлар
- в) қизамиқли, чўтирли кератитлар

3. Инфекцион (токсико) – аллергия кератитлар:

- а) фликтенулёз (скрофулез) кератитлар
- б) аллергия – поллиноз кератитлар

4. Модда алмашувчи бузилиши натижасидаги кератитлар:

- а) аминокислот (оқсил) кератитлар
- б) авитаминоз кератитлар

5. Бошқа кератитлар:

- а) замбуруғли кератитлар
- б) нейроралитик кератитлар

в) посттравматик кератитлар.

Бактериал кератитлар.

Шох парда сурилувчи яраси (Ulcus sernens). Ушбу касалликда кўзда кучли, оғриқ, ёш ва йиринг оқиши, ёруғликдан кўрқиш, блефараспазм, аралаш инъекция ва хемоз кузатилади. Шох парда инфилтрати кулранг – сариқ тусда бўлади. Биринчи кунлар давомида у ёрилади ва туби кратерсимон бўлган дискимон шаклда ярага айланади. Ярагинг бир қирғоғи регрессияловчи бўлиб, у текис, иккинчи қирғоғи прогрессияловчи бўлиб, у ўйик, сарғиш бўлади. Шу жойда шох парданинг инфилтратцияси ва диффуз хираланиши кузатилади. Ўсувчи қирғоқ тезда емирилиб, бир кеча кун давомида шох парданинг катта қисмини эгаллайди. Ярага томирлар келмайди. Кўзда оғриқ кучайиб, рангдор парда сарғиш – яшил тус олади, қорачиқ кучли орқа синехиялар ҳисобидан нотўғри шакл олади. Олд камера тубида сариқ рангли суюқ, фибрин ва лейкоцитлардан иборат гипопион пайдо бўлади. Шох парда эриши ва тешилиши мумкин. Агар инфилтрат ушбу тешиқ орқали кўз ичига тушса панофталмит ривожланади. Шох парда ярасини даволаш умумий ва маҳаллий равишда кучли миқдорда антибиотиклар ва сульфаниламидлар қўллашдан иборат. Кўздаги оғриқни йўқотиш мақсадида ҳар соатда новокаиннинг 2% ли эритмаси томизилади. Конъюнктива қопчасига антибактериал, нейротрофик, регенератор ва бошқа дорилар томизилади. Дори томизилишдан аввал кўзни дезинфекцияловчи моддалар билан ювилади. Бундан ташқари витамин томчилар ва мидритиклар қўйланилади. Касалликнинг ўта ривожланиши кузатилса. Ярагинг прогрессив қирғоғи крио- ва диатермокоагуляция қилинади, парацентез ва олд камерани кенг спектрли антибиотиклар ёрдамида ювилади. Оғриқ кучли бўлса парабульбар новокаинли блокада қилинади. Ичишга салицилатлар ва десенсибилизацияловчи дорилар берилади. Сўрдирувчи дорилардан дионин, лидаза ва бошқалар қўлланилади. Фермент ва кортикостероидлар касалликнинг ўткир даврида ишлатилмайди, регенерация босқичида эса ўта қўл келади. Кейинчалик эса хосил бўлган чандиқ кератопластика ёки кератопротез усулида даволанади.

Туберкулез кератитлар. Туберкулез кератитларга гематоген метастатик кератитлар киради. Клиник жихатдан уларнинг иккита асосий тури – чуқур диффуз ва чегараланган кератитлар фарқланади. Асосан бир кўз хасталанади. Ташҳис клиник-лаборатор текширувлар ва анамнез тафсилотлари асосида қўйилади.

Чуқур диффуз кератит (keratitis profundus diffusus) кўз олмаси томирларининг перикорнеал инъекцияси, бир оз ёруғликдан кўрқиш ва ёш оқиши билан кечади. Шох парда полиморф-диффуз хираланган бўлади. Шох парданинг хираланган қисмида алоҳида майда кулранг – сариқ инфилтратлар фарқланади. Лимб томондан ушбу инфилтратларга янги ҳосил бўлган томирлар келади. Шох парда эндотелийсида кулранг – сарғиш «мойли» преципитлар ҳосил бўлади. Касаллик узоқ давом этиб, ремиссиялар кузатилади. Шох парда хираланиши ўзгаришсиз қолиб, кўришнинг ўта хираланишига олиб келади.

Чуқур чегараланган (клерозловчи) кератит (keratitis profundus circumscriptus) кўзнинг таъсирланиши билан бошланади. Склеранинг ташқи қисмида, лимб олдида гиперемия ва шиш кузатилади. Ушбу жойдан шох парданинг ўрта ва чуқур қисмларига якка ёки кўплаб кулранг – оқиш инфилтратлар тарқалади. Улар устидаги эпителий нотекис кўтарилган. Шох парда васкуляризацияси бошида билинмайди. Касаллик кечиши узоқ, рецидивлар кузатилади. Инфилтратлар урнида диффуз, оқиш, тилсимон хираланишлар қолади. Хираланиш ёнидаги склера юқалашиб, ялтироқ-кулранг тус олади. Туберкулез метастатик кератитларни окулист фтизиатр билан биргаликда даволайди. Бунда умумий ва маҳаллий равишда маҳсус антибиотиклар, десенсибилизацияловчи препаратлар ва В гуруҳ витаминлари қўлланилади. Катта каллорияли пархез, углевод в тузларни чеклаш буюрилади. Антибиотиклар билан биргаликда кортикостероидлар, мидриатиклар, салицилатлар ва сульфаниламид даволаш барвақт бошланади. Башорат яхши.

Сифилитик кератит. Keratitis syphiliticus туғма ва орттирилган бўлиши мумкин. Ушбу касаллик жуда кам учрайди ва асосан туғма сифилисда кузатилади. Яллиғланиш паренхиматоз бўлиб, шох парда стромасида вужудга келади. Асосан 5 ёш ва ундан катта бўлган болалар хасталанади. Кератит кўпинча Гетчинсон триадасининг бир белгиси сифатида учрайди.

Паренхиматоз кератит кечишида қуйидаги босқичлар кузатилади:

1) Прогрессив босқич ёки инфильтрация босқичи. Бунда лимба тўсатдан кулранг хираланиш пайдо бўлади. Секин аста хираланиш марказга етади ва шох парда оқиш рангга киради, лекин ярага айланмайди. Таъсирланиш белгилари бошида сезиларсиз, инфильтрация кучайгач ёруғликдан кўрқиш, блефароспазм, ёш оқишиш ва оғриқ кузатилади. Касалликка рангдор парда қўшилади ва кўриш пасаяди. Инфильтрация босқичи 3-4 ҳафта давом этади.

2) Васкуляризация босқичида шох пардага чуқур томирлар ўса бошлайди. Улар чуқур жойлашиб, тароксимон йўналишга эга. Баъзида уларнинг сони шунчалик кўпни, шох парда пишган олчани эслатади. Кўриш ўта пасаяди. Касаллик иридоциклит билан кечиб, 6-8 хафта давом этади.

3) Регрессив босқич таъсирланишнинг пасайиши ва яллиғланишининг тугаши билан ифодаланади. Шох парда тиниқланиб, кўрши тикланади. Ушбу давр 1 йилгача давом этади.

Сифилитик кератитда асосан иккала кўз хасталанади. Ташхислаш мусбат серологик синовларга асосланади (Вассерман, Нонне-Аппельт ва бошқалар). Бундан ташқари бешта асосий клиник белгилар учрайди:

- 1) даврийлик;
- 2) икки томонлама хасталаниш;
- 3) шох пардада яра хосил бўлмаслиги;
- 4) ҳамкор иридоциклит;
- 5) кўришнинг тикланиши.

Орттирилган сифилитик кератит бир томонлама, енгил ўтади ва қисқа муддат кечади. Башорат яхши. Сифилитик кератитни даволаш тери-таносил диспансерида ўтказилади. Махсус даволашда антибиотиклар, симоб ва мышьякдан фойдаланилади. Махаллий равишда антибиотиклар томизилади, салицилатлар, витаминлар, циклофосфан, атропин қўлланилади. Касалликнинг бошланғич босқичларида кортикостероидлар томизилади. Касаллик тинчий бошлагач сўрдирувчи даволаш ўтказилади.

Инфекцион-аллергик кератитлар

Фликтенулез кератит туберкулез интоксикацияси натижасида юзага келади. Фликтена носпецифик яллиғланиш субстрати бўлиб, унда касаллик чақирувчи йўқ. У эпителиоид, лимфоид ва гигант хужайралардан иборат бўлиб, папулани эслатади. Пуфакча пролифератив жараёнлар натижасида тугунчага айланади. Фликтенулез натижасида тугунчага айланади. Фликтенулез кератитнинг бир нечта тури фарқланади: юза фликтенали, чуқур инфильтратли, фасцикуляр, панноз, некротик.

Асосан ***фасцикуляр кератит*** ёки «жахонгашта фликтена» учрайди. Бунда прогрессив қирғоқли инфильтрат шох парда четида хосил бўлади ва марказга томон сурилади. Унинг ортидан томирлар ўсиб, кометани эслатади.

Жараён кучли шох парда синдроми ва сезувчанликнинг ортиши билан кечади. Касаллик мавсумий, давом этиши 1-2 ой. Даволаш аллергия ва яллиғланишига қарши воситалар ёрдамида ўтказилади. Умумий даволаш фтизиатр томонидан ўтказилади (стрептомицин, фтивазид ва бошқалар).

Вирус кератитлар. Асосан офтальмогерпес касаллиги учрайди. Йилига дунё бўйича 400-500 минг одам ушбу хасталикка чалинади. Уни чакирувчи оддий герпес вирусли (Herpes simplex) филтрловчи вируслар сафига кириб, нейротроп хусусиятга эга ва у контакт ҳамда заво йўлларида одам организмга киради. Умуман, барча инсонлар ушбу вирусни олиб юривчи ва потенциал юктирувчи бўлишлари мумкин. Вирусни фаоллашуви ва организмнинг қаршилиги пасайиши иситмалаш, совуқ қотиш, эмоционал стресслар, эмлаш, қизиб кетиш, нейронэндокрин ўзгаришлар натижасида келиб чиқади. Касаллик кўпинча тизим зарарланиши, яъни тери, шиллик қабатлар, марказий ва периферик асаб тизими, жигар ва кўз хасталаниши билан кечади. Герпетик кератитларнинг умумтанланган таснифи 1973-1980 йилда Ю.Ф.Майчук томондан таклиф этилган. Ушбу тасниф бўйича бирламчи герпес – унда организмда ушбу вирусга антитаналар учрамайди ва бирламчидан кейинги – унда антитаналар учрайди, фарқланади.

Клиник кўринишга қараб:

Везикулез кератит. Бунда шох пардада сероз суюқлик эпителийни кўчириши натижасида якка ёки кўплаб кулранг пуфакчалар пайдо бўлади. Улар кейинчалик ёрилиб ярачалар ҳосил қиладилар. Шох парданинг сезувчанлиги пасаяди. Эпителийнинг регенерацияси трофика бузилиши сабабли секинлашади. Агар ўзгариш олд чегара мембранасини қамраб олса, кейинчалик хираланиш қолади.

Дарахтсимон кератит. Ушбу кератит бирламчи пуфакчалар ҳосил бўлиши билан белгиланади, кейинчалик улар чуқур қаватларга тарқалади. Касаллик нерв толалари бўйича тарқалади ва касалликка томирли парда қўшилиб, эндотелийда преципитатлар ҳосил бўлади. Кўпинча десцемет мембранасининг бурамалари ҳосил бўлади. Агар ўзгариш тарқалиши кучайса шох парда юзаси жуғрофий харита кўринишини олиб «*Харитасимон*» кератит юзага келади. Бу турдаги кератит чуқур ҳисобланади. Ушбу кератитда шох парда эпителийси катта қисмининг емирилиши натижасида иккиламчи бактериал ёки замбуруғли инфекциялар қўшилиши мумкин. Кератитларнинг юқоридаги турида қаттиқ оғриқ, блефароспазм кузатилади. Кератитнинг ушбу турларини клиник кўринишига қараб ташхислаш жуда осон.

Стромал кератитларнинг 3 хилдаги кўриниши учрайди. *Дисксимон кератит*да чуқур инфилтрат шох парданинг марказий қисмида бўлиб, дискни эслатади. Баъзан диск олдида шох парда юзасининг нотекислиги ёки эпителий тешиклари ва майда пуфакчалар бўлиши кузатилади. Диск парацентрал жойлашганда касаллик клиникасининг атипик кечиши кузатилади. Бундан ташқари стромал кератитнинг *ўчоқли* ва *диффуз* турлари учраши мумкин. Ушбу кератитларда ирит ва ирридоциклитлар кузатилади.

Шох парданинг герпетик яраси асосан дарахтсимон кератитнинг чуқурлашуви натижасида келиб чиқади. Бунга кўпинча нотугри даволаш сабаб бўлади. Яра аста секин, узоқ вақт давомида, оғриқсиз кечади. Даволашга қарамасдан десцеметоцеле кузатилиши мумкин.

Герпетик кератоувеитларда кератит белгилари билан бирга томирли парда хасталаниши кузатилади. Ушбу хасталикда шох парда турли қисмларида кулранг инфилтратлар учраши, яра бўлиши, десцемет қавати бурмалари, преципитатлар, олд камерада экссудат, рангдор пардада янги томирланиш, орқа синехиялар, буллез кератопатия, кўз ички босими кўтарилиши кузатилади. Касаллик узоқ кечганда шох парданинг юза ва чуқур васкуляризацияси, асоратли катаракта ривожланиши мумкин.

Постгерпетик кератопатия. 2 клиник тур: эпителиопатия ва буллез кератопатия шаклида фарқланади. Бунда шох парда эпителийсининг кўтарилиб туриши, пуфакчалар ҳосил бўлиши, шох парда юзасининг нотекислиги, сезувчанликнинг йўқолиши кузатилади. Пуфакчалар ҳосил бўлиши, ёрилиши ва йўқолиши кузатилиб туради. Оғриқ унча билинмайди, Касаллик узоқ вақт давом этади ва кўришнинг сезиларли пасайишига олиб келади. Герпетик кератитларни қиёсий ташхислашда қуйидаги белгилар катта ўрин тутади:

- пуфакча ҳосил бўлиши, инфилтратнинг дарахтсимон ёки нотугри шаклда бўлиши;
- инфилтрат кулранг;
- шох парда сезувчанлиги иккала кўзда пасайган, лекин уч шохли нерв невралгияси учраши;
- шох парда томирланмаган;
- кечиши оғир, ўткирлатув ва ремиссиялар билан;
- касаллик ўтказилган юқумли касалликлар ва жароҳатдан сўнг келиб чиқади;

- эпителий қирмасида оддий герпес вируси аниқланади;
- касаллик антибиотик ва сульфаниламид воситаларга резистент;
- хужайрада специфик антитаналари аниқланади
- герпетик полиантитенга тери синовлари мусбат.

Герпетик кератитнинг турлари кўплиги касалликнинг кеч аниқланиши ва даволашнинг кеч бошланишига сабаб бўлади. Вирусга қарши кимётерапия, махсус патогенетик даволаш усуллари ва микрахирургия усуллари ривожланиши натижасида кератитларни даволашда катта ютуқларга эришилди.

Кератитларни даволаш қуйдагиларни ўз ичига олади:

1. Вирус билан зарарланмаган тўқималар ҳимояси.
2. Вирус билан зарарланган тўқималар ҳимояси.
3. Яллиғланишга қарши кураш.
4. Шох парда стромаси коллаген некрозига қарши кураш.
5. Зарарланган тўқималар чандиқланишини олдини олиш.
6. Махсус ҳимоя йўналишларига таъсир
7. Носпецифик резистентлик йўналишларига таъсир.

Даволаш услубини танлаш касалликнинг клиник тури, босқичи ҳамда организмнинг умумий ҳолати, ҳамкор касалликларини ҳисобга олиб ўтказилади. Вирусга қарши курашда Интерферон ва унинг индукторлари, махсус вакцина ва иммуноглобулинлар қўлланилади. Шунинг таъкидлаш лозимки, кўпчилик вирусга қарши препаратлар ўта зарарли ёки таъсири паст бўлиб чиқди. Оксолин, Теброфен, Госсипал, Виролекс (Ацикловир) қўллаш мақсадга мувофиқ. Олимлар томонидан Флореналнинг узоқ таъсир этувчи ва конъюнктива ости инъекцияси учун эритмалари таклиф этилган. Бундан ташқари дори воситаларининг узоқ вақт давомида таъсир этиши учун кўз доривор плёнкалари кашф этилган. Герпетик кератитда концентранган лейкоцитар интерферон ва унинг индукторлари ижобий таъсир кўрсатади. Продигиозон, пирогенал ва интерфероногенларни юбориш ижобий терапевтик таъсир кўрсатади. Герпесга қарши зардобнинг таъсири ўта паст, лекин касаллик рецидивларини олдини олишда у кучли профилактик воситадир. Унга ҳамкор интерферон индукторларидан фойдаланиш мақсадга мувофиқ. Физиотерапия усуллари рентгенотерапия, ультратовуш, диадинамотерапия, дорили

электрофорез, фонофорез самарали. Магнитотерапия оғрик ва ёруғликдаш кўркишни йўқотиб, шох парда трофикасини тиклаши эвазига герпеснинг оғир турларида ўта самарадор. Микрохирургиянинг ривожланиши бар вақт керато-пластика ёрдамида касалликни радикал даволашга олиб келди. Вирусга қарши аргонлазеркоагуляция ўзининг кам жароҳатлаши, анестезиясиз қўлланилиши ва ярага тегмаслиги сабабли ижобий таъсир кўрсатади. Кортизоннинг кичик миқдорда қўлланилиши JgA нинг миқдорини мўътадиллаштириб, касаллик рецидивини олдини олади. Иммуниетет пасайганда Левамизол қўллаш мақсадга мувофиқ. Шундай қилиб касалликнинг биринчи босқичида аденин-арабинозид, орторимидин, интерферон қўллаш, иккинчи босқичида эса иммуно-фармологик, яллиғланишига қарши ва патогенетик даволаш мақсадга мувофиқдир. Ностероид яллиғланишга қарши воситалар (бутадион, индометацин, ибупрофен) қўллаш самаралидир. Агарда аллергик ҳолат кўшилса фенкарол ва бошқа антигистамин дорилар қўллаш мақсадга мувофиқ. Организмда интерферон ишлаб чиқариш сусайганида интерферон индукторлари продигозан, пирогенал, полудан қўлланилади. Шох парда озикланишни тиклаш мақсадида В гуруҳ витаминлар ва тўқима терапияси самарали. Сўрдирувчи воситаларидан лидаза, лекозим, кукумазим, стрептодеказа каби ферментлар қўлланилиши касалликнинг асоратсиз ўтишига асос бўлади.

Модда алмашинувчи бузилиши натижасидаги ва бошқа кератитлар

Авитаминоз кератит. Бунда тери, шиллиқ парда ва кўз томонидан ўзгаришлар кузатилади. Бу касаллик асосан ошқозон-ичак трактининг кучли ўзгаришлари, ўпка касалликлари ва сепсисда юзага келади. Бирламчи прексероз ҳолати юзага келиб, кўз тирқишида кўз ёши қурийди. Шох парда хираланиб, ялтироқлиги йўқолади ва сирти қурийди. Эпителиал ксероз даврида кўз тирқиши ойсимон бурмаларида қуруқ тангачалар ҳосил бўлиб, шох парда эпителийси қуриб, кўча бошлайди (гиперкератоз). Бунда РР, В₁, В₂ витаминларининг етишмовчилиги кузатилади. Даволаш учун умумий ва маҳаллий тарзда витаминлар юборилади, асосий касаллик даволанади. Башорат яхши.

Замбуруғли кератитлар ёки кератомикозлар сурункали кечувчи кератоконъюнктивитни эслатиб, секин аста ва бир оз ажралма ҳосил қилиб боради. Ташхислаш лаборатор усулда замбуруғларни аниқланишига асосланади. Бундай кератитлар аста, корнеал синдром унча ривожланмаган ҳолда ўтади. Шох пардада майда ипсимон ва унсимон бўш – қурилиш инфилтратлар ҳосил бўлиб, уларнинг ранги кулранг, чегараси аниқ, сарғиш хошияли. Касаллик узоқ давом этади, даволашга таъсирчанлиги паст. Даволаш антимиализ

воситалар (амфотеррамицин, трихомицин, нистатин) ва симптоматик доридармонлар ёрдамида ўтказилади. Бундан. Ташқари сульфаниламидлар, цинк ва резорцин қўлланилади. Механотерапия, инфилтратларни эфир, Bryll.Gruni спиртли эритмаси, приотерапия усулларида қўйдириш тавсия этилади. Шундай қилиб, кератитларни тўғри ташхислаш ва ўз вақтида ўринли даволаш ва профилактик муолажалар ушбу касаллик бўйича кўришнинг пасайиши ҳамда кўрликнинг камайишига олиб келади.

II. Талабалар учун методик кўрсатмалар

2.1 Муаммо:

ҚВП шароитида ташхислаш ва даволаш принципларини танлаш.

2.2. Кичик муаммо:

1. Ташқи кўринишни таҳлил қилиш
2. Анамнез ва касаллик ривожланишга сабаб бўлган этиологик омилларни таҳлил қилиш
3. Кўрув таҳлили
4. Керакли ташхисот усуллариини танлаш
5. Олинган натижаларни таққослаш ва дифференциал ташхис ўтказиш
6. ҚВП шароитида муаммони хал қилишга эришиш

2.3. Муаммони ечиш алгоритми

1. Ташқи кўринишни баҳолаш ўз ичига қўйидагиларни олади:

- юз ва қовоқ тери ва шиллиқ қаватларни кўздан кечириш
- кўз соккасини ҳолати

2. Анамнез таҳлили

- касалликнинг давомийлиги ва характери

3. Кўрув таҳлили

- Кўзни ташқи қуриш ҳолати
- визиометрия
- кўзни ён тарафдан ёритиб қуриш
- кўзни утувчи нурлар билан текшириш
- офтальмоскопия

4. Ташхис қилиш учун керакли усуллар

- қон умумий таҳлили, пешоб умумий таҳлили
- қоннинг биокимёвий таҳлили

- ЭКГ

-

5. Олинган натижаларни таққослаш ва қўйидаги касалликлар билан қиёсий ташхис ўтказиш:

- конъюнктивит
- иридоциклит

- кератитларнинг бошья турлари
- 6. ҚВП шароитида муаммони ҳал қилишга эришиш
- биринчи ёрдам чораларини курсатиш
- даво белгилаш
- шошилишч госпитализация

Амалий вазиятни мустақил равишда таҳлил қилиш ва ҳал қилиш учун йўриқнома

Вазиятни таҳлил қилиш варағи

Иш босқичлари	Тавсиялар ва маслаҳатлар
1. Кейс билан танишиш	Аввал 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 таснифлашга ҳаракат қилиб кўринг. Муҳим ва иккинчи даражали маълумотларни ажратиб кўринг.
3. Муҳим муаммо ва кичик муаммоларни аниқлаш, таърифлаш ва асослаб бериш	<i>Муаммо:</i> ҚВП ва ШВП шароитларида кератит билан касалланган беморларни касалхонага ётқизиб даволаш зарурияти аниқлаш ва тактикани танлаш.
4. Вазият таҳлилини ташхислаш.	Вазиятни таҳлил қилишда қуйидаги саволларга жавоб топинг: Қайси кўз касалликлари шоҳ парда синдроми билан кечади? Қайси касалликлар билан қиёсий ташхис ўтказиш керак? Қиёсий характеристика беринг. Шоҳ парда касалликларининг энг кўп келиб чиқадиган сабабларини аниқланг. Қандай текшириш усуллари қўллаш керак, ҚВП ва ШВП шароитларида беморни текшириш режасини тузинг ва асослаб беринг. Шоҳ парда касалликлари билан касалланган беморларда даволашнинг кейинги тактикасини аниқлаш.
5. Муаммони ечиш усуллари ва воситаларини танлаш ва асослаш.	Ушбу вазиятда муаммони ҳал қилишнинг барча усуллари сананг.
6. Муаммоли вазиятни ҳал қилиш	Ташхис қўйинг, қиёсий ташхис ўтказинг, ҚВП ва ШВП шароитларида муаммони ҳал қилинг.

Кейс билан мустақил ишлашни баҳолаш жадвали

Қатнашчилар	Баҳолаш кўрсаткичлари ва мезонлари				
	Ҳозирги азиятни таҳлил қилиши max 1,0	Муаммон и асослаб бериш max 0,5	Муаммони ҳал қилиш усуллари ва воситаларини танлаш max 0,5	Ечимни амалга ошириш бўйича чора-тадбирларни батафсил ишлаб чиқиш max 0,5	Умумий балл (max 2,5)*
1.					
2.					

* 2,0 – 2,5 балл – «аъло», 1,5 – 2,0 балла – «яхши»,

1,0 – 1,5 балл – «қониқарли»,

1,0 баллдан кам – «қониқарсиз»

Муаммони гуруҳ билан ҳал қилиш вариантларининг баҳолаш тизими. Ҳар бир гуруҳ иккитадан балл олади. Улар барча тўпланган баллни ечимнинг битта вариантыга беришлари мумкин ёки иккига бўлиб (1:1; 0,5:1,5; ва ҳ.к.) беришлари мумкин, ўз ечим вариантларига берилган баҳони инобатга олмаган ҳолда.

1. Ечимнинг ҳар бир варианты бўйича барча тўпланган баллар қўшилади. Энг кўп балл тўплаган ечим ғолиб ҳисобланади. Мунозарали ҳолларда овозга қўйилади.

Муаммони гуруҳ билан ҳал қилиш вариантларининг баҳолаш жадвали, балл

Гуруҳ	Муаммони ҳал қилишнинг альтернатив вариантлари			
	1	2	3	№
1.				

2.				
Жами				

Таклиф қилинаётган ечим такдимотининг баҳоланиши

Гуруҳ	Такдимотнинг тўлиқлиги ва аниқлиги (1 – 20)	Такдимотнинг равшанлиги (1 – 20)	Гуруҳ аъзоларининг кўплиги ва фаоллиги (1 – 20)	Таклиф қилинаётган ечимларнинг ўзига хослиги (1 – 20)	Қонунчиалик нормаларига мувофиқлиги (1 – 20)	Тўпланган балларнинг умумий сони (max 100)
1.						
2.						

III. ЎҚИТУВЧИ-КЕЙСОЛОГ ТОМОНИДАН КЕСНИ ЕЧИШ ВАРИАНТИ

1. Ташҳисингиз ва асосингиз?
2. Қайси касалликлар билан дифференциал ташҳис ўтказиш лозим?
3. Мазкур ҳолларда ҚВП ва ШВП щароитларида қандай текширувларни ўтказиш керак?
- 4 Вазият юз берганда сизнинг тактикангиз?
5. Қандай асорталар юз бериши мумкин?

1. Шикоятлар асосида: кўздан ёш оқиши, ёруғликдан кўрқиш.

Анамнез асосида: касаллик ўткир кечиш билан бошланди, бошқа касалликни бошдан ўтказгандан сўнг.

- Клиник-инструментал текширувлардан олинган аниқ маълумотлар асосида: блефароспазм, кўздан ёш оқиши, ёруғликдан кўрқиш. Кўз ўртача қизарган. Склерда томирларнинг аралаш инъекцияси кузатилмоқда. Эпителий қатламидаги мугуз пардада жигарранг тусдаги бир қанча нуктасимон инфильтратлар мавжуд. Мугуз парданинг сезувчанлиги пасайган. Олдинги камера ўртача чуқурликда. Кўзнинг рангдор пардаси ва расми ўзгармаган. Қорачиқ $d = 2,5$ мм, думалоқ, ёруғликка таъсири жонли.

- Умумий қон таҳлили:
 - Гемоглобин – 142 г/л;
 - Эритроцитлар – $4\text{--}5 \times 10^{12}/\text{л}$;
 - Лейкоцитлар – $11,2 \times 10^9/\text{л}$;
- Эритроцитларнинг сўкиш тезлиги – 25мм/с.

Дастлабки ташхис қўйилади: OD Нуктасимон герпетик кератит.

Дифференциал диагностикани қуйидаги офтальмопатологияларда ўтказиш лозим: конъюнктивитлар, бактериал кератитлар, иридоциклитлар.

Дифференциал диагностика жадвали

Симптомлар	Конъюнктивит	Кератит	Иридоциклит
<i>Ёруғликдан кўрқиш</i>	+	+	+
<i>Кўздан ёш оқиши</i>	+	+	+
<i>Инъекция</i>	Юзаки	Чуқур (аралаш)	Чуқур (аралаш)
<i>Блефароспазм</i>	+	+	+
<i>Муғуз парда</i>	тиник, сезувчан, ялтироқ	Шишган, инфильтратлар мавжуд, сезувчанлиги тушиши мумкин	Шишган, преципитатлар мавжуд
<i>Олдинги камера</i>	Ўртача чуқурликда, суқлиги тиник	Ўртача чуқурликда, суқлиги тиник	Ўртача чуқурликда, суқлиги хира-гипопион
<i>Кўзнинг рангдор пардаси</i>	Расм ва ранг ўзгармаган	Расм ва ранг ўзгармаган	Ранг ўзгарган, расм қорайган
<i>Қорачиқ</i>	Думалоқ, қора, ёруғликка	Думалоқ, қора, ёруғликка	Шаклининг ўзгарганлиги

	таъсири жонли	таъсири жонли	синехий хисобидан, қора, ёруғликка таъсири жонсиз
--	---------------	---------------	--

1. ҚВП шароитида қуйидаги текширувларни ўтказиш лозим:

- А. Умумий қон таҳлили
- Б. Пешобнинг умумий таҳлили
- В. Визиометрия
- Г. Кўз соққасини ён тарафдан ёритиб қуриш
- Е. Шоҳ парада сезувчанлигини аниқлаш
- Д. Офталмоскопия
- Е. Офталмотонусни пальпатор равишда аниқлаш

ШВП шароитида:

- А. Биомикроскопия
- Б.

4. Маҳаллий: Окуферрон кўз томчилари 2 томчидан х 5 марта кунига, Мидриацил 1 томчидан х 2 марта кунига, Зовиракс 3% кўз суртмаси х 4 марта кунига; ичга: Вольтарен таблеткалари 1 таблеткадан х 1 марта кунига овқатдан сўнг. Офталмологнинг шошилишч маслаҳати;

5. Герпетик кератитнинг қуйидаги асоратлари юз бериши мумкин: иридоциклит, эндофталмит, панофталмит.

6. IV. Кейс – амалий машғулотда ўқитиш технологияси

4.1 Ўқитиш технологияси модели

Мавзу	Шоҳ парда касалликлари
Ажратилган вақт – 2 соат	Талабалар сони: 10 - 12
Ўқув машғулотини шакли	Шоҳ парда касалликлари билан касалланган беморларни олиб бориш тактикасини ишлаб чиқиш бўйича билим ва кўникмаларни чуқурлатиш
Амалий машғулот режаси	1. Ўқув машғулотида кириш

	2. Билимларни долзарблаштириш 3. Кейс билан кичик гуруҳларда ишлаш 4. Натижаларни презентация қилиш 5. Амалий маҳоратларни кўрсатиш 6. Энг яхши стратегия вариантини муҳокама қилиш ва танлаш 7. Хулоса. Гуруҳ ва талабалар ишига ва ўқув машғулоти мақсадига эришилганлигига баҳо бериш
Ўқув машғулоти мақсади: Шох парда касалликлари билан касалланган беморларни олиб бориш усуллари тўғрисидаги билимларни чуқурлаштириш. Бошланғич босқичда баҳолаш қобилиятини ривожлантириш, вазиятни таҳлил қилиш, беморни олиб бориш, ташхислаш тактикасини танлаш, тез тиббий ёрдам кўрсатиш, шох парда касалликлари билан касалланган беморларни рационал транспортировка қилиш	
Педагог вазифалари: • Вазиятни ва шох парда касаллиги билан касалланган беморларнинг умумий аҳолини баҳолаш тўғрисидаги билимларни мустаҳкамлаш ва чуқурлаштириш. • Ташхис қўйиш учун зарур кўникмаларни тўғри танлаш алгоритминини ўргатиш. • Шошилиш ёрдам кўрсатиш кўникмаларини ишлаб чиқиш • ҚВП ва ШВП шароитида шох парда касаллиги билан касалланган беморларни мустақил олиб бориш кўникмаларини ривожлантириш	Ўқув машғулоти натижалари: • Вазиятни ва шох парда касаллиги билан касалланган беморларнинг умумий аҳолини баҳолайдилар, таҳлил қиладилар. • Ташхис қўйиш учун ҳаракат алгоритминини танлайдилар. • ҚВП ва ШВП шароитида шох парда касаллиги билан касалланган беморларни мустақил олиб бориш кўникмаларини ривожлантирадилар • Зарур ҳолларда шошилиш ёрдам кўрсатиш бўйича ҳаракат алгоритминини ишлаб чиқиш
Ўқитиш усуллари	Кейс-стади, мунозара, амалий усул, оргнайзерлар
Ўқитиш воситалари	Кейс, методик қўлланмалар
Ўқитиш шакли	Индивидуал, умумий, гуруҳларда ишлаш
Ўқитиш шароити	Гуруҳларда ишлаш учун мўлжалланган техника билан таъминланган аудитория
Мониторинг ва баҳолаш	Кузатув, блиц сўров, презентация, баҳолаш

Кейсга асосланган ўқув машғулотининг технологик харитаси

Иш босқичлари ва мазмун	Фаолият	
	Педагог	Талабалар
Тайёрловчи босқич	Кейс стадининг мақсади ва унинг профессионал билимларни ривожлантиришдаги ўрнини тушунтиради. Кейс материалларини тарқатади ва вазиятни таҳлил қилиш алгоритми билан таништиради. Мустақил равишда таҳлил қилиш ва натижаларни “Вазиятни таҳлил қилиш варағи”га киритиш топшириғини беради.	Эшитадилар. Мустақил равишда кейс мазмунини ўрганадилар ва вазиятни таҳлил қилиш варағини тўлдирадилар.
I босқич. Ўқув машғулотига кириш (10-15 мин)	1.1. Машғулотнинг номи, режаси, мақсади, вазифалари ва ўқитиш натижаларини эълон қилади. 1.2. Машғулот ўтказиш тартиби ва натижаларни баҳолаш мезонлари билан таништиради (талабалар учун кўрсатмага қаранг)	Эшитадилар. Тегишли ёзувларни қиладилар.
II босқич Асосий 60 мин	2.1. Муаммони қўйиш ва вазиятни танлашни асослайди. Талабаларнинг мавзу бўйича билимларини фаоллаштириш учун тезкор сўровнома ўтказди: - Нима учун шох парда касаллиги ривожланади? - Шох парда касалликларида қандай асоратлар кузатилади? 2.2. Талабаларни гуруҳларга ажратади. Кейснинг мазмуни ва вазифаларини эслатади. Гуруҳларда ишлаш ва дискуссия қоидалари билан таништиради (эслатади). 2.3. Топшириқ беради, топшириқни тўғри тушунишганини аниқлайди: - Қайси касалликлар билан қиёсий таҳлис ўтказилади? - ҚВП ва ШВП шароитида қайси диагностик усуллардан фойдаланилади?	Саволларга жавоб берадилар, муҳокама қиладилар, аниқловчи саволларни берадилар. Гуруҳларга бўлинадилар Муҳокама қиладилар индивидуал муаммони биргаликда таҳлил қиладилар, вазиятнинг энг

	Шох парда касаллиги билан касалланган беморни олиб бориш ва УАВнинг даволаш тактикаси қандай? 2.4. Ўқув фаолиятини мувофиқлаштиради, маслаҳат беради, йўналтиради. Индивидуал иш натижаларини баҳолайди: Вазиятни таҳлил қилиш варақлари. 2.5. Кейсни ечиш натижалари бўйича презентацияларни тайёрлайди, муҳокама қилади. Мунозара ташкилотчиси: саволлар беради, эътирозлар билдиради, назарий материални эслатади 2.6. Берилган вазиятда УАШ фаолияти алгоритми организацери. 2.7. Кейсни ечишнинг ўз вариантини хабар қилади.	муҳим томонларини аниқлайдилар, уларни ечиш усулларини белгилайдилар, тўхтам натижаларини расмийлаштирадилар Муаммони ҳал қилиш вариантларини 10-15 мин да изхор қиладилар Презентациядан кейин саволлар берадилар, оптимал вариантни танлайдилар Умумий системани ишлаб чиқадилар, мунозара
III босқич Дарсга хулоса қилиш, таҳлил ва баҳолаш 20 мин	3.1. Ўқув фаолияти натижаларини умумлаштиради, индивидуал ва умумий иш баҳосини эълон қилади. Гуруҳни таҳлил қилади ва баҳолайди, ижобий ва салбий томонларни қайд қилади. 3.2. Кейс стадининг аҳамияти ва унинг бўлгуси мутахассисга таъсирини таъкидлайди	Эшитадилар. Ўз-ўзига ва бир-бирларига баҳо беришлари мумкин Ўз фикрларини баён қиладилар