

**ЎЗБЕКИСТАН РЕСПУБЛИКАСИ СОҒЛИҚИ САҚЛАШ ВАЗИРЛИГИ
ТОШКЕНТ ПЕДИАТРИЯ ТИББИЁТ ИНСТИТУТИ
АНЕСТЕЗИОЛОГИЯ ВА РЕАНИМАТОЛОГИЯ, БОЛАЛАР АНЕСТЕЗИОЛОГИЯ ВА
РЕАНИМАТОЛОГИЯСИ КАФЕДРАСИ**

**«ТАСДИҚЛАЙМАН»
Ўқув ишлари бўйича проректор
Профессор Хаитов К.Н. _____
« ____ » _____ 2018 й.**

Таълим соҳаси - 510000 - « Соғлиқни сақлаш»

**Таълим йўналиши - 5111000 - «Касбий таълим» (5510100 «Даволаш иши»)
5510100 «Даволаш иши»**

**АНЕСТЕЗИОЛОГИЯ И РЕАНИМАЦИЯ
ФАНИДАН ЎҚУВ УСЛУБИЙ МАЖМУА**

V курс

| | |
|-----------------------------|-------------|
| Умумий ўқув соатлари | – 56 |
| жумладан: | |
| Маъруза | – 6 |
| Амалий машғулот | – 30 |
| Мустақил иш соати | – 20 |

ТОШКЕНТ - 2017

Таълим соҳаси - 510000 - «Соғлиқни сақлаш», Таълим йўналиши - 5111000 -«Касбий таълим»(5510100 «Даволаш иши») йўналиши **Анестезиология ва реаниматология** фанидан ўқув режа бўйича ўқув услубий мажмуаси ишлаб чиқилди

Тузувчилар :

Анестезиология ва реанимация, болалар анестезиология ва реанимацияси кафедраси мудири т.ф.д., профессор Т.С. Агзамходжаев

Анестезиология ва реанимация, болалар анестезиология ва реанимацияси кафедраси доцентлари: т.ф.н. Юсупов А.С., Т.Ф.Н. Нурмухамедов Х.К.

Анестезиология ва реанимация, болалар анестезиология ва реанимацияси кафедраси ассистентлари: Исмаилова М.У., Бекназаров А.Б., Салиходжаев Ш.Н., Хайдаров М.Б., Толипов М.Г, Маматкулов И.А., Маматкулов И.Б.

Тақризчилар :

Тош ВМОИ болалар анестезиология и интенсив терапияси кафедра мудири т.ф.д., профессор Э.А. Сатвалдиева

ТошПМИ факультет болалар хирургияси кафедра мудири, т.ф.д., профессор М.М. Алиев

Фаннинг ўқув услубий мажмуаси Тошкент Педиатрия Тиббиёт Институтининг **“1-педиатрия ”** факультети Илмий кенгашининг 2018 йил “_19_” июн 10 -сон мажлисида муҳокама этилди ва маъқулланди.

“1-педиатрия ” факультети

Илмий кенгаши раиси

Т.С.Агзамходжаев

Фаннинг ўқув услубий мажмуаси Тошкент педиатрия тиббиёт институти МУК нинг 2018 йил “20” июндаги “10”-сон қарори билан тасдиқланди.

Кафедра мудири

Т.С.Агзамходжаев

Келишилди:

Ўқув услубий бўлим бошлиғи _____

Н.В.Агзамова

Таълим соҳаси - 510000 - «Соғлиқни сақлаш», Таълим йўналиши - 5111000 -«Касбий таълим»(5510100 «Даволаш иши») йўналиши Анестезиология ва реаниматология фанидан ўзгартириш ва кўшимчалар анестезиология ва реанимация, болалар анестезиологияси ва реанимацияси кафедрасида 2017-2018 ўқув йили ўқув услубий мажмуасига киритилди:

Машгулот №1 дан 6 гача - график органайзерлар - доцент Юсупов А.С., ассистентлар: Толипов М.Г., Исмоилова М.У., Бекназаров А.Б, Хайдаров М.Б, Солиходжаев Ш.Н.
Амалий машгулот №1, 5 га: амалий куникмалар – доцент Юсупов А.С.

Кириш

Анестезиология ва реаниматология фани асосий конун ва коидалари беморни операцион травмадан химоялаш, критик ҳолатларда ҳаёт учун зарур булган аъзолар функцияларини тиклаш, бошқариш ва ушлаб туриш. Амалиётда кулланиладиган бу принциплар уз навбатида умумий анестезиология ва реаниматология принципларидан кескин фарк қилади. Бу спецсефик усуллар айникса болалардава ката ёшдаги беморларда кулланиладиган анестезия ва реанимация усуллари уларнинг анатомио- физиологик хусусиятлари билан боғлиқ. Ишчи дастур намунавий дастур асосида тузилган бўлиб, талабаларни ўқитиш мақсади ва вазифаларини аниқлабгина қолмасдан, балки уларни билимга талабини, амалиётда қўллашни ҳам ургатади. Ишчи дастурда замонвий ўқитиш технологияси билан анатомио-физиологик хусусиятларини билган ҳолда фан бўйича талабалар билим даражасини ошириш ва назорат қилиш кўриб чиқилади.

Ўқув фанининг мақсад ва вазифалари

Фанни ўқитишдан мақсад - талабаларни шошилинич ҳолатларда бола организмнинг ҳаётий зарур аъзолари ва системалари функциясининг бузилиши этиопатогенези, диагностикаси билан таништириш, бола ҳаётига ҳавф солувчи ҳолатларда даво чоратadbирларини танлашга,

Фаннинг вазифаси -шунингдек соғлиқни сақлаш бирламчи звеноси ва тез тиббий ёрдам хизмати шароитида мустақил реанимацион ёрдам, шифохонагача анестезиологик ва интенсив ёрдам кўрсатишга ургатишдир.

Фан бўйича талабаларнинг билимига, амалий кўникма ва малакасига қўйиладиган талаблар

Анестезиология ва реаниматология ўқув фанини ўзлаштириш жараёнида амалга ошириладиган масалалар доирасида талаба:

- шошилинич ҳолатлар ривожланишининг анатомио-физиологик ва ёшга боғлиқ хусусиятларини;
- дори ва анестезиологик воситаларининг организм ва функционал системаларга таъсир қилиш механизмини;
- патологик синдромлар ривожланишининг этиопатогенетик факторларини;
- шошилинич ҳолатлар диагностикаси критерияларини;
- оғирлик даражасини баҳолашни;
- реанимацион, интенсив терапия ва анестезия йўллари ва усулларини; **билиши керак:**
- синдром ёки ҳолат диагностикаси;
- госпитализациягача босқичда ёки тез тиббий хизмат шароитларида реанимацион ва интенсив терапия дастурини тузиш ва амалга ошириш;
- бемор боланинг кейинги даво чоралари ва транспортировка усулини танлаш ва амалга

ошириш;

- анестезиологик хавфни баҳолаш;

- операция ва жароҳатларда анестезия усулуни ва турини танлаш. **кўникмаларига эга бўлиши керак.**

- терминал ҳолатларни аниқлай олиши (агония олди, агония даври, клиник ўлим)

- нафас ва юрак тўхтаганини;

- декортикация ва децеребрацияни;

- ўткир юрак етишмовчилиги даражасини;

- ЎНЕ оғирлик даражасини, обструктив синдром ва ўпка ичи таранглашиш синдромини аниқлай олиши керак;

- нафас йўли ўтказувчанлигини тиклай олиши;

- “оғиздан оғизга”, “оғиздан бурунга” ўпка сунъий вентиляцияси (ЎСВ) ни ўтказа олиши;

- билвосита юрак массажи ўтказиши;

- краниоцеребрал гипотермия ўтказиши;

- совутишнинг физик усуллари кўллаш олиши;

- критик ҳолатдаги беморларни транспортировкасини ташкил қила олиш

малакаларига эга бўлиши керак.

Анестезиология ва реаниматология фани қуйидаги асосий принциплар асосида ўргатилади:

- Илгари ўзлаштирилган билимларни интеграцияси асосида янги ўқув материални қиёсий тарзда ўргатиш;

- Давлат таълим стандарти ва умумий педиатр квалификациян характеристикаси талабларига асосланиб;

Анестезиология ва реаниматология фанини ўргатишнинг асосий усули бу - ўқитувчи раҳбарлигида талабанинг мустақил иши ҳисобланиб, қуйидаги кўринишда амалга ошади: Қуйидаги дастур талабаларда клиник фикрлашни ошириш, клиник кузатувлвр ва тактик ҳаракатларнинг максимал индивидуаллаштиришга қаратилган. Ўқитиш традицион (сухбат, мулоқат, савол-жавоб) ва шунингдек интерфаол усулларда (клиник имитацион ўйинлар- “ролли ўйин”, “қор бўрони”, “мияга хужум”, турли мураккабликдаги ҳолатий масалаларни ишлаш, тест шаклида) олиб борилади. Шошилинич ҳолатлар ривожланиши патогенези ва диагностикаси схемаларини “презентация”, “галерея бўйлаб сайр”, “академик полемика” усулларида ишлаб чиқиш.

Фантомларда, муляжларда, волонтерларда ишлаш. Касаллик тарихи ва наркоз карталарини таҳлил қилиш ва рецензияси. Бемор реабилитацияси режасини ишлаб чиқиш. Клиник фикрлашни баҳолаш варақасини тўлдириш.

Талабаларнинг билими ва амалий кўникмаларига

қўйиладиган талаблар
Талабада тушунча бўлиши шарт:

Бемор болани текшириш ва умумий аҳволини баҳолаш, Терминал ҳолатнинг босқичини аниқлаш, Нафас етишмовчилиги даражасини аниқлаш, Юрак қон-томир етишмовчилиги даражасини аниқлаш, Шок турини аниқлаш.

Талаба билиши шарт:

Муляжда трахея интубацияси ва юрак – ўпка реанимацияси техникасини кўрсатиб бериш. Бош мия шишида оғирлик даражасини аниқлаш; Гипо- ва гипергликемик комалар. Анестезия режаси ва наркоз картаси таҳлилинини ўтказиш.

Талаба қила олиши шарт:

Клиник ва лаборатор – инструментал текширувлар натижасини таҳлил қилиш. Талабалар клиник фикрлашини баҳолаш варақасини тўлдириш; Касаллик тарихи ва наркоз карталари экспертизаси. Бемор инфузион терапияси варақасини тузиш Анестезия режаси ва наркоз картаси таҳлилинини ўтказиш.

Фаннинг ўқув режасидаги бошқа фанлар билан боғлиқлиги ва услубий жihatдан узвий кетма-кетлиги

Анестезиологияси ва реаниматология фани умумқасбий фанлардан бўлиб, 10 – ва 12 – семестрларда ўқитилад. Анестезиологияси ва реаниматология ўқув дастурини амалга ошириш ўқув режасидаги тиббий – биологик (- нормал анатомияси; нормал ва патологик физиология, топографик ва патологик анатомия; биологик кимё; клиник фармакология; болалар касалликлари пропедевтикаси; педиатрия; экстремал педиатрия, болалар жарроҳлиги; болалар инфекцион касалликлари. ва бошқа клиник фанларидан етарли билим ва кўникмаларга эга бўлиши талаб этилади.

2018-2019 ўқув йили

Анестезиология ва реанимация, болалар анестезиологияси ва реанимацияси фанидан маърузалар тематик режаси

5140900 «Қасбий таълим» 5720100 –« Даволаш иши» V курс

| № | Мавзу | Мазмуни | Соат |
|----------|--|--|-------------|
| 1 | Терминал ҳолаталар ва клиник ўлим | Терминал ҳолатлар таснифига кўра преагонал, агонал ва клиник ўлим ҳолатида кадамма-кадам реанимация муолажаларини ўтказишни билиб олиш | 2 |
| 2 | Сув электролит балансининг бузилиши. Инфузион терапия. | Сув электролит балансининг бузилиши ҳақида тушунча. Инфузион терапия асосларини билиб олиш. | 2 |
| 3 | Кичик жароҳатли операцияларда оғриқсизлантириш | Оғриқсизлантириш турлари, НЛА ва атаральгезия ҳақида тушунча. Наркоз босқичлари, компонентлари ва улар асоратлари ва профилактикаси | 2 |

| | |
|------|---|
| Жами | 6 |
|------|---|

2018-2019 ўқув йили
5140900 «Касбий таълим» 5720100 – «Даволаш иши» йўналиши Анестезиология ва реаниматология иши фанидан амалий машғулотлар тематик режаси.

V курс

| № | Мавзулар номи | Соат |
|------|--|-----------------------|
| 1. | Терминал холатлар ва клиник ўлим.Ўпка юрак ва мия реанимацияси | 4+2(маъруза) |
| 2. | Кардиоген шокда биринчи ёрдам | 6 |
| 3. | Бош мияда қон айланишининг ўткир бузилиши | 6 |
| 4. | Коматоз холатлар.Гипергликемик ва гипогликемик комалар | 4+2(маъруза) |
| 5. | Сув электролит балансининг бузилиши. Инфузион терапия. | 4+2(маъруза) |
| 6. | Кам жароҳатли операцияларда оғриқсизлантириш. Якуний назорат | 6 |
| Жами | | 36(6+30) с |

№ 1,4,5 АМАЛИЙ МАШҒУЛОТЛАР ХРОНОКАРТАСИ

| № | Вақти | Саволлар | Ўтказиш жойи |
|----|-------------|--|-----------------|
| 1 | 8-30-8-40 | Талабалар йўқловини ўтказиш | Ўқув хонаси |
| 2 | 8-40-9-15 | Мавзу билан таништириш | Ўқув хонаси |
| 3 | 9-15-9-20 | Танаффус | |
| 4 | 9-20-10-05 | Маъруза | Маърузалар зали |
| 5 | 10-05-10-15 | Танаффус | |
| 6 | 10-15-11-00 | Маъруза | Маърузалар зали |
| 7 | 11-00-11-05 | Танаффус | |
| 8 | 11-05-11-50 | Мавзу бўйича амалий кўникмаларни кўрсатиш | ОРИТ |
| 9 | 11-50-12-30 | Тушлик | |
| 10 | 12-30-13-15 | Янги машғулот мавзуси билан таништириш | Ўқув хонаси |
| 11 | 13-15-13-20 | Танаффус | |
| 12 | 13-20-14-05 | Янги машғулот мавзуси бўйича янги технологиялар билан таништириш | ОРИТ, опер.блок |

№2, 3,6 АМАЛИЙ МАШҒУЛОТЛАР ХРОНОКАРТАСИ

| № | Вақти | Савол | Ўтказиш жойи |
|----|-------------|-----------------------------|--------------|
| 1. | 8-30 - 8-40 | Талабалар йўқловини ўтказиш | Ўқув хонаси |

| | | | |
|-----|---------------|---|------------------|
| 2. | 8-40 - 9-15 | Мавзу билан таништириш | Ўқув хонаси |
| 3. | 9-15- 9-20 | Танаффус | |
| 4. | 9-20 – 10-05 | Мавзуга боғлиқ беморлар кўруви | ОРИТ |
| 5. | 10-05 - 10-15 | Танаффус | |
| 6. | 10-15 - 10-30 | Мавзуга боғлиқ беморлар муҳокамаси | ОРИТ |
| 7. | 10-30 - 11-00 | Таркатма материаллари билан ишлаш | Ўқув хонаси |
| 8. | 11-00 - 11-05 | Танаффус | |
| 9. | 11-05 -11-50 | Мавзу бўйича амалий кўникмаларни кўрсатиш | ОРИТ |
| 10. | 11-50 - 12-30 | Тушлик | |
| 11 | 12-30 - 13-15 | Янги машғулот мавзуси билан танишиш.Таркатма материаллари билан ишлаш | Ўқув хонаси |
| 12. | 13-15 - 13-20 | Танаффус | |
| 13. | 13-20 - 14-05 | Янги машғулот мавзуси бўйича янги технологиялар билан таништириш | ОРИТ, опер. Блок |

Мавзу № 1: Терминал ҳолатларда юрак-ўпка реанимацияси ўтказишнинг асосий тамойиллари.

Мавзу № 1 Технологик карта

| | |
|---|---|
| Ўқув соати: 4 соат | |
| Ўқув машғулот режаси | |
| <p>Мавзу мақсади:</p> <p align="center">Педагог топшириқлари:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.Талабаларга терминал ҳолатларни баҳолаш хусусиятлари ургатиш. 2.Ўпка-юрак реанимациясига булган умумий талаблар билан таништириш. 3. АВСД.қадамлари билан танишиш 4. Клиник ўлим диагностикаси 5.Реанимациядан кейинги касаллик хақида тушунча бериш. 6.Эҳтимолдаги асоратлар ва реанимациядан кейинги касаллик яқунларини муҳокамаси. 7. Краниоцеребраль гипотермия усули билан танишиш. <p>Ўқутиш усуллари</p> <p>Ўқув фаолияти шаклини ташкиллаштириш</p> <p>Ўқув қуроллари</p> <p>Қайта мулоқат усуллари ва ўқув қуроллари</p> | <p align="center">Асосий билимларни чуқурроқ ўзлаштириш ва талабаларни терминал ҳолатлар ҳамда ўпка-юрак реанимацияси хусусиятлари билан таништириш.</p> <p>Ўқув мавзу натижаси:</p> <p>Талаба билиши шарт:</p> <p>Терминал ҳолатларнинг уч босқичли таснифи</p> <p>Ўпка-юрак реанимациясини ўтказиш кетма-кетлиги.</p> <p>Постреанимацион касаллик. Босқичлари ва даволаш хусусиятлари.</p> <p>Реанимация асоратлари.</p> <p>Юрак-ўпка реанимациясидан кейинги неврологик прогноз.</p> <p>Дискуссия/ мия хужуми/ беморлар курацияси ва бошқалар.</p> <p>Индивидуал/ жамоавий/ кичик гуруҳларда ишлаш/ балиқ скелети / тестлар ечиш.</p> <p>Интернетга уланишга информацион технология.</p> <p>Ўқув фильмлар ва муляжлар.</p> <p>Таркатма материаллар/тестлар,вазиятли масалалар, рецептлар, талабалар клиник фикрлаш баҳолаш варағи</p> |

Мақсад: Асосий билимларни чуқурроқ ўзлаштириш ва талабаларни терминал ҳолатлар ҳамда ўпка-юрак реанимацияси хусусиятлари билан таништириш.

Талаба билиши шарт:

Терминал ҳолатларнинг уч босқичли таснифи
Ўпка-юрак реанимациясини ўтказиш кетма-кетлиги.
Постреанимацион касаллик. Босқичлари ва даволаш хусусиятлари.
Реанимация асоратлари.
Юрак-ўпка реанимациясидан кейинги неврологик прогноз.

Машғулот ўтказиш режаси:

1. Йўқлама
 2. Талабаларни амалий машғулот мақсали билан таништириш
 3. Уй ишини баҳолаш (конспект)
 4. Фаол сўров.
 5. Тест топшириқларини таҳлили
-
6. Вазиятли масалалар ечиш
 7. Ўқитиш интерфаол усулларини
 8. Резюме
 9. Ҳужжатларни тўлдириш ва машғулотга баҳо
 - Конспектлар учун балл
 - Журналга талабалар баҳосини қўйиш

Тарқатиш усуллари:

1. Тарқатма материаллар.
2. 1-3 топшириқ.
3. Интерактив усуллар сценарийси.
4. Тест саволлари.
5. Вазиятли масалалар
6. Назорат турлари.
7. Мавзу назорат саволлари

Назарий қисм.

Терминал ҳолатлар (лот.дан terminalis – охирги, чегара) АҚБнинг катастрофик тушиши билан кечувчи ҳаёт фаолиятининг критик даражадаги бузилиши, газ алмашинуви ва метаболизмнинг чуқур бузилиши билан кечадиган ўлим ва ҳаёт ўртасидаги чегара ҳолат. Собиқ Иттифоқнинг Тиббиёт фанлари Академияси академиги В. А. Неговский томонидан ишлаб чиқилган терминал ҳолат таснифи кенг тарқалган. Таснифга кўра терминал ҳолатнинг преагония, агония ва клиник ўлим босқичлари фаркланади. Бундан ташқари терминал ҳолатларга реанимациядан кейин организмнинг жонланиши ҳолати ҳам киради. Терминал ҳолатнинг бу тури реаниматологиянинг ривожланиши туфайли юзага келди. Терминал ҳолатлар мураккаб патофизиологик табиатга эга бўлиб, шифокор томонидан махсус комплекс даво чораларини ўтказишни талаб қилади. Агония олди ҳолати: умумий уйқучанлик, хуш хиралашган, АҚБ аниқланмайди, периферик артерияларда пульс йўқ, лекин уйқу ва сон артерияларида пульс аниқланади. ҳансираш тарзидаги нафас бузилишлари, тери қопламлари ва шиллиқ қаватларда цианоз ва рангпарлик. Агонал ҳолат: Қўйидаги симптомокомплекс асосида ташхисланади: кўз рефлексларининг йўқлиги, АҚБ аниқланмаслиги, периферик артерияларда пульснинг йўқлиги, ва магистрал артерияларда пульснинг сустлиги, аускультацияда юрак тонларининг бўғиқлиги, ЭКГда яққол гипоксия белгилари ва юрак ритмининг бузилиши белгилари борлиги. Клиник ўлим: қон айланиши, нафас ва МНС функционал активлиги тўлиқ тўхташ вақтида констатация қилинади. Ўпка ишининг тўхташи ва нафас тўхташи билан модда алмашинуви тезда пасаяди, лекин анаэроб гликолиз ҳисобига тўхтаб қолмайди. Шунинг учун клиник ўлим қайтар ҳолат бўлиб, унинг давомийлиги бош мия пўстлоғининг қон айланиши ва нафас тўхтагандан кейин яшаш давомийлигига боғлиқ.

Клиник ўлим – ўлимнинг ортга қайтувчи босқичи. Бу босқичда ўлимнинг ташқи белгилари (юрак қисқаришлари тўхтаган, мустақил нафас ва ҳар қандай ташқи таъсирга рефлектор реакциялар йўқ) бўлган, реанимацион чоралар ёрдамида ҳаётий муҳим функцияларни тиклашнинг потенциал имкониятлари сақланиб турган ҳолат. Клиник ўлим ҳолатида юрак комплексларининг тўлиқ йўқолиши ёки частота ва амплитудаси пасайиб борувчи фибрилляр осцилляция, бошланғич (QRS тишлари) ва охирги (Т тишча) қисмларини аниқлашнинг иложи бўлмаган моно- ва биполяр комплекслар кузатилади. Амалиётда бемаҳал ўлим

шароитида тана ҳарорати нормал бўлса клиник ўлим ҳолати юрак тўхтагандан вақтдан то унинг фаолияти тикланган вақтгача деб олиши мумкин (бу вақт давомида реанимацион муолажалар қилиниб, қон айланиши қисман ушлаб турилган бўлишига қармасдан). Шунинг назарда тутиш лозимки, клиник ўлимнинг давомийлигига ўлимнинг тури, унинг шароити, ёш фактори, кўзғалиш даражаси, тана ҳарорати ва бошқалар таъсир қилади. Профилактик сунъий гипотермия ёрдамида клиник ўлим давомийлиги 2 соатга чўзилиши мумкин; авжланувчи қон йўқотиш натижасида келиб чиққан (айниқса у травма билан бирга кечса), узок давом этган ўлиш жараёнида клиник ўлим давомийлиги нолга тенг бўлади (организмда ҳаётий зарур функцияларнинг турғун қайтмас бузилиши юрак тўхташидан олдин бўлади). Клиник ўлимдан кейин ҳақиқий, қайтмас жараён – биологик ўлим кузатилади.

Қайтар ва қайтмас жараёнлар орасидаги чегарани аниқлаш қийинлиги туфайли барча ҳолатларда жонлантириш чора-тадбирлари олиб борилиб, йўл-йўлакай чораларнинг эффективлиги ва бемор учун оқибати баҳоланади. Бу қоида аниқ биологик ўлим белгилари бўлганда (гипостатик доғлар, мушакларнинг қотиши) амал қилмайди. Жонлантиришнинг учта асосий усули фундаментал аҳамиятга эга (ABC қоидаси). Air way open – нафас йўллари ўтказувчанлигини тиклаш, Breathe for victim – ЎСВ бошлаш, Circulation his blood - юрак массажини ўтказиш. Спонтан нафаснинг тўхташи (апноэ) нафас экскурсияси йўқлигига қараб визуал қўйилади. Биз қимматли вақтимизни оғиз ва бурунга ойна, ялтироқ металл ва энгил предметлар қўйиб ўтказмаслигимиз керак. Албатта апноэнинг визуал диагностикаси реаниматордан юқори диққат, аниқ ва тез ҳаракат қилишни талаб қилади. Нафас ўтказувчи йўлларнинг тўлиқ обтурациясида нафас олиш ҳаракатида кўкрак қафаси ва бўйиннинг олдинги юзаси ичкарига тортилади. Сунъий нафас бериш умуман самарасиз бўлиб ички мусбат босим аниқланса тўлиқ обтурация ташҳиси сўзсиз аниқ қўйилиши мумкин. Нафақат тўлиқ, балки қисман нафас йўлларининг обтурацияси ҳам чуқур мия гипоксияси, ўпка шиши, иккиламчи апноэ ва нафас функциясининг оғир шикастланиши туфайли ўлимга олиб келади.

Диагностика

Клиник ўлим белгилари. Мустақил нафас йўқлиги, асистолия, арефлексия, қорачиқлар катталаниши ва ёруғликка реакцияси йўқлиги. ЭКГ да тўлиқ изолиния.

Стандарт бўйича даволаш.

Даво. Адреналин – 0.1% -0.01-0.02 мг/кг юборилади, агар натижа бермаса адреналин дозаси 10 баробар оширилади -0.1мг/кг

Атропин 0.1 % -0.02мг/кг, Натрий гидрокарбонат 4% 2мл/кг, юрак фибрилляциясида лидокаин 1 мг/кг (чақалоқларда 0.5мг/кг), гипокальцемиа и гипокалемияда кальций препаратлари тавсия қилинади. Заруратга қараб адреналин, атропин эндотрахеально юбориш мумкин. Реанимацион ёрдам 30 дақиқа мобайнида ўтказилади ва натижасиз бўлса реанимация тўхтатилади

Тестлар

1. Нимага асосланиб юрак тўхташига якуний ташҳис қўйилади:

- а. ЭКГ
- б. периферик артерияларда пулс аниқланмаслиги
- в. Қорачиқлар рефлекслари йўқлиги
- г. ЭЭГ
- д. хушсизлик

2. Асистолияда сизнинг тактикангиз:

- а. билвосита юрак массажи
- б. 10% кальция хлорид вена ичига юбориш
- в. Новокаин юбориш
- г. Вена ичига сода юбориш
- д. ИВЛ

3 Реанимацидан кейин бош мия функциясининг тикланиши баҳоланади:

- а. қорачиқлар торайиши

- б. юрак уришини пайдо бўлиши
 - в. Талвасасимон нафас ҳаракати пайдо бўлиши
 - г. Пешоб ванажаснинг беихтиёр келиши
 - д. пешоб пайдо бўлиши
- 4 Қоринчалар фибриляцияси қайси усулга қараб баҳоланади:
- а. ЭКГ
 - б. аускультация
 - в. периферик артериялардаги пулс
 - г. уйқу артериясидаги пульс
 - д. сон артериясидаги пульс
5. Клиник ўлим ҳолатидаги тактика:
- 1. юрак ичига дори юбориш
 - 2. нафас йўллари ўтказувчанлигини яхшилаш
 - 3. марказий веналар катетеризацияси
 - 4. ўпка сунъий вентиляцияси
 - 5. билвосита юрак массажи
- жавоблар: 24513
6. Трахея интубациясини тўғри ўтказиш кетма- кетлигини кўрсатинг
- 1. бошини орқага қайириш
 - 2. 3-5 дақиқа гипервентиляция ўтказиш
 - 3. оғизни очиб оҳиз ўнг бурчагига клинок қўйиш
 - 4. клинокни тил ўзагига олиб бориш
 - 5. интубацион трубкани тикиш
- жавоблар: 12345
7. Реанимацияни тўғри ўтказиш кетма- кетлигини кўрсатинг
- 1. ЎСВ
 - 2. электрокардиография
 - 3. оғиз бўшлиғи ва нафас йўллари ревизияси
 - 4. дори воситаларини юбориш
- жавоблар: 42135
8. Ошқозон зондлаш босқичлари
- 1. Джексон ҳолати
 - 2. зонд узунлигини ўлчаш
 - 3. зонд ҳолатини текшириш
 - 4. зондни фиксациялаш
 - 5. зондни оғиз, бурун орқали юбориш
- жавоблар: 12534
9. Трахея интубациясини ўтказиш кетма- кетлигини кўрсатинг
- 1. Беморни чалқанча ётқизиш
 - 2. Преоксигенация
 - 3. Ларингоскоп ёрдамида тил чапга тортилади ва тилча трахея визуализацияси
 - 4. Ларингоскоп клинок ёрдамида тилча кўтарилади ва трахея кўринади
 - 5. Трахея интубацияси
- Жавоблар: 12345

Вазиятли масалалар

Қабул бўлимига 10 кунлик чақалоқ нафас ва қон айланиши йўқлиги, танасида мурда доғлари, кўз коарциоларининг кенгайиши ва ёруоликка реакция йўқлиги белгилари билан олиб келинди. Онасининг айтишича белгиларни зрталаб кўрган ва врачга мурожоат қилган. Сизнинг тактикангиз?

- 1. Педагог таърифи

Реанимация ўтказиш фойдасиз, чақалоқ боилогик ўлим ҳодати билан тушган.

Топширик

Реанимация бўлимига 8 ёшли бола оғир аҳволда олиб келинди. Ҳушсиз, кучли ташқи

таъсирларни сезади. Кўз қорачиғи бироз кенгайган, ёруғликка реакцииси кучсиз. Тери ва шиллик қаватлари оқараган., цианотик, баданлари совуқ, ёпишқоқ. Нафаси юзаки, брадипноэ, ўпка аускультациясида секнилаган нафас, ўтказувчан нам хириллашлар. Юрак тонлари бўғиқ, брадикардия 50 зарба дақиқасига, пульс заиф босимда, ипсимон, А/Д 50/20 мм.рт.ст. Қандай терминал ҳолат босқичи? Сизнинг тактикангиз?

Топшириқ № 3 . Рецепт.

Рецептлар ёзиш

Rp Sol. Adrenalini 0.1% -1.0
D.t.d N 1 in amp
S. 0.01mg/kg

Rp Sol. Atropini sylvati 0.1% - 1,0
D.t.d N 1 in amp
S.0.1mg/kg

Rp Sol. Prednesoloni 30mg – 1,0
D.t.d N 1 in amp
S. 2 mg/kg

Rp. Sol. Natri Hydrocarbonati 4% - 200,0
D.t.d. N 1 in amp
S. 2 ml/k

Дифференциал диагноз.

Клиник ўлим биологик ўлим билан қуйидаги синамалар ёрдамида дифф. диагноз қилинади;
Атропин синамаси

ЭКГдаги ёзув вақтида вена ичига атропин 0.01мг/кг юборилади ва ЭКГ манфий реакцияда тўғри чиғиқ аниқланади.

Совуқ сув синамаси. Ташқи қулоқ йўлига 0.5 мл +18С° совуқ сув томизилганида кўз олмасида ҳаракат пайдо бўлса, бу беморда клиник ўлим борлигини билдиради.

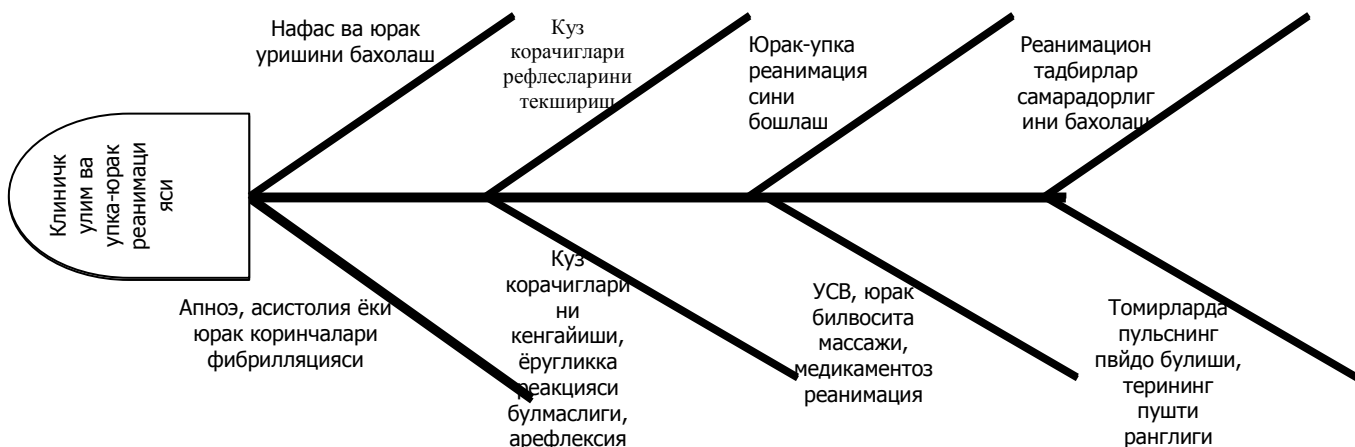
Бемегрид синамаси. ЭЭГдаги ёзув вақтида вена ичига бемегрид 25-50 мг юборилади, тўғри чизик пайдо бўлиши биологик ўлимни қайд этади.

Талабанинг клиник фикрлашини баҳолаш варакаси

Ташхис: Клиник улим Ёши 1 ёшда тана вазни 9 кг

| Клиникаси | Ташхисот | | | | Киесий Ташхис | Даволаш стандарти |
|--|---|---|--|--|--|---|
| | Лаборатор | Интерпретация | Инструментал | Интерпретация | | |
| <ul style="list-style-type: none"> • Хуши жойида булмаслиги • Нафас ва кон айланишининг тухташи • тулик арефлексия • коринчаларни максимал даражада кенгайтиши ва еругликга жавоб реакциясини булмаслиги | <p>1.Конда канд микдорини аниклаш</p> <p>Сут кислотаси</p> <p>Ишкорий фосфатаза</p> | <p>Бирданига пасаяди(меъёрида 1.7-4.2ммоль/л)</p> <p>Тупланади(меъёрида 1.4-2.9 ммоль /л)</p> <p>Пасаяди (меъёрида 59 ТБ)</p> | <p>ЭКГ Мониторинг Пульс частотаси</p> <p>Нафас частотаси</p> <p>Кислород сатурацияси</p> <p>Кон босими</p> <p>ЭЭГ (меъёрида альфа, бета, тета ритм тулкинлари)</p> | <p>Изочизик Сигнал йук (меъёрида 110)</p> <p>(меъёрида 30 та бир минутида) (меъёрида 95-98%)</p> <p>аникланмайди (меъёрида90/65 мм.см.уст.)</p> <p>альфа-бета ритмларнинг йуколиши ва дельта ритмларни пайдо булиши (меъёрида альфа, бета ва тета ритм тулкинлари)</p> | <p>Биологик улим -атропин синамаси -ЭКГ да ритмлар йук -изочизик</p> | <ul style="list-style-type: none"> • огиздан –огизга , огиздан бурунга,Амбу ёрдамида ИВЛ • трахея интубацияси • Сунъий нафас бериш респираторлар ёрдамида • Юракни билвосита массаж килиш <p>Медикаментоз даволаш</p> <ul style="list-style-type: none"> • CaCl₂ –10%-1.0мл/ёшига(1.0 мл в.и) • Адреналин гидрохлорид 0.2-0.5 мл 0.1% эр-да (0.2 мл) • Бикарбонат натрий 4% эр-ма 4 мл/кг (36мл) • Атропин сульфат 0.1% 0.5 мл бир ёшга (0.1 мл) <p>Интенсив даволаш</p> <ul style="list-style-type: none"> -реополиглюкин-100мл -кутбли эритам-100мл -ККБ, Вит. С – 1.0мл <p>Юрак ичига</p> <p>CaCl₂ –1.0мл</p> <p>Адреналин гидрохлорид-0.2-0.3 мл в.и.</p> |

Мавзӯ: Терминал ҳолатларда юрак-ўпка ва мия реанимацияси ўтказишнинг асосий тамойиллари.



«Балиқ скелети» - Тасдиқланган муаммоларни фактлар асосида ҳал қилиш (фрагмент)

График органайзер –қўрғазма воситасида асосида фикрларни намоён қилиш.

«Балиқ скелети» схемаси асосида бир қанча муаммоларни ёритиб бериш ва унинг муаммосини ечиш. Системали, ижодий, танқидий хулосасини фаоллаштириш ва ривожлантириш.Схемани тузиш қодалари билан таништириш.Индивидуал /жуфт бўлиб юқоридаги «суяклар» га муаммолар кенгайтириб ёзилади, пастки қисмларига аниқ фактларга асосланган ҳолатлар ёзилади. Кичик гуруҳлар бирлаштирилиб таққослаштирилади ва ўз мавзусини тўлдиради. Умумий схемага хулоса берилиб баҳоланади.

Жорий назоратини баҳолаш меъзонлари

| Балл | Баҳо | Жорий назоратини баҳолаш меъзонлари |
|--------|------------|--|
| 86-100 | Аъло | Талаба берилган саволни билади, унга жавоб бера олади ва савол юзасидан мулоҳаза юрита олади. Клиник дисциплина бўйича олинган билимга таяниб берилган савол бўйича клиник фикр юрита олади. Тўғри таққослама ташҳис, керакли лаборатор текширувларни ўтқазма олади, натижаларни тўғри таҳлил қилади. Берилган нозология ёки синдром бўйича тўғри даво чораларини ўтқазма олади. Даволаш ва диагностик чора-тадбирларнинг асоратлари тўғрисида маълумотга эга. |
| 71-85 | Яхши | Талаба берилган саволни билади, унга жавоб бера олади ва савол юзасидан мулоҳаза юрита олади. Клиник дисциплина бўйича олинган билимга таяниб берилган савол бўйича клиник фикр юрита олади. Тўғри таққослама ташҳис, керакли лаборатор текширувларни ўтқазма олади, натижаларни тўғри таҳлил қилади. Берилган нозология ёки синдром бўйича тўғри даво чораларини ўтқазма олади. |
| 55-70 | Қониқарли | Берилган савол бўйича тасаввурга эга. Даволаш муолажаларини қисман ўтқазма олади, баъзи асоратлар ҳақида маълумотга эга. |
| <55 | Қониқарсиз | Билетдаги саволлар бўйича тасаввурга эга эмас ва даволаш чораларини билмайди. |

Назорат саволлари:

1. Терминал ҳолатлар таснифи.
2. Агонал олди ҳолат
3. Клиник ўлим
4. Юрак – ўпка реанимациясини ўтказиш принциплари
5. Клиник ўлим дифф.диagnostикаси
6. Юрак ичи пункциясини ўтказиш техникаси.
7. Дефибрилляция ўтказиш техникаси.
8. Юрак–ўпка реанимацияси ўтказишга кўрсатма ва қарши кўрсатма
- 9.

Мавзу №2. Кардиоген шокда биринчи ёрдам.**Мавзу № 2 Технологик карта**

| | |
|---|---|
| Ўқув соати: 6 соат | |
| Ўқув машғулоти режаси | |
| Мавзу мақсади: | Талабаларни кардиоген шокда кузатиладиган критик ҳолатлар билан таништириш. Кардиоген шок давридаги ёрдамнинг асосий принциплари. |
| Педагог топшириқлари: 1.Талабаларга кардиоген шок давридаги ёрдамнинг асосий хусусиятлари ургатиш. 2..Касаллик хақида тушунча бериш. 3. Этиопатогенезни билиши 3.Диф. диагностикаси 4.Эхтимолдаги асоратлар ва реанимациядан кейинги касаллик яқунларини муҳокама. 5. Текшириш усулларини ўтказиш 6. Кардоген шокда қўлланиладиган дори воситалари Ўқутиш усуллари | Ўқув мавзу натижаси: Талаба билиши шарт: 1. Бемор оғирлик ҳолатини баҳолаш. 2. Лаборатор курсаткичларни тугри таҳлил қилиш (КОС). 3. КАМ ни силжиши ва СЭБ бузилишини аниқлаш ҳамда коррекция қилувчи инфузион терапияни тавсия қилиш. Дискуссия/ мия хужуми/ беморлар курацияси ва бошқалар. |
| Ўқув фаолияти шаклини ташкиллаштириш | Индивидуал/ жамоавий/ кичик гуруҳларда ишлаш/ балиқ скелети / тестлар ечиш. |
| Ўқув қуроллари | Интернетга уланишга информацион технология. Ўқув фильмлар ва муляжлар. |
| Қайта мулоқат усуллари ва ўқув қуроллари | Тарқатма материаллар/тестлар,вазоятли масалалар, рецептлар, талабалар клиник фикрлаш баҳолаш варағи |

Мақсад: Талабаларни кардиоген шокда кузатиладиган критик ҳолатлар билан таништириш. Кардиоген шок давридаги ёрдамнинг асосий принциплари.

Талаба билиши шарт:

1. Бемор оғирлик ҳолатини баҳолаш.
2. Лаборатор курсаткичларни тугри таҳлил қилиш (КАМ).
3. КАМни силжиши ва СЭБ бузилишини аниқлаш ҳамда коррекция қилувчи инфузион терапияни тавсия қилиш.

Машғулоти ўтказиш режаси:

Йўқлама

Талабаларни амалий машғулот мақсали билан таништириш
Уй ишини баҳолаш (конспект)
Фаол сўров.
Тест топшириқларини таҳлили
Вазиятли масалалар ечиш
Ўқитиш интерфаол усулларини
Резюме
Хужжатларни тўлдириш ва машғулотга баҳо
Конспектлар учун балл
Журналга талабалар баҳосини қўйиш

Тарқатиш усуллари:

Тарқатма материаллар.
1-3 топшириқ.
Интерактив усуллар сценарийси.
Тест саволлари.
Вазиятли масалалар
Назорат турлари.
Мавзу назорат саволлари

Назарий қисм.

Кардиоген шок – бу клиник синдром. Ташхис симптомакомплексларга асосланиб қуйилади, организмдаги айрим орган ва туқималарнинг перфузиясининг бузилиши ифодаси.

Кардиоген шок симптомлари:

- артериал гипотония(систолик АБ 80 мм.сим.уст.дан паст) ва пулс босимининг 20 мм.сим.уст.дан пасайиши ;
- олигоурия(анурия) 20 мл/соат дан кам;
- эс – ҳушининг бузилиши (тормозланиш);
- периферик кон айланишининг бузилиши: териси рангпар, мармарсимон , айникса оёк ва кулларида яхши ифодаланган, харорати паст, акроцианоз.

Шокнинг характерли белгиси метаболик ацидоз. Шуни таъкилаш керакки шокни патогномоник симптоми йук, шунинг учун ташхис клиник белгиларнинг йигиндисига асослаб қуйилади.

Кардиоген шок: Шошилиш ёрдам.

Кардиоген шокнинг давоси унинг патогенезига асосланади. Миокард инфарктида реффлектор», «чин» ва «аритмик» шоклар фаркланади . Рефлектор шокнинг ривожланиш механизмида кон томир тонуси регуляциясининг бузилиши, кейинчалик конинг томирларда туриб қолиши ва коннинг суюк қисмини интерстициал бушликка чиқиши натижасида юракка веноз окимнинг камайиши ётади. Шу билан бирга патологик реффлектор таъсир натижасида айникса юракнинг орқа девори миокарди инфарктида брадикардия ривожланиб юракнинг минутлик ҳажми ва АБни камайишига олиб келади. Чап коринчанинг қисқариш фаолиятининг кескин камайиши натижасида келиб чиқадиган «чин» кардиоген шокнинг давоси ката қийинчилик келтириб чиқаради. Биринчи навбатда мусбат инотроб таъсир қилувчи дори воситалари ишлатилади (катехоламинлар).

Аритмик шокда биринчи вазифа – коринчалар қисқариш частотасини нормаллаштириш. Тахиаритмияда электроимпульстерапия усули қулланилади. Брадиаритмияда юракнинг электростимуляцияси утказилади. Бу ҳолатда медикоментоз даво эффективлиги камрок.

Диагностика: Артериал босимни кескин пасайиши орган ва туқималарда кон айланишининг бузилиши билан бирга. Систолик босим 90 мм.сим.устунидан паст.Диастолик артериал босим 20 мм.сим.уст.дан паст. Периферик кон айланишининг бузилиши (териси оқиш-цианотик,, нам, периферик веналари чуққан , оёк в акул терисининг харорати паст); кон окими тезлигининг секинлашиши (оёк кафтига босиб қурилганда ок догнинг йуқолиш вақтини 21

сек.дан узайиб кетиши), иурезнинг камйиши (20 мл/соат), эс хушининг бузилиши (енгил тормозланишдан комагача).

Дифференциал диагностика: куп холларда асл кардиоген шокни унинг бошка турларидан фарклаш керак(рефлектор, аритмик, дориларга боглик, миокарднинг секин парчаланиши билан , юрак коринчалари уртасидаги тусик ва папилляр мушаклар парчаланиши, унг коринча шикастланиши билан фарклаш), бундан ташкари гиповолемия , ички кон кетиш ва шоксиз артериал гипотензия .

Шошилинч ёрдам.

Шошилинч ёрдам боскичли, тез , эффект булмаса кейинги боскичга тезлик билан утиш.

1. Упкада аник ифодаланган димланиш белгилари булмаганда:

- беморнинг бошини 20° кутарган холатда ёткизиш;
- оксигенотерапия утказиш;
- ангиноз огрикларда тулаконили огриксизлантириш;
- юрак кискаришлари сонини коррекция килиш(пароксизмал тахиаритмия ЮКС 1 мин.да 150 тадан ортик);
- ЭИТ га абсолют курсатма (уткир брадикардия ЮКС 1 мин.да 50 тадан кам – ЭКСга);
- гепарин 5000 ЕДдан вена ичига тез;

2. ЦВД кескин кутарилишида :

- 200 мл 0.9 % ли натрий хлорид вена ичига томчилаб 10 мин давомида артериал босим , нафас сони , ЮКС , упканинг аускултатив манзараси ва юрак аускултациясини назорат килган холда;
- трансфузион гиперволемия кузатилмаган холда (ЦВД 15 см .сув.уст. дан паст) 500 мл/соат . Курсаткичлар кузатуви остида хар 15 минда . Агар АБ нормага тушмаса кейинги боскичга утилади .

3. дофамин 200 мг – 400 мл 5% глюкоза эритмасида в/и томчилаб жунатиш, жунатиш тезлигини 5 мкг/кг/мин дан бошлаб то АБни минимал норма холатига келгунича.

- эффект булмаса, кушимча норадреналин гидротартрат 4 мг – 200 мл 5% ли глюкоза эритмасида в/и томчилаб, 0.5 мкг/кг/мин/ тезликда секи наста ошириб керакли натижага етгунча.

4. Хаёт учун мухим органлар мониторинги : кардиомонитор , пульсоксиметр.

5. Бемор холати яхшиланганда госпитализация килиш.

Асосий хавф ва асоратлари:

- диагностика ва даволашнинг уз вактида булмаслиги;
- АБ ни стабиллаштира олмаслик ;
- АБ ортганда ёки суюкликларни в/и юборилганда упка шишининг ривожланиши;
- тахикардия , тахиаритмия, коринчалар фибриляцияси;
- асистолия;
- ангиноз огрикларнинг кайталаниши;
- уткир буйрак етишмовчилиги;

Эслатма . Минимал нормал АБ еганда систоик босим 90 мм.сим.уст. тушунилади. Глюкокортикоид гормонлар асл кардиоген шокда тавсия килинмйди.

Кардиоген шок юракнинг минутлик хажми пасайиши (инфаркт миокарди, миокардитлар, кардиомиопатиялар, токсик шикастланишлар) кузатиладиган беморларда учрайди, юрак ичида кон айланишини механик сабабларга кура бузилиши кузатилганда ЮКС жуда баланд ёки жуда хам паст, юрак камераларининг етарли даражада тулмаслиги перикард тампонадаси хисобига риволанади. Одатда шок упка артерияси тромбоземболияси хисобига хам кардиоген деб аталади. Кардиоген шокнинг асосий сабаби миокард инфаркти.

Ташхис: Кардиоген шок

Кардиоген шок симптомлари:

- артериал гипотония(систолик АБ 80 мм.сим.уст.дан паст) ва пулс босимининг

- 20 мм.сим.уст.дан пасайиши ;
- олигоурия(анурия) 20 мл/соат дан кам;
- эс – хушининг бузилиши (тормозланиш);
- периферик кон айланишининг бузилиши: териси рангпар, мрамарсимон , айникса оёк ва кулларида яхши ифодаланган, харорати паст, акроцианоз.

Кардиоген шок: Шошилиш ёрдам.

Кардиоген шокнинг давоси унинг патогенезига асосланади. Инфаркт миокардида « реффлектор» , «чин» ва «аритмик» шоклар фаркланади . Рефлектор шокнинг ривожланиш механизмида кон томир тонуси регуляциясининг бузилиши, кейинчалик конинг томирларда туриб қолиши ва коннинг суюк қисмини интерстициал бушликка чиқиши натижасида юракка веноз оқимнинг камайиши ётади. Шу билан бирга патологик реффлектор таъсир натижасида айникса юракнинг орқа девори миокарди инфарктида брадикардия ривожланиб юракнинг минутлик хажми ва АБни камайишига олиб келади. Чап қоринчанинг қисқариш фаолиятининг кескин камайиши натижасида келиб чиқадиган «чин» кардиоген шокнинг давоси ката қийинчилик келтириб чиқаради. Биринчи навбатда мусбат инотроб таъсир қилувчи дори воситалари ишлатилади (катехоламинлар).

Аритмик шокда биринчи вазифа – қоринчалар қисқариш частотасини нормаллаштириш. Тахикардияда электроимпульстерапия усули қулланилади. Брадикардияда юракнинг электростимуляцияси утказилади. Бу ҳолатда медикомендоз даво эффективлиги камроқ.

Тест саволлари:

1. Кардиоген шок характерланади:

- А) юрак уриш хамининг кескин камайиши;
- Б) тургун артериал гипотензия;
- В) туқималар перфузиясининг камайиши;
- Г) хаёт учун муҳим орган ва системалар фаолиятини бузилиши;
- Д) ҳамма жавоблар тугри

Тугри жавоб Д

2. Аорта ичи баллон контрпульсациясига қарши курсатмалар:

- А) аортани ва ёнбош артериаларини кескин атеросклерози
- Б) юракнинг ортирилган нуксонлари
- В) аорта аневризмаси
- Г) гемокоагуляциянинг бузилиши
- Д) А,Б,В жавоблар

тугри жавоб Д

3. Аорта ичи баллон контрпульсациясига курсатмалар

- А) уткир миокард инфаркти натижасидаги кардиоген шок
- Б) митрал клапан уткир етишмовчилиги
- В) ностабил стенокардия
- Г) А,Б
- Д) А,Б,В

4. Кардиоген шокдаги интенсив терапия

- А) наркотик аналгетиклар ёки НЯК препаратлари
- Б) беморни қраватга бошини 15-20° қутарган ҳолатда ёткизиш
- В) инфузион терапия утказиш
- Г) намланган қислород ингаляцияси
- Д) гепарин в/и

тугри жавоб: Б,Г,Д,А,В

5. Кардиоген шокда қулланиладиган препаратлар

- А) допамин
- Б) амринон
- В) нитроглицерин
- Г) никотин қислотаси
- Д) глюкокортикоидлар

тугри жавоб : А,В,Б,Г,Д

6. Кардиоген шокда гемодинамика типига караб интенсив даволаш

- А) гиповолемик
- Б) димланиш
- 1. оёқларни кутарган холатда
- 2. инфузион терапия
- 3. никотин кислотаси
- 4. утирган холат
- 5. антикоагулянтлар

А) 1,2,5,3

Б) 4,5,3

7. Кардиоген шокда кайси препарат ишлатилмайди

- А) допамин
- Б) юрак гликозидлари
- В) гепарин
- Г) фентанил
- Д) никотин кислотаси

тугри жавоб Б

8. Добутаминнинг бошлангич юбориш тезлиги

- А) 2-4 мкг/кг/мин
- Б) 5-10 мкг/кг/мин
- В) 10-20 мкг/кг/мин
- Г) 12-14 мкг/кг/мин
- Д) 16-18 мкг/кг/мин

9. Аорта ичи баллон контрапульсацияси имкон беради

- А) коронар кон айланишини яхшилади
- Б) периферик каршилиқни камайтиради
- В) периферик вазоконстрикция чакиради
- Г) юракнинг кислородга эhtiёжини оширади
- Д) кон томирлар утказувчанлигини тиклайди

10. кардиоген шокнинг умумий клиник диагностик критериялари

- А) эс-хушнинг бузилиши
- Б) микроциркуляциянинг бузилиши
- В) бради ёки тахикардия
- Г) АБнинг ортиши
- Д) полиурия

Рецепт

Rp Sol. Adrenalini hydrochloridi 0.1% -1.0

D.t.d N 1 in amp

S. 0.5 ml 10 ёшли болага в/в

Rp Sol. Atropini sulfatis 0.1% - 1,0

D.t.d N 1 in amp

S. 0.3 ml 6 ёшли болага в/м

Rp Sol. Prednisoloni 3 % – 1,0

D.t.d N 1 in amp

S. 1 ml 10 ёшли болага в/м

Rp. Sol. Natrii Hydrocarbonati 4% - 200,0

D.t.d. N 1 in flac

S. 40 ml 5 ёшли болага в/в

«Кардиоген шок» мавзусига Венна диаграммаси. Венна диаграммаси: 2 ёки 3 та йўналишдаги қарама- қаршилиқларни кўрсатиш, фикрлаш тизимини ривожлантириш,

таққослаш, таҳлил қилиш ва синтезлашда фойдаланилади. Венна диаграммасини тузиш қоидалари билан танишиш. Индивидуал ёки жуфт бўлиб Венна диаграммасини тузишадилар ва кесишган жойларини тўлдиришадилар (x).

Жуфтликлар бирикишиб диаграмма таққосланади ва тўлдирилади.

Айланаларнинг кесишган жойидаги ёзувларда фикрлашларини билдирувчи маълумотлар икки ёки уч айланада тузилади (xx/xxx)

Венна диаграммаси .

Талабалар билимини баҳолаш критериялари:

| Мавзу | Баллы | Баҳо | Талабалар билим даражаси |
|---------------------------------------|-------------|------------|--|
| Кариоген шокда ёрдам курсатиш. | 86-100= «5» | Аъло | Кариоген шок изоҳи ва этиологияси. Кариоген шокнинг клиник кечишлари ва патогенезини тушунтириб бера олади. Реанимацион ҳолатларда амалий кўникмаларни бажаради ва бемор аҳволини баҳолай олади. Кариоген шокда ёрдам курсатиш учун дориларни юборишни билади. Юрак гикозидларининг таъсир механизмини билади. |
| | 71-85= «4» | Яхши | Кариоген шок изоҳи ва этиологияси. Кариоген шокнинг клиник кечишлари ва патогенезини тушунтириб бера олади. Реанимацион ҳолатларда амалий кўникмаларни бажаради ва бемор аҳволини баҳолай олади. Кариоген шокда ёрдам курсатиш учун дориларни юборишни билади. |
| | 50-70= «3» | қониқарли | Кариоген шок изоҳи ва этиологияси. Кардиоген шокнинг клиник кечишлари ва патогенезини тушунтириб бера олади. Реанимацион ҳолатларда амалий кўникмаларни қисман бажаради ва бемор аҳволини баҳолай олади. |
| | 0-54= «2» | қониқарсиз | Кариоген шок изоҳи ва этиологияси билмайди |

Назорат саволлари

1. Кариоген шок изоҳи ва этиология ва патогенезини
2. Кардиоген шокнинг клиник кечишлари
3. Кардиоген шокнинг диф. Диагностикаси
4. Лаборатория таҳлиллари интерпритацияси
5. Кардиоген шокни даволаш.

Мавзу №3. Бош миёда қон айланишининг ўткир бузилиши

Мавзу № 3 Технологик карта

| | |
|---------------------------|---|
| Ўқув соати: 6 соат | |
| Ўқув машғулоти режаси | |
| Мавзу мақсади: | Миёда ўткир қон айланиш бузилганда талабаларга ташхислар усуллари ва даволаш қоидаларини ўргатиш. |

| | |
|---|---|
| <p>Педагог топшириқлари:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.Талабаларга мияда уткир қон айланиш бузилганда ёрдам чоралари баҳолаш хусусиятлари ургатиш. 2..Касаллик хақида тушунча бериш. 3. Этиопатогенезни билиши 3.Диф. диагностикаси 4.Эхтимолдаги асоратлар ва реанимациядан кейинги касаллик яқунларини муҳокамаи. 5. Краниocerebral гипотермия усули билан танишиш. 7.Текшириш усулларини ўтказиш <p>Ўқутиш усуллари</p> | <p>Ўқув мавзу натижаси:</p> <p>Талаба билиши шарт:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Беморни оғирлик ҳолатини баҳолаш. 2. Лаборатор кўрсаткичларни тўғри фарқлай олиш. 3. Мияда қон айланиш бузилиши кўринишларини аниқлаш. 4. ТКФБВ ва вазиятли масала тузиш. <p>Дискуссия/ мия хужуми/ беморлар курацияси ва бошқалар.</p> |
| <p>Ўқув фаолияти шаклини таъкиллаштириш</p> <p>Ўқув қуроллари</p> | <p>Индивидуал/ жамоавий/ кичик гуруҳларда ишлаш/ балиқ скелети / тестлар ечиш.</p> <p>Интернетга уланишга информацион технология. Ўқув фильмлар ва муляжлар.</p> |
| <p>Қайта мулоқат усуллари ва ўқув қуроллари</p> | <p>Тарқатма материаллар/тестлар,вазиятли масалалар, рецептлар, талабалар клиник фикрлаш баҳолаш варағи</p> |

Машғулот мақсади: Мияда уткир қон айланиш бузилганда талабаларга ташхислар усуллари ва даволаш қоидаларини ўргатиш.

Талаба билиши шарт:

- 1.Беморни оғирлик ҳолатини баҳолаш.
- 2.Лаборатор кўрсаткичларни тўғри фарқлай олиш.
- 3.Мияда қон айланиш бузилиши кўринишларини аниқлаш.
- 4.ТКФБВ ва вазиятли масала тузиш.

Машғулот ўтказиш режаси:

Йўқлама

Талабаларни амалий машғулот мақсали билан таништириш

Уй ишини баҳолаш (конспект)

Фаол сўров.

Тест топшириқларини таҳлили

Вазиятли масалалар ечиш

Ўқитиш интерфаол усулларини

Резюме

Хужжатларни тўлдириш ва машғулотга баҳо

Конспектлар учун балл

Журналга талабалар баҳосини қўйиш

Тарқатиш усуллари:

Тарқатма материаллар.

1-3 топшириқ.

Интерактив усуллар сценарийси.

Тест саволлари.

Вазиятли масалалар

Назорат турлари.

Мавзу назорат саволлари

Назарий қисм:

Инсульт –мияда қон айланишини, ўткир бехосдан бузилиши. Инсулт сўзи (лотинчадан олинган бўлиб insulto – сакраш деган маънони англатади ва кўпроқ гипертоник касалликларда бош мия қон томир артеросклерозларида, аневризмада ва бошқа қон томир аномалияларида кўпроқ учрайди.

Инсулт- икки грухга бўлинади:

Геморрагик (мияни шиллиқ ости қаватига қон қуйилиши) ва ишемик (мия қон томирига тромбоз, мия қон томирлари ишемияси) ва бошқалар.

Геморрагик инсулт.

Геморрагик инсулт- кўпроқ қон томирлари девори ўтказувчанлиги ошиб кетганда кузатилади. Бунинг остида қон томирлар деворини вазомотор бузилиши ётади. Буни оқибатида қон босимини бирдан кўтарилиши ва пасайиши ётади. Қон қуйилиш соҳаларида юмшоқ қизил ўчоқлар ҳосил бўлади ва охириги босқичларида мия тўқимасини чандикли ўзгаришлари ва кистаси кузатилади.

Геморрагик инсултда аневризм натижасида миядаги қон томирларни ёрилиши кузатилади. Инсулт одатда бирданига келиб чиқади ва 1 соатларни ўзида ўлимга олиб келиши мумкин. Стресс оқибатида кун давомида ёки кечқурун келиб чиқади. Баъзан инсулт бошқа кўринишда – бош оғриғи, бош айланиши, бош оғирлашиши шаклида кузатилади. Инсулт ҳолатида бемор тўсатдан ўзини ташлайди ва хушини йўқотади, коматоз ҳолат келиб чиқади. Нафас хириллаган баланд, пульс тезлашган, босим одатда ошган. Юзи қизғиш ёки кўкимтир қизғиш рангда баъзан қусиш кузатилади. Кўриши аниқ эмас, кўз олмаси олмасини ҳаракати маятниксимон, сузувчи. Баъзан кўз зарарланган ўчоқ томонга тортишади. Пешоб ва нажас ранги ўзгарган. Зараланган соҳага қарама – қарши томонда паралич, юз асимметрияси кузатилади.

Ишемик инсулт – мияда ўткир қон айланишини бузилиши билан кечади. (буларга мияда ишемик инсулт ёки инфаркт кузатилиши мумкин) . Ишемик инсулт учун юмшоқ мия тўқимасида тўлиқ қон қуйилиши (ёки) 40-50% ни ташкил қилади. Бу инсултда артерия деворидаги патологик ўзгаришлар қонни секинлашиши ва қон босимини пасайиши ва қондаги биохимик ўзгаришлар билан кечади. Бунинг натижасида мия тўқимасида киста ва чандикли ўзгаришлар кузатилади.

Ишемик инсулт асосан катта ёшдагиларда кузатилади. Касаллик кечиши: бош оғриғи, кўзни хиралашиши, хушидан кетиш, мўлжал олишни бузилиши билан бир вақтда кечади. Ишемик инсулт баъзан кечқурун ёки кундузи кузатилади ва алоҳида психик зўриқишлардан келиб чиқади. Ишемик инсултдаги эрталабки ҳолат унчалик чуқур бўлмайди. Давомийлиги – кам. Бош мия томирлари тромбозда тери қоплами ва шиллиқ қаватлар оқарган, пульс кучсиз, артериал босим пасайган, нафас олиш юза, температура нормал ишемик инсулт ўчоғида симптомлар кучайган, ўчоқ жойлашган жойида. Кўзни бир томонда ёки иккала томонида кўриш ўткирлиги пасайиши мумкин. Тананинг бир ёки иккала томонида паралич ва парезлар кузатилади.

Биринчи ёрдам тадбирлари:

Агар инсулт тахмин қилинганда тезлик билан врач чақирилади. Врач келгунича бемор кроватга ётқизилади, кийимлари ечилади ва тоза ҳаво билан таъминланади. Агарда беморда қайт қилиш кузатилса хоҳлаган томонга қулай қилиб ётқизилади. Агар бемор ҳолати кўзгалган бўлса унга тинчлантирувчи дорилар бериш керак. Агар бемор гипертоник бўлса унга қон босимини тушурувчи дорилар берилади. (бу дориларни эҳтиётлик билан бериш керак артериал босимни текширган ҳолда) Қон босими тез пасайиб катмаслиги керак. Беморни касалхонага кўчириб ўтказиш врач ҳулосасиз тавсия қилинмайди.

Инсултни даволаш.

Нерв тўқималарини қайта тикланмаслиги инсултни даволаш оғир вазифа ҳисобланади. Инсултни даволашда катта билим, тўғри биринчи ёрдам ва тезлик билан госпитализация муҳим роль ўйнайди, инсултни биринчи соатда мия тўқималарини юқори бузилиши кузатилади, бунда ўз вақтида тўғри даволаш ўтказиш керак.

Инсулт билан оғриган беморлар пархез сут ва усимлик маҳсулотларидан бўлиши керак. Ширин, аччиқ ва шўр овқатлар мумкин эмас (қон босимини кўтарилиши мумкин) алкоголь ва тамаки тақиқланади. Инсултдан кейин беморга бир неча ҳафта қайян ётоқ режими тайинланади. Чой ва кофе рационга қараб берилади.

Вазифа №1 Ташхис

Ташхис.Ўткир юрак етишмовчилигида асосий клиник симптомларни.

- А)тахикардия
- Б)юррак чегараларини катталашиши
- В)хансираш
- Г)тери қопламлари ва шиллик қаватларини цианози
- Д)тери касалликлари ва тўқималарда суюқлик йиғилиши
- Е)жигарни катталашуви
- Ж)диспептик холатлар

Рецепт:

Rp. Sol. Adrenalini 0,1%- 1,0

D.t.d N 1 in amp

S. 0,1mg/kg

Rp. Sol. Dopamini 4%-2,0

D.t.d. N1 in fl.

S. 5-10 mkg/kg/min.

Rp. Sol. Dobutamini 25000mkg-5,0

D.t.d. N 1 in fl.

S. 5-10 mkg/kg/min.

Rp. Sol. Nitro 2% -5,0

D.t.d. N 1 in amp

S. 1-3 mkg/kg/min.

Қиёсий ташхис

Чап ва ўнг қоринчани қиёсий ташхиси:

Ўнг қоринча етишмовчилиги- МВБ> 10мм.сув.уст.

МВБ катта ёки тенг ДЗЛК

Чап қоринча етишмовчилиги ДЗЛК> 12мм.сув.уст.

ДЗЛК юкори МВБга қараганда.

Тестлар.

| Мия шикастланиши нима? | Ишемия | Шок | Травма | Кома |
|---|---|--|-------------------------|-------------------------------|
| Мия шикастланишининг турлари? | Ишемик | Гипоксик | Травматик | Метаболик, геморрагик |
| Мия шикастланишининг хилмахиллиги | Бирламчи, икламчи | Травматик, гипоксик | Гипогликемик, метаболик | Гиповолемик, гипоксик |
| МНС асосий шикастланишларни сабаби | Тизимли ва гуморал механизмларининг марказлашган регуляциясининг бузилиши | Икламчи факторлар асосида чуқурлашилган шикастланишлар | Гипоксия, гипогликемия | Мия шиши, мия инфаркти |
| Мия шикастланишининг асосий сабаблари, бу | Мияда қон айланишининг бузилиши | Мия структурами механик шикастланиши | Гиповолеми я Инсульт | Гипоксия, метаболизм бузилиши |

Вазиятли масалалар

Вазиятли масала №1

Касал 65 ёшда стационарга хушсиз холатда келтирилган, АВ босими 210-/120 мм.сим.уст, ҳаракат бевзоталиги холатида, афазия, вертикал нистагм, тери қопламалари оқарган, совук ёпишқок тер, ўнг томонлама рефлекслар йуқлиги. “Тез ёрдам” ходимлари Магnezия

сульфат 25%-20,0; анальгин 50%- 4,0; Сибазон 0,5%-2,0 йўлда юборишди. Текширишда тана юкори қисмларида қон айланишининг бузилиши, чап уйку артериясида пульсация пасайиши аниқланган.

Саволлар

1. Ташхис қўйинг
2. Ушбу ҳолатни интенсив даволаш усуллари нимадан иборат
3. Кейинчалик қанақа тактика бўлиши лозим?

Жавоб:

1. Геморрагик инсульт
2. Антиагрегант, оғриксизлантириш, қонда газ алмашинувини коррекциялаши, қон айланишининг курсаткичларини стабиллашуви, антикоагулянт терапия
3. Шошинч ҳолатда ОРИТга ўтказиши, монитор кузатуви, гомеостазни коррекциялаш, антигипотензив, антиагрегант терапия.

Вазият масала2

72 ёшли касал қабул хонага олиб келганида ҳолати оғир деб ҳисобланди, ҳаракати безовталиқ, тананинг чап қисмда ҳаракат йўқлиги, нутқ йўқолиши, тана ранги оқарган, оёқ-қўлларида рефлекслар йўқ, АВ босим 190/110 мм.рт.ст. Текширишда оксиген сатурацияси 70 об.%га пасайганлиги, пульс 92 зарба 1 мин., норитмик, оёқ-қуллари совуқ, нафас олиши кийинлаши, юрак тонлари бўғиқ, уйку артерияларда пульсация пасайганлиги, нутқ йўқлиги, дезориентация.

Саволлар

1. Ташхис қўйинг
2. Ушбу ҳолатни интенсив даволаш усуллари нимадан иборат
3. Кейинчалик қанақа тактика бўлиши лозим?

Жавоб

1. Ишемик инсульт, чап томонлама жойланиши
2. Антиагрегант, оғриксизлантириш, газлар алмашинувини тиклаш, қон айланишининг тиклаши, антикоагулянт терапия
3. ОРИТга госпитализация қилиш, монитор кузатуви, қўшимча диагностика, гомеостазни коррекциялаш, антигипотензив, антиагрегант терапия.

“ Бош миёда қон айланишининг ўткир бузилиши ” мавзусига Венна диаграммаси:

2 ёки 3 та йўналишдаги қарама- қаршилиқларни кўрсатиш, фикрлаш тизимини ривожлантириш, таққослаш, таҳлил қилиш ва синтезлашда фойдаланилади. Венна диаграммасини тузиш қоидалари билан танишиш. Индивидуал ёки жуфт бўлиб Венна диаграммасини тузишадилар ва кесишган жойларини тўлдиришадилар (х).

Жуфтликлар бирикишиб диаграмма таққосланади ва тўлдирилади.

Айланаларнинг кесишган жойидаги ёзувларда фикрлашларини билдирувчи маълумотлар икки ёки уч айланада тузилади(хх/ххх)

**Бош миё қон айланишининг ўткир бузилиши.
Венна диаграммаси**



Талабалар билимини баҳолаш мезонлари

| Мавзу | Балл | Баҳо | Талабани билим даражаси |
|---|---------------|-----------|---|
| Бош миёда қон айланишининг ўткир бузилиши | 86-100 «5» | Аъло | Бош миёда қон айланишининг ўткир бузилишини клиник кечиши тушинтира олади. Амалий кўникма мониторинги ва бемор оғирлик ҳолатини баҳолайди. МВБ ва орқа миёда пункциясини аниқлаш техникасини, асосий медикаментларни ҳисоблашни билади. Юрак олди ва юракдан кейинги зўриқиш тушунчасини билиш. Инсултда қўлланадиган препаратларни ва уларнинг клиник механизмларини билади. Инсултларни даволаш алгоритминини билади. |
| | 71-85 «4» | яхши | Бош миёда қон айланишининг ўткир бузилишини клиник кечиши тушинтира олади. Амалий кўникма мониторинги ва бемор оғирлик ҳолатини баҳолайди. МВБ ва орқа миёда пункциясини аниқлаш техникасини, асосий медикаментларни ҳисоблашни билади. |
| | 50-70 «3» | қониқарли | Бош миёда қон айланишининг ўткир бузилишини клиник кечиши тушинтира олади. Амалий кўникма мониторинги ва бемор оғирлик ҳолатини баҳолайди |
| | 0-54 «2» | | Бош миёда қон айланишининг ўткир бузилишини клиник кечишини тушинтира олмайди. |

Назорат саволлари

1. Инсулт нима
2. Инсулт сабаблари
3. Бош миёда қон айланишининг ўткир бузилишларни классификацияси

4. Инсултнинг кечиши
5. Ишемик инсултни патогенези
6. Геморрагик инсулт патогенези
7. Инсулт ҳолатларини клиникаси
8. Инсултларнинг диагностик критерийлари
9. Инсултлар дифференциал диагностикаси
10. Геморрагик ва ишемик инсултни интенсив терапияси

**Мавзу 4. Коматоз ҳолатлар. Гипогликемик ва гипергликемик комалар.
Технологик карта №4**

| | |
|---|---|
| Ўқув соати: 4 соат | |
| Ўқув машғулот режаси | |
| Мавзу мақсади: | Коматоз ҳолатларда талабаларга ташхис бېقىш усуллари ва даволаш қоидаларини ўргатиш. |
| <p style="text-align: center;">Педагог топшириқлари:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Талабаларга коматоз ҳолатларда ёрдам чоралари баҳолаш хусусиятлари ўргатиш. 2. Касаллик ҳақида тушунча бериш. 3. Этиопатогенезни билиши 3. Диф. диагностикаси 4. Эхтимолдаги асоратлар ва касаллик яқунларини муҳокамаси. 5. Краниоцеребрал гипотермия усули билан танишиш. 7. Текшириш усуллари ўтказиш | <p>Ўқув мавзу натижаси:</p> <p>Талаба билиши шарт:</p> <ol style="list-style-type: none"> 5. Беморни оғирлик ҳолатини баҳолаш. 6. Лаборатор кўрсаткичларни тўғри фарқлай олиш. 7. Коматоз ҳолатлар кўринишларини аниқлаш. 8. ТКФБВ ва вазиятли масала тузиш. |
| Ўқутиш усуллари | Дискуссия/ мия хужуми/ беморлар курацияси ва бошқалар. |
| Ўқув фаолияти шаклини ташкиллаштириш | Индивидуал/ жамоавий/ кичик гуруҳларда |

| | |
|--|---|
| Ўқув қуроллари | ишлаш/ балиқ скелети / тестлар ечиш. Интернетга уланишга информацион технология. Ўқув фильмлар ва муляжлар. |
| Қайта мулоқат усуллари ва ўқув қуроллари | Тарқатма материаллар/тестлар,вазиятли масалалар, рецептлар, талабалар клиник фикрлаш баҳолаш варағи |

Мақсад Гипогликемик ва гипергликемик кома ҳолатлардаги интенсив терапия принциплари билан танишиш.

Талаба билиши шарт:

- *Коматоз ҳолатлар этиопатогенези турлари ва даражалари.
- *Коматоз ҳолатларда интенсив терапиянинг умумий принциплари.
- * Гипогликемик ва гипергликемик комаларни коррекциялаш методлари ИВЛга кўрсатма

Машғулот ўтказиш режаси:

Йўқлама

Талабаларни амалий машғулот мақсали билан таништириш

Уй ишини баҳолаш (конспект)

Фаол сўров.

Тест топшириқларини таҳлили

Вазиятли масалалар ечиш

Ўқитиш интерфаол усулларини

Резюме

Ҳужжатларни тўлдириш ва машғулотга баҳо

Конспектлар учун балл

Журналга талабалар баҳосини қўйиш

Тарқатиш усуллари:

Тарқатма материаллар.

1-3 топшириқ.

Интерактив усуллар сценарийси.

Тест саволлари.

Вазиятли масалалар

Назорат турлари.

Мавзу назорат саволлари

Назарий қисм:

Коматоз ҳолатларда марказий бошқарув функциясининг бузилиши кузатилади. Уткир бош мия етишмовчилиги- бу «кома» термини билан ифодаланиши мумкин. Кома эс хушнинг бузилиши билан характерланади ва организмнинг сомато вегетатив функцияси бузилади. Комада МНСнинг координация фаолияти бузилади ва организмнинг ва организмнинг узини бошқариш хусусияти йу катилади.

Асосий этиологик факторлар

-Тугрук травмалари

Нафас етишмовчилик синдроми

-Зотилжам

-Сепсис

Метаболик бузилишлар

Инфекцион касалликлар

-Экзоген захарланишлар

-Бош мия ва пустлокнинг яллигланиши

Нафас ва кон томир етишмовчиликлари

-Бош мия травмалари

Эндокрин касалликлар

Жига рва буйрак патологиялари.

Коматоз холатнинг асосий сабаблари

-Бош мия ичи жараенлари

-Экзоген ва эндоген интоксикация

Гипоксик холат

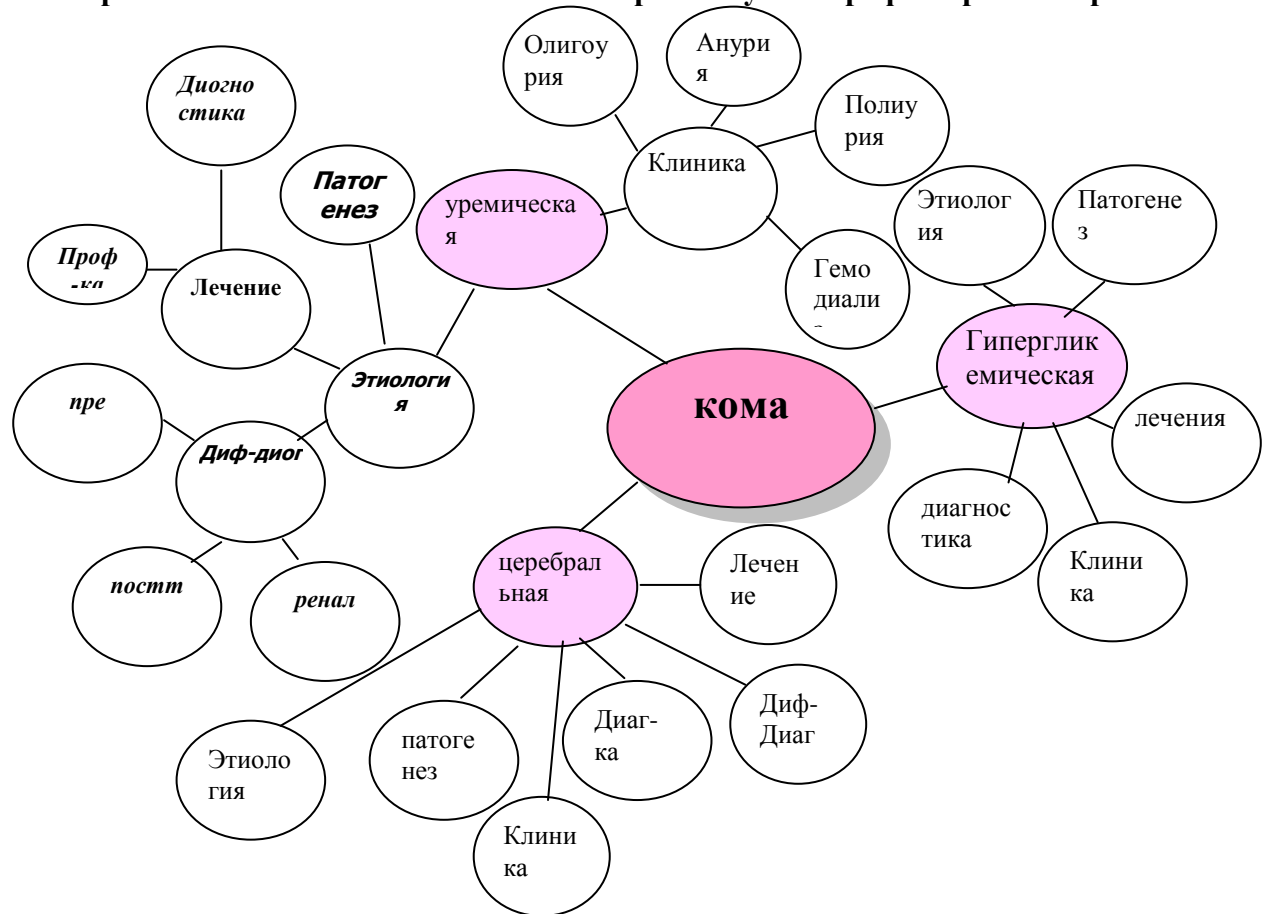
-Моддалар алмашуви бузилиши.

МНС бузилишининг морфофизиологик аспектлари.

Барча касалликларда кома патогенези асосида МНСнинг бузилишлари етади,

Унинг холатларига организмнинг бузилган фаолиятининг тикланиши боғлиқдир.

“Гипергликемик ва гипогликемик комалар” мавзусига график органайзер



Талабалар билимини баҳолаш мезонлари:

| | Балл | Баҳо | Талабалар билим даражаси |
|--|--------|------|--|
| Мавзу: Коматоз ҳолатлар. Гипергликемик ва гипогликемик комалар. | 86-100 | Аъло | “Билим- трансформация- ўқув жараёнига ижодий ёндошув»ни билади: - ўткир церебрал етишмовчилигини турларини гапириб бера олади. - Гипо-гипергликемик кома этиологияси , классификацияси, патогенези, клиникаси, |

| | | | |
|-------|------------|--|--|
| | | | <p>диагностикаси ва дифференциал диагностикасини билади.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ахволи оғирлигини баҳолайди. - Лаборатория натижаларини интерпретацияси ва олинган натижаларни назарий таҳлил қила олади. - Усулларни бажаришда кўрсатма ва қарши кўрсатма - Гипо-гипергликемик комада мустақил ва клиник-лаборатор текширишлар ёрдамида патологик ҳолатларни баҳолай олади. |
| 71-85 | Яхши | <p>“Билим- трансформация- ўқув жараёнига ижодий ёндошув»ни билади:</p> <ul style="list-style-type: none"> - ўткир церебрал етишмовчилигини турларини гапириб бера олади. - Гипо-гипергликемик кома этиологияси , классификацияси, патогенези, клиникаси, диагностикаси ва дифференциал диагностикасини билади. - Ахволи оғирлигини баҳолайди. - Лаборатория натижаларини интерпретацияси ва олинган натижаларни назарий таҳлил қила олади. - Усулларни бажаришда кўрсатма ва қарши кўрсатма | |
| 55-70 | Коникарли | <p>“Билим- трансформация- ўқув жараёнига ижодий ёндошув»ни билади:</p> <ul style="list-style-type: none"> - коматоз ҳолатлар турларини гапириб бера олади. - Гипо-гипергликемик кома этиологияси , классификацияси, патогенези, клиникаси, диагностикаси ва дифференциал диагностикасини билади. | |
| 0-54 | Коникарсиз | <p>Гипо-гипергликемик кома этиологияси , классификацияси, патогенези, клиникаси, диагностикаси ва дифференциал диагностикасини билмайди ёки тушунчаси йўқ</p> | |

Назорат саволлари.

- 1) Гипо и гипергликемик комалар этиопатогенези
- 2) Гипо и гипергликемик комалар клиникаси
- 3) Гипо и гипергликемик комалар клиник-диагностик мезонлари
- 4) Гипо и гипергликемик комалар интенсив терапияси умумий принциплари
- 5) Дегидратацион, талвасага қарши терапия, гипотермии, ЎСВ

Мавзу №5”Сув электролит балансининг бузилиши. Инфузион терапия”

Мавзу № 5 Технологик карта

| | |
|--|---|
| Ўқув соати: 4 соат | |
| <i>Ўқув машғулот режаси</i> | |
| <p><i>Мавзу мавсади:</i></p> <p><i>Педагог топшириқлари:</i> 1 Бемор ахволини оғирлигини баҳолаш 2.Лаборотор маълумотлар кўрсаткичларини тўғри интерпретация қилиш 3. Сув электролит алмашинув бузилишларини кўрсатиш ва адекват инфузион терапия хажмини тавсия қилиш. 4.Талабаларга кардиоген шок давридаги ёрдамнинг асосий хусусиятлари ургатиш. 5..Касаллик хақида тушунча бериш. 6. Этиопатогенезни билиши 7.Диф. диагностикаси 8.Тузли ва коллоид дори воситалари <i>Ўқутиш усуллари</i></p> <p><i>Ўқув фаолияти шаклини ташкиллаштириш</i></p> | <p>Талабаларни диагностика принципларига ўргатиш ва гемодинамиканинг асосий бузилишнинг кўринишларини ва даволаш тадбирларини ўтказиш ва сув туз алмашинув бузилишини даволаш тадбирларини ўргатиш. Диффецитларни илмий ҳисоблаш сув ва электролитлар сарфланиши ва уларнинг КАМ бузилишларида боғлиқлиги</p> <p><i>Ўқув мавзу натижаси:</i></p> <p>Талаба билиши шарт:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Бемор оғирлик ҳолатини баҳолаш. 2. Лаборатор курсаткичларни тугри тахлил қилиш (КОС). 3. КОСни силжиши ва СЭБ бузилишини аниқлаш ҳамда коррекция қилувчи инфузион терапияни тавсия қилиш. <p>Дискуссия/ мия хужуми/ беморлар курацияси ва бошқалар. Индивидуал/ жамоавий/ кичик гуруҳларда ишлаш/ балиқ скелети / тестлар ечиш.</p> |
| <i>Ўқув қуроллари</i> | Интернетга уланишга информацион технология. Ўқув фильмлар ва муляжлар. |
| <i>Қайта мулоқат усуллари ва ўқув қуроллари</i> | Тарқатма материаллар/тестлар,вазиятли масалалар, рецептлар, талабалар клиник фикрлаш баҳолаш варағи |

Машғулотнинг мақсади: Талабаларни диагностика принципларига ўргатиш ва гемодинамиканинг асосий бузилишнинг кўринишларини ва даволаш тадбирларини ўтказиш ва сув туз алмашинув бузилишини даволаш тадбирларини ўргатиш. Диффецитларни илмий ҳисоблаш сув ва электролитлар сарфланиши ва уларнинг КАМ бузилишларида боғлиқлиги.

Топшириқлар:

- 1.Бемор ахволини оғирлигини баҳолаш
- 2.Лаборотор маълумотлар кўрсаткичларини тўғри интерпретация қилиш
3. Сув электролит алмашинув бузилишларини кўрсатиш ва адекват инфузион терапия хажмини тавсия қилиш.

Машғулот ўтказиш режаси:

Йўқлама

Талабаларни амалий машғулот мақсали билан таништириш

Уй ишини баҳолаш (конспект)

Фаол сўров.

Тест топшириқларини тахлили

Вазиятли масалалар ечиш

Ўқитиш интерфаол усулларини

Резюме

Хужжатларни тўлдириш ва машғулотга баҳо

Конспектлар учун балл

Журналга талабалар баҳосини қўйиш

Тарқатиш усуллари:

Тарқатма материаллар.

1-3 топшириқ.

Интерактив усуллар сценарийси.

Тест саволлари.

Вазиятли масалалар

Назорат турлари.

Мавзу назорат саволлари

Назарий қисм:

Соғлом эркаклар тана вазнининг тахминан 60% ни сув ташкил қилади. Аёлларда ёғ купрок, мушаклар кам ва сувнинг умумий микдори тахминан 50%дир. Уртача микдорга нисбатан нормал силжишлар тахминан 15% атрофида булади. Болаларда сув микдори катталарга нисбатан купрок ёш ортишига қараб сув микдори камаяди. Чакалок вазнининг тахминан 80% ни ташкил этган, умумий сув 6 ойликда 70% ни, 1 ёшдан балогат ёшига етгунча 60% га тушади.

Сувнинг умумий микдорини хужайра ичи суюклиги (30-40%) ташкил этади. Хужайрадан ташкари сув хажмини бойламлар, тоғайлар суюклиги (15-16%), томир ичидаги суюклик плазма (4-5%), лимфа ва метаболок жараенда фаол иштирок этмайдиган трансцеллюлар суюклик: ликвор, бугимлар, ошқозон ичак таркибидаги суюклик (0,5-1%) ташкил этади.

Хужайрадан ташкари суюклик.

Хужайрадан тақар суюклик тана вазнининг 20% ташкил этади ва у хужайраларни ювиб туради, хужайраларнинг меъерий ҳаёт фаолиятини таъминловчи, ҳар хил алмашинув модалари учун ташувчи (транспорт) муҳит вазифасини утайди. У орқай хужайрага кислород қондан ва ошқозон ичак йулидан ҳар хил озуқа модалари қиради. Хужайрадан эса алмашинув маҳсулотлари қонга тушиб, упқа, буйрак ва жигар орқали экскреция қилинади. Хужайрадан ташкари суюклик ҳавзаси хужайра билан ташки муҳит орасида боғловчи булганлиги учун ҳам анча узгарувчан ҳисобланади. *Плазма* – хужайрадан ташкари суюклик булиб, тана вазнининг у 5%ни ташкил этади ва у организмдаги хужайра таркибининг бир қисмини ташкил қилувчи эритроцитлар, лейкоцитлар ва тромбоцитлар учун муҳит ҳисобланади. Плазма таркибидаги оксил микдори тахминан 70 г/л га тенг, бу са интерстициал суюкликдаги оксил таркибидан (10-30 г/л) ортик. Шу сабабли, плазмадаги соф сув микдорига 93% ҳажм туғри қелади.

Интерстициал суюклик – хужайрадан ва томирлардан ташкари бушлиқлар суюклиги булиб, лимфа билан биргаликда тана оғирлигининг 15-18% ни ташқил қилади ва у плазма билан узвий боғлиқ. С. Bernard таъбирича бу «ички денгизда» хужайралар актив ҳаёт кечиради.

Трансцеллюлар суюклик яъни – ликвор, сийдик, бугимлар ва ошқозон-ичак йули таркибидаги суюкликни бир суз билан тушунтиришнинг имқони йук, чунки бу унинг жойлашувига боғлиқ. Трансцеллюлар суюклик таркиби интерстициал суюклик ва плазма таркибига яқин булиб, ундаги электролитлар ва оксил ҳар хил нисбатни ташқил қилади. Барча трансцеллюлар суюкликлар ҳажми тахминан тана оғирлигининг 0,5 - 1% га тенг.

Амалиётда хужайрадан ташкари суюклик ҳажмини тахминан тана оғирлигининг 20 – 22%га тенг деб ҳисоблаш мумкин. Қатор патологик ҳолатлар: травма, сепсис, инфекцион касалликлар, оч қолиш, буйрак, жигар ва юрак етишмовчиликларда хужайрадан ташкари суюклик микдори ортади. Сувсизланиш ва электролитлар йукотилганда эса камаяди.

Деярли ҳар бир оғир ҳолатларда маълум даражада гидроион бузилишлар қузатилади ва қупинча асосий узғаришлар хужайрадан ташкари суюклик ҳавзаларида юзага қелади. Бундай ҳолатларда томир ичидаги ва интерстициал суюклик ҳажмини, улардаги электролитлар ва оксил микдорини нормаллаштириш инфузион терапиянинг асосий мақсади десак муболага булмайди. Чунки, хужайра ичида гидроион бузилишлар қандай даражада булишидан қатъий назар, хужайра ташкари суюклик ҳажми ва сифатига таъсир этиш йули билангина бу узғаришларни бартараф эта оламиз. Бундан ташкари экстрацеллюлар суюклик ҳажми ва сифатини яхшилаш юрак дарб ҳажмини, А/Б, МВБ, умуман организмда қон айланишининг нормаллаштиришни асоси ҳисобланади.

Гипергидратация – сув-туз режимнинг бузилиши, уткир ва сурункали буйрак етишмовчилиги, юрак етишмовчилиги ва нотугри ҳисобланган инфузион терапия гипергидратациянинг асосий сабаблари ҳисобланади ва бунда умумий сув ҳажми отиб қетади. Гипергидратация ҳам ионлар қонқатрацияси узғаришига мос равишда изотоник, гипотоник ва гипертоник қуринишга эга.

Изотоник гипергидратация қам учрайдиган ҳолат булиб, организмда сув ва натрий пропорционал туқланиши ва экстрацеллюлар суюкликнинг ортиши билан қечади.

Ятроген факторлар, сув ва тузни қуп микдорда истеъмол қилиш, нотугри ҳисобланган инфузион терапия бу ҳолатга олиб қелиши мумкин. Артериал босим сал қутарилади, марқазий веноз босими ошган, туқималар пастозлиги ва тана вазнига нисбатан 5% дан ошиқ сув туқланса шишлар қузатилади.

Гипотоник гипергидратация организмдаги умумий сувнинг қупайиши билан қечади ва сувлик интоксикация ёки сувдан захарланиш ҳам дейилади. Иққала секторда ҳам сувнинг ортиши хужайралар шишига олиб қелади. Бемор уйқучан, ҳолсиз, кейинчалиқ ҳушнинг бузилиши, кома, талваса ҳуружи, юрак етишмовчилиги қузатилиши мумкин, гипонариемия, осмолярлик камаяди.

Гипертоник гипергидратация организмда қата микдорда ионлар қонқатрациясига эга сувнинг туқланиши билан қечади. Иққала сув секториди осмотик босим ошади, сув ҳажми хужайрадан ташкари суюкликда қупади. Бемор аҳволи оғир. МНС фаолияти бузилиши, гиперосмоляр кома қузатилиши мумкин.

Бола ёшига мос булган ТЛС ҳажми.

| Ёши | Дегидратация даражаси | | |
|--------------|-----------------------|----|-----|
| | I | II | III |
| 6 ойгача | 50 | 75 | 100 |
| 6-12 ой | 40 | 60 | 80 |
| 1 ёшдан ката | 35 | 50 | 65 |

Дегидратацияни бартараф этишда эритмалар нисбати.

| Н/р | Гипертоник | | Изотоник | | Гипотоник | |
|--------|------------|----|----------|----|-----------|----|
| | 4 | 1 | 1 | 2 | 1 | 3 |
| | 5% Cl | Na | 5% Cl | Na | 5% Cl | Na |
| > 6 ой | 3 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 |

г) Нт курсаткичи буйича ТЛС хажмини аниклаш:

$$ТЛС = (\text{бемор } Нт - НтN) * ТВ / НтN$$

$$ТЛС = (\text{бемор } Нт - НтN) * Vc / (100 - НтN)$$

Vc- экстрацеллюлар суюклик хажми;

Vc-ТВ : К (коэффициент) чакалоklar учун 2, 1 ёшда – 3, 2-4 ёшда – 4 ва 5 ёшда – 5 га тенг

1.3. ПЙС - Патологик йукотилган суюклик.

- 8 соат давомида 37 дан юкори хар 1 С га 10 мл/кг/сут;
- Меъеридан оргик хар 20 нафас учун 15 мл/кг/сут;
- Хаддан зиед терлашда 20 мл/кг/сут

Кусиш – енгил даражада – 20 мл /кг/сут
– тухтовсиз кусишда – 40 мл/кг/сут

Диарея – енгил диареяда – 30-40 мл/кг/сут
– уртача диареяда – 60-70 мл/кг/ сут
– профуз диареяда – 120-140 мл/кг/сут

Ичак парези:

II даража ичак парезида – 20 мл/кг/сут

III даража ичак парезида – 40 мл/кг /сут

2. Бемор холати, огирлик ва сувсизланиш даражасини хисобга олган холда, сув ва ионларни кисман энтерал тулдириш имкониятлари аникланади. Кусиш, ичак парези кузатилганда, ошкозон ичак тизими операциялари (резекция)дан сунгги даврда суюклик факат вена ичига томчилаб юборилади.

Тестлар:

1. гипотоник дегидратация учун хос:

- а. гипопроteinемия
- б. гипонатриемия
- в. гипернатриемия
- г. гиперкалиемия
- д. гипохлоремия

б

2. янги тугилган чакалоklarга хос булмаган анатомио-физиологик хусусиятлар:

- а. нерв системасининг лабиллиги
- б. модда алмашинувининг интенсивлиги
- в. нафас марказининг ривожланмаганлиги
- г. тери ости ёг клетчаткасининг яхши ривожланмаганлиги
- д. кон айланишининг марказлашуви

д

3. янги тугилган чакалоklarда сув неча фоизни ташкил этади:

- а. 50%
- б. 60%
- в. 80%
- г. 90%
- д. 100%

в

4. болаларда "ш" даражали сувсизланиш канча микдорда сув йукотилганда келиб чикади:

- а. 50%
- б. 10%

- в. 15%
 - г. 20%
 - д. 30%
- в
5. плазмадаги K^+ миқдори:
- а. алкалозда ошади
 - б. ацидозда пасаяди
 - в. ацидозда ошади ва алкалозда пасаяди
 - г. ацидозда пасаяди ва алкалозда ошади
 - д. коннинг рН ҳолатига боғлиқ эмас
- в
6. коннинг реологик эффектлари яхшилашга эришилади:
- а. глюкоза эритмаларни юбориш билан
 - б. альбумин юбориш билан
 - в. аминокислоталар юбориш билан
 - г. реополиглобин юбориш билан
 - д. рингер эритмаси юбориш билан
- г.
7. глюкозанинг қандай концентрацияси гипотоник ҳисобланади:
- а. 15%
 - б. 5%
 - в. 10%
 - г. 20%
 - д. 40%
- б
8. гипокалиемида нима юборилади:
- а. плазма
 - б. кальций глюконат
 - в. кутубли аралашма
 - г. альбумин
 - д. реополиглобин
- в
9. коллоид эритмалар қуйидаги мақсадларда қўлланилади:
- а. айланаётган қон ҳажмини тиклаш учун
 - б. плазманинг коллоид-осмотик босимини ошириш учун
 - в. бошқарилувчи гемодиллюция
 - г. интраоперацион қон йукотишни олдини олиш учун
 - д. юкоридагиларни ҳаммаси
- б
10. инфузион давда глюкоза эритмаси қуйидаги мақсадда қўлланилади:
- а. организмда йукотилган "тоза" сувни тулдириш учун
 - б. энергетик йукотишларни тулдириш учун
 - в. катаболик жараёнларни камайтириш учун
 - г. кутубли аралашмани тайёрлаш учун
 - д. юкоридагиларни ҳаммаси
- д

РЕЦЕПТЛАР

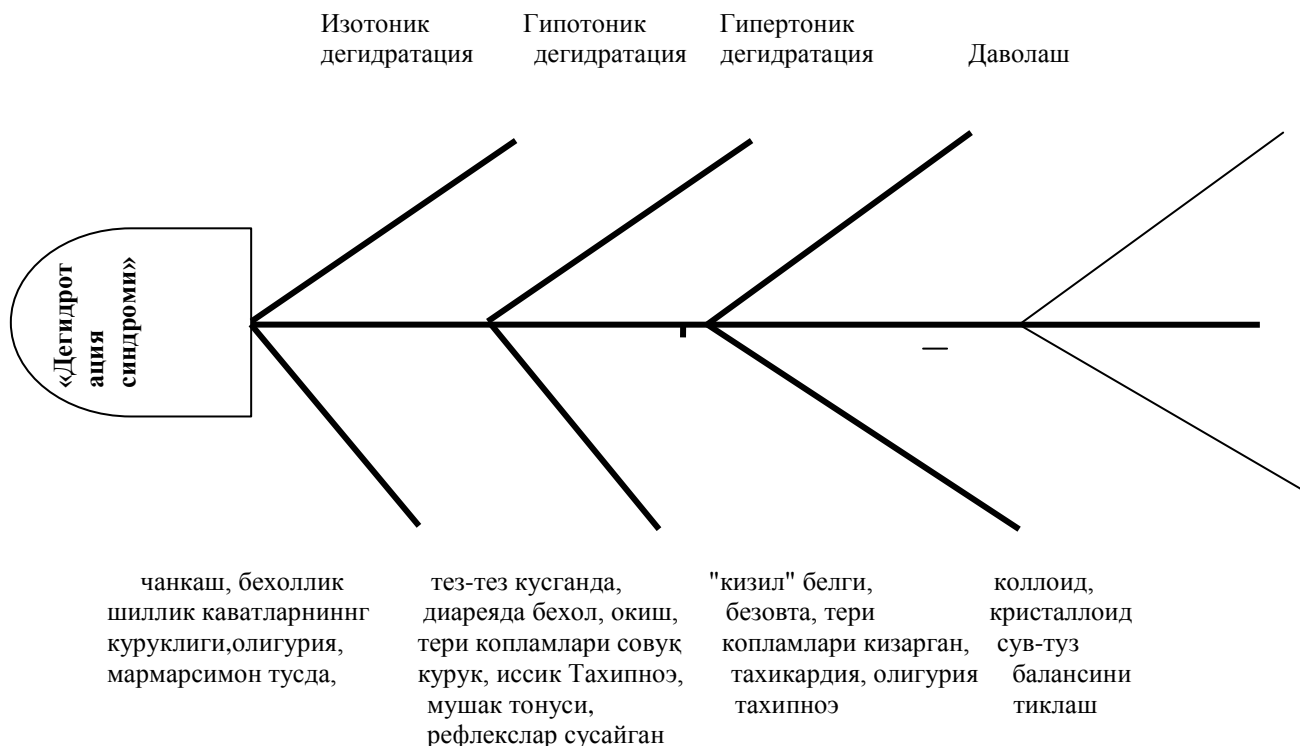
1. Rp: Sol. Glucosae 5% - 200 мл (10 мг/кг)
D.t.d.N. 10 in flacc
S. в/и томчилаб
2. Rp: Sol. Polyglucini - 200 мл (10 мг/кг)
D.t.d.N. 10 in flacc
S. в/и томчилаб
3. Rp: Sol. Manniti – 4% 2 мл (3-5 мг/кг)
D.t.d.N. 10 in amp
S. вена ичига
4. Rp: Sol. Calii Chloridi – 4% 2 мл (0,5 мг/кг)
D.t.d.N. 10 in amp
S. в/и томчилаб

**“Сув электролит балансининг бузилиши.
Инфузион терапия.” мавзусига график органайзер**

«Балиқ скелети» - Тасдиқланган муаммоларни фактлар асосида ҳал қилиш (фрагмент)

График органайзер –кўргазма воситасида асосида фикрларни намоён қилиш.

«Балиқ скелети» схемаси асосида бир қанча муаммоларни ёритиб бериш ва унинг муаммосини ечиш. Системали, ижодий, танқидий ҳулосасини фаоллаштириш ва ривожлантириш.Схемани тузиш қодалари билан таништириш.Индивидуал /жуфт бўлиб юқоридаги «суяклар» га муаммолар кенгайтириб ёзилади, пастки қисмларига аниқ фактларга асосланган ҳолатлар ёзилади. Кичик гуруҳлар бирлаштирилиб таққослаштирилади ва ўз мавзусини тўлдиреди. Умумий схемага ҳулоса берилиб баҳоланади.



Вазиятли масалалар:

| № | Вазиятли масала | Тўғри жавоб |
|----|---|--|
| 1. | Бемор А. 12 ёшда ташхиси ўткир энтероколит, 3 кундан буён касал. Ич келиши тўхтамаяпти. Кучли беҳоллик. Кўп миқдорда инфузион терапия олди. Ўпкада шишли белгилар, қайт қилиш, ўсиб борувчи бош оғриғи, ОРИТ билан биргаликда. Оёқ ва қўллари совуқ. Цианоз аниқланаяпти. Оғирлиги 35 кг, АҚБ – 140/90мм. МВБ-15см. сув.уст., охири диурези -10 мл., К-3ммоль/л, Na-122 ммоль/л, Cl-93 ммоль/л, Ca-5 ммоль/л, pH-7,26, BE-16, pCO2-28 мм.рт.ст. Бузилиш турини ва инфузион терапияни тавсия этинг. | Ўсиб борувчи юрак етишмовчилиги (ўнг қоринча) суюқликларни эҳтиёт ва эътибор билан жўнатиш. - Косача диуретиклари (миқдори 1-2 мг/кг) - Микроциркуляцияни яхшиловчи моддалар (нитроглицерин 1-5мкг/кг/мин, титрлаб) - Инатроп таъсирини ушлаб туриш (допамин, добутамин 5-7,5 мкг/кг/мин миқдорда) - Гипертоник суюқлик Na - Таркибида калий тутган поляризацияли аралашмалар (1,5-2 ммоль/кг) Беморни СЎВ га ўтказиш. |
| 2. | Бемор Х. Биринчи суткада ОРИТ белгиларсиз. Гипертермия аниқланаяпти. - 38,7° С 3 кун давомида кунига 2 -3 марта қушиш. Сув, туз баланси бузилишини типин кўрсатинг. Инфузион терапия тавсия қилинг. | Беморда гипертоник типли дисгдрия аниқланаяпти. Кристаллоид суюқликлар куйинг. - Рингера-лактат суюқлиги -натрий хлор изотоник суюқлиги Инфузион терапия жадвали: ИТ= ФП+ЖВО+ЖТПП |

Талабаларни клиник фикрлашини баҳолаш варағи

Ташхис: Эксикоз

Боланинг ёши: 6 ойлик Т.В. 6 кг.

| Клиника | Лаборатория текшируви | Интерпретация | Ташхисот Асбобий текширув | Интерпретация | Қиёсий ташхис | Даволаш |
|---|--|--|--|---|-----------------------------------|---|
| Тери қопламлари ва шиллиқ қаватлари қуруқ. Тўқима тургуорлиги паст. ликилдоқлари пасайган. тери бурмаларини секинлик билан тўғирланиши. Сув йўқотишга олиб келадиган сабаблар: қусиш, диарея, буйрак етишмовчилиги. | 1. Қоннинг умумий таҳлили. Қоннинг ивиш вақти. 2. Сийдик умумий таҳлили, солиштирма оғирлиги, оксиллар. 3. Қон электролитлари умумий оксил 4. Қон ва сийдик осмолярлиги | 1. Гематокрит 44% (норма 34-42%) тромбоцитлар (180-320x10.9г/м). Қонни ивиш вақти Моровиц бўйича 3-5 минут. 2. Солиштирма оғирлик 1020 (норма 1012-1018) 3. Плазмада натрий 3-ммоль/л (3,5-4,5). Калий 3 ммоль 4. Сийдик осмолярлиги 700 ммоль. 780-850 | 1 ЭКГ, ЮУС ва АБ 2. Марказий веноз босим. 3. Соатлик диурез 4. Пульсоксиметрия – кислород сатурацияси | ЮУС 160 та (норма 130-140) АБ – 70/30 (80 – 40 мм.рт.ст) МВБ – 60 мм сув.ус (80-120 норма) 3. СД – 15мл/кг 4. Кислород сотурацияси 90% | 1. Гипотрофия 2. Қандли диабет | 1. Реополигуликин – 15 мг/кг 2. Натрий гидрокорбанат – 4% - 4 мл/кг 3. Глюкоза 5% - 10 мг/кг 4. Физ.раствор 0,9% - 10 мл/кг 5. Допамин 5-10 мг/кг |

Талабалар билимини баҳолаш критериялари:

| Балл | Баҳо | Тема 12. Гидроион бузилишлар ва инфузион терапия асослари |
|--------|-------------|---|
| 86-100 | Аъло | Гидроион бузилишлар ва уларнинг таърифи. Дисгидриянинг турлари ва даражалари: дегидратация ва гипергидратация, ассоцирланган бузилишлар. Суяқликлар секторлари. Сув-электролит мувозанати ва унинг бузилишининг клиник кўриниши. Эритмалар классификацияси. Осмолярлик ва онкотик босим ҳақида тушунча. Осмос конуни, фильтрация. Лаборатор текширув усуллари интерпретацияси. Гидроион бузилишларда интенсив даволаш усуллари: инфузион даволаш принципларини билиши. Суяқликларга физиологик талаб, йўқотилган патологик суяқлик хажми, сувсизланиш даражасига қараб инфузион даволашни хисоблаш. Марказий ва периферик вена қон-томирларини катетеризация қилиш техникаси. Тест синовларига 86 -100% тўғри жавоб бериши. Мавзу бўйича қўлланиладиган дори воситаларига рецептларни тўғри ёзиши. ТКФВБ мезонларига тўлиқ жавоб тўлдириши. |
| 71-85 | Яхши | Гидроион бузилишлар ва уларнинг таърифи. Дисгидриянинг турлари ва даражалари: дегидратация ва гипергидратация, ассоцирланган бузилишлар. Суяқликлар секторлари. Сув-электролит мувозанати ва унинг бузилишининг клиник кўриниши. Лаборатор текширув усуллари интерпретациясини тўлиқ билмайди. Гидроион бузилишларда интенсив даволаш усуллари: инфузион даволаш принципларини билиши. Суяқликларга физиологик талаб, йўқотилган патологик суяқлик хажми, сувсизланиш даражасига қараб инфузион даволашни хисоблашни тўлиқ билмайди. Тест синовларига 71 - 85% тўғри жавоб бериши. Мавзу бўйича қўлланиладиган дори воситаларига рецептларни ёзишни билиши, лекин баъзи камчиликларга йўл қўйиши. Талаба ТКФВБни тўғри тўлдирди олишни билиши, лекин баъзи жавоблари тўлиқ эмас. |
| 55-70 | Қони-карли | Гидроион бузилишлар ва уларнинг таърифи. Дисгидриянинг турлари ва даражалари: дегидратация ва гипергидратация, ассоцирланган бузилишлар. Сув-электролит мувозанати ва унинг бузилишининг клиник кўриниши. Лаборатор текширув усуллари интерпретациясини билмайди. Гидроион бузилишларда интенсив даволаш усуллари: инфузион даволаш принципларини тўлиқ билмайди. Тест синовларига 55 - 70% тўғри жавоб бериши. Мавзу бўйича қўлланиладиган дори воситаларига рецептларни қисман ёзишни билиши. Талаба ТКФВБни қисман тўлдирди олиши. |
| 0-55 | Қони-карсиз | Гидроион бузилишлар этиопатогенези, клиника, диагностикаси ва даволаш муолажалар ўтказиш тактикасини билмаслиги. Тест синовларига 0 - 55% жавоб бериши. Мавзу бўйича қўлланиладиган дори воситаларига рецептларни ёза олмаслиги. Талаба ТКФВБни тўлдирди олмаслиги |

Назорат саволлари:

1. Осмотик фаоллик.
2. Осмотик босим.
3. Сув алмашинуви бузилиши синдроми.
4. Электролитлар алмашинуви бузилиши синдроми.
5. Дисгидрия классификацияси
6. Гидроионлар бузилиши натижасида ҳаё тучун ҳафвли ҳолатларнинг юзага келиш

Мавзу№6 «Кам жароҳатли операцияларда оғриқсизлантириш хусусиятлари. Маҳаллий анестезия.» Якуний назорат.**Мавзу № 6. Технологик карта**

| Ўқув соати: бсоат | |
|---|--|
| Ўқув машғулоти режаси | |
| Мавзу мавсади: | Талабага умумий анестезия компонентларини, наркоз босқичларини ўргатиши: беморда операциядан олдин амалий кўникмаларини текшириш, клиникалабаратор маълумотларини интерпретациясини ўргатиш. |
| Педагог топшириқлари: 1 Бемор ахволини оғирлигини баҳолаш | Ўқув мавзу натижаси: Талаба билиши шарт: |

| | |
|--|--|
| <p>2.Лаборатор маълумотлар кўрсаткичларини тўғри интерпретация қилиш</p> <p>3.Анестезия компонентлари</p> <p>4. Наркоз стадиялари.</p> <p>5. Анестезиологик хавф ASA буйича.</p> <p>6.Анестезиологик хавф Михельсон буйича.</p> <p>Ўқутиш усуллари</p> | <p>Наркоз босқичлари ва компонентлари</p> <p>Наркоз аппаратида, нафас контурлари ва системаларида асосий ишлаш принципларини билиш.</p> <p>Ёшга боғлиқлик холда анестезия усулини танлаш, операция травматиклиги ва камрок патологияларни билиш.</p> <p>Наркоз учун зарурий дори моддаларни билиш (анестетиклар, наркотик анальгетиклар, миорелаксантлар, нейролептиклар).</p> <p>Дискуссия/ мия хужуми/ беморлар курацияси ва бошқалар.</p> |
| Ўқув фаолияти шаклини ташкиллаштириш | Индивидуал/ жамоавий/ кичик гуруҳларда ишлаш/ балиқ скелети / тестлар ечиш. |
| Ўқув қуроллари | Интернетга уланишга информацион технология. Ўқув фильмлар ва муляжлар. |
| Қайта мулоқат усуллари ва ўқув қуроллари | Тарқатма материаллар/тестлар,вазиятли масалалар, рецептлар, талабалар клиник фикрлаш баҳолаш варағи |

Мақсад. Талабага умумий анестезия компонентларини, наркоз босқичларини ўргатиши: беморда операциядан олдин амалий кўникмаларини текшириш, клиникалаборатор маълумотларини интерпретациясини ўргатиш.

Талаба билиши шарт.

Наркоз босқичлари ва компонентлари

Наркоз аппаратида, нафас контурлари ва системаларида асосий ишлаш принципларини билиш.

Ёшга боғлиқлик холда анестезия усулини танлаш, операция травматиклиги ва камрок патологияларни билиш.

Наркоз учун зарурий дори моддаларни билиш (анестетиклар, наркотик анальгетиклар, миорелаксантлар, нейролептиклар).

Машғулот ўтказиш режаси:

Йўқлама

Талабаларни амалий машғулот мақсали билан таништириш

Уй ишини баҳолаш (конспект)

Фаол сўров.

Тест топшириқларини таҳлили

Вазиятли масалалар ечиш

Ўқитиш интерфаол усуллари

Резюме

Ҳужжатларни тўлдириш ва машғулотга баҳо

Конспектлар учун балл

Журналга талабалар баҳосини қўйиш

Тарқатиш усуллари:

Тарқатма материаллар.

1-3 топшириқ.

Интерактив усуллар сценарийси.

Тест саволлари.

Вазиятли масалалар

Назорат турлари.

Мавзу назорат саволлари

Назарий қисм

Умумий анестезия - сунъий вақтинчалик чакирилган ҳолат бўлиб жарроҳлик амалиёти вақтида реакцияларнинг йўқолиши ёки сусайиши.

Анестезиянинг ҳар бир компоненти организмнинг ҳолатига йўналтирилган. Компонентлар умумий (носпецефик) ва махсус (спецефик) бўлади. А.А.Бунятен “ справочник по анестезиологии и реаниматологии” Москва “Медицина” 1982 г. Стр. 127.

Умумий компонентлар куйидагиларга бўлинади.

Психик ҳолатнинг тормозланиши. Асосий мақсади операциядан олдинги манфий эмоциялар, кўрқинч ҳиссини йўқотиш. Бунинг учун куйидаги фармакологик препаратлардан асосан транквилизаторлар ва умумий анестетиклар қўлланилади. Кам ҳолатларда электросон ва электронаркоз қўлланилади. Психик сусайиш даражаси турли даражада бўлади. Операциядан олдинги етарлиги атараксия ва психик қаршилиқни йўқотиш мақсадида, кичик транквилизаторлар ёки атарактиклар билан премедикация қилиш мақсадида мувофиқдир. Уларнинг самарадорлигини ошириш учун наркотик анальгетиклар ва барбитуратлар қўлланилади.

Операция вақтида эс хушини тўлиқ, баъзида давомий йўқатиш керак бўлади, бунинг учун умумий анестетиклар қўлланилади, уларни ингляцион ҳамда ноингляцион анестетиклар билан комбинирланган ҳолда қўллаш мумкин.

Гипорефлексия - таъсир натижасида қўзғаладиган рецепторлар ва сезувчи йўллар алоҳида ёки барча афферент импульсациаларни блокадасини чиқариш (биринчи навбатда оғриқ сезишни).

Гипорефлексияни 2 та алоҳида компонентга ажратиш мумкин.

- анальгезия

- нейровегетатив блокада.

Анальгезия - оғриқ реакциясига қўзғалишни сусайтириш. Переферик анальгезия фаркланади, бу ноцисенсор система толалари (а – гамма, дельта, эпсилон ва с) дан рецепция ва қўзғалиш йўқолиши натижасида оғриққа сезувчанлик йўқолади. Юқоридаги, аксонлардан оғриқ импульслари ўтади. Переферик анальгезияда анестетикларни тўқима орасига киритиш: маҳаллий инфльтрацион, эпидурал, спинал анестезия турлари киради. Марказий анальгезия нерв системасига марказий таъсири натижасида, оғриқнинг модуляцияси ва интеграциясига олиб келади. Марказий анальгезия катта дозадаги наркотик анальгетиклар (морфин, фентанил, дипидолар) киритилганда юзага келади. Баъзи умумий анестетиклар (Наркотан), хушни йўқотиб, чуқур умумий анальгетик самара беради.

Нейровегетатив блокада – комплекс стресс операцион факторларга оғриқлик, қон кетиш, қон ҳажмининг камайиши, томирлар спазми, тана ҳароратининг тушишига қаратилган оғаҳлантирувчи нейроэндокрин, вектатив, вегетатив реанимациялар. Патологик реанимацияларни профилактика қилиш учун хушни йўқотиш ва етарлича гипорефлексия қилиш зарур. Нейровегетатив блокада учун марказий ва переферик холино ва адренометиклар, ганглиоблокаторлар мембрана стабилизаторларидан фойдаланилади.

Миорелаксация – бу компонент ёрдамида мушак активлиги чекланади, операция соҳасида мушаклар бўшашувига, натижада жарроҳлик амалиёти учун қўллай шароит яратади, Мушак релаксациясини юзага келтириш учун, мушак толасига келадиган импульсларни блоклаш лозим.

Бу ҳар хил даражада эришилади: терминал блокада, регионар анестезия, чуқур наркоз. Бунинг учун невр мушак синапсини блоккланишига олиб келувчи: мушак релаксантлари қўлланилади.

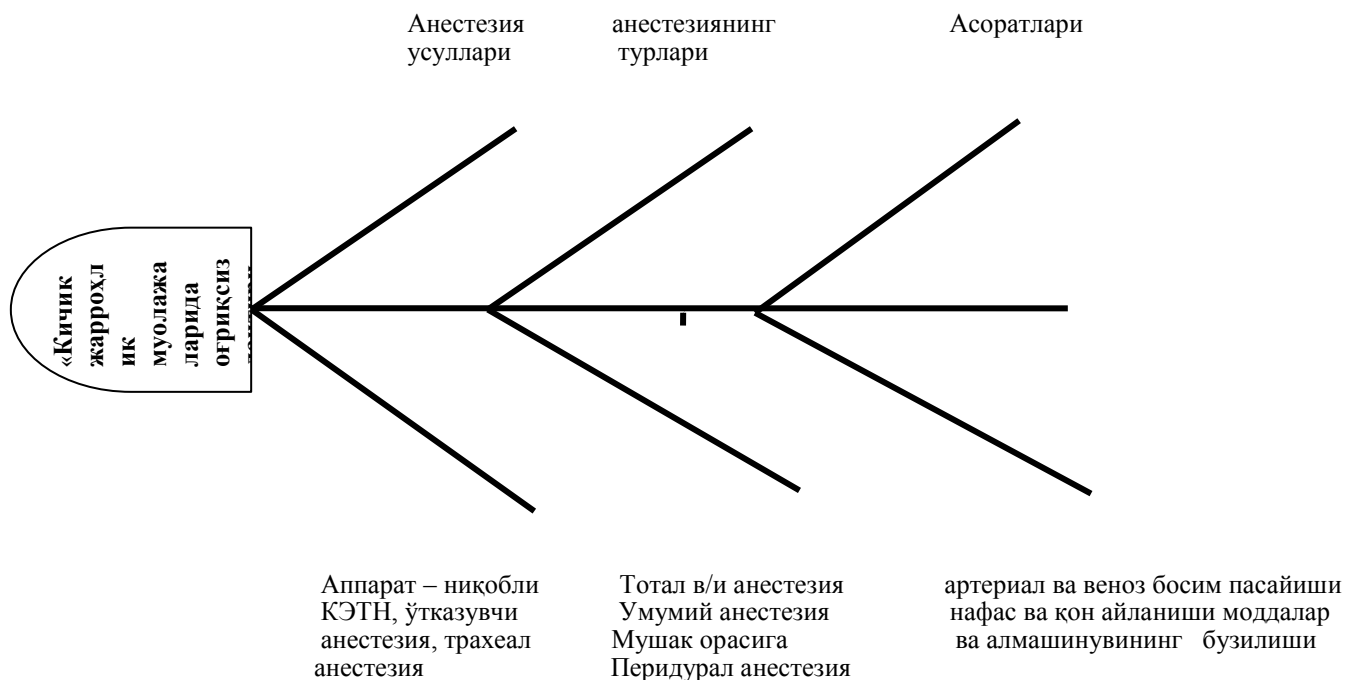
График органайзер. Мавзу№6 «Кичик жарроҳлик муолажаларида оғриқсизлантириш»

«Балиқ скелети» - Тасдиқланган муаммоларни фактлар асосида ҳал қилиш (фрагмент)

График органайзер –кўргазма воситасида асосида фикрларни намоён қилиш.

«Балиқ скелети» схемаси асосида бир қанча муаммоларни ёритиб бериш ва унинг муаммосини ечиш. Системали, ижодий, танқидий хулосасини фаоллаштириш ва ривожлантириш.Схемани тузиш қодалари билан таништириш.Индивидуал /жуфт бўлиб

юқоридаги «суяклар» га муаммолар кенгайтириб ёзилади, пастки қисмларига аниқ фактларга асосланган ҳолатлар ёзилади. Кичик гуруҳлар бирлаштирилиб таққослаштирилади ва ўз мавзусини тўлдиреди. Умумий схемага хулоса берилиб баҳоланади.



**Топшириқ: Елка суюгининг ёпиқ синишида анестезия ўтказиш.
Ёши: 8 ёш вази: 25 кг.**

| Анестезия усули | Ташхисот. | | | | Қўзғалиш даври, кузатиладиган асоратлар | Операциядан кейинги кузатув. |
|---|--|---|---|---|--|--|
| | Операциядан олдин тайёргарлик | Интерпретация | Интерпретацион мониторинг | Интерпретация | | |
| <p>Комбинирланган ўтказувчи анестезия. (шошилич анестезия). Премедикация атропин сульфат 0.1 % - 04 мл седуксен 05 % 1.5 мл Демедрол 1% - 16 мл м/и анестезиядан 3 мин олдин киритиладиган наркоз: ГОМК 75 мг/кг в/в елка чигалини умровусти усулида блокада қилиш: лидокаин 1%-12.5мл (5мг/кг) ушлаб туриш: ГОМК 40 мг/кг в/и 50 мин. дан ортиқ бўладиган операцияларда қўзғалиш: 1 соатдан сўнг бемор уйғанади.</p> | <p>1. Анамнез йиғиш (аллергологик насмий, камроқ патологиялар). 2. Қон ивиш вақти. 3. Сийдикнинг умумий таҳлили.</p> | <p>1. Патологиянинг борлиги ОАР ни 1 даражага оширади. 2. Норма Нв – 120 г/и N-эритроцитлар 3. 9- 4.5 Моравиц бўйича қон ивиш вақти 3-5 мин. 4. Умумий сийдик таҳлили ўзгаришсиз.</p> | <p>1. ЭКГ ЧСС 2. АБ. 3. Нафас сони. 4. Пульс оксиметрияси, сат. 5. ЭЭГ. 6. Беморни клиник баҳолашнинг рефлекслар корнеалютиш: ютқун: тери қопламлари: диурез.</p> | <p>ЧСС 100 – 130 операцион стрессда норма ҳисобланади (N 90 – 110 мин). АБ 110 /65 (N 110/ 70 105 /70 мм. Синус нафас сони 24 (N 20 – 25 мин). сат 97% (N 95 – 98%) ЭЭГ да чуқур тормозланиш йук. ЭЭГ ритмлари (N альфа, бета нам тета тулкинлар чуқур сусайган). Пушти: 5 мл/ кг/с. (N 125 мл – соат).</p> | <p>Қушиш: регургитация, аспирация нотўлиқ блокадада бемор оғрикни сезиши мумкин. Маҳаллий анестетикка нисбатан аллергия реакция: томирлар ёрилиши.</p> | <p>Интенсив терапия палатасида кузатув. Травмотологик булимда ЧСС, НС, А/Б ва эсхуши назорат қилинади, тулик узига келгунча.</p> |

Вазиятли масала.

| | |
|---|---|
| Масала. | |
| Бемор А масканаркози остида қорачиқнинг тез катталашуви кузатилади, қорачиқнинг ёруғликка реакцияси сақланган. Нафас камайган, тахикардия. Нима содир бўлиши мумкин? Сизнинг тактикангиз? | Бу симптомларга кўра беморда етарлича оғриқсизлантириш ўтказилмаган. Инголяцион анестетиклар дозасини ошириш ва наркозни чуқурлаштириш. |

Тестлар.

1. Нейролепсия ҳолатини қайси препарат чакиради?

- А) Дипидолар
- Б) Дроперидол.
- В) Тиопентал
- Г) Реланицм.

(Б)

2. Депомяризацияловчи таъсирга эга булганмиорелаксант?

- А) Ардуан
- Б) Тубокуранин
- В) Тракриум.
- Д) Павулон.

(В)

3. Анестезия методи қуйидагиларга боғлиқ?

- А) Ёши.
- Б) Операцияни тури ва ҳажми.
- В) Камрок касаллиги
- Г) Барчаси.

(Г)

Рецептлар

Rp.: Sol. Phetanyli 0,005% 2.0

D.t.d N. 5 in amp.

S. 1-2 мл в/и

Rp.: Sol. Promedoli 1% 2.0

D.t.d N. 5 in amp.

S. По 1-2 мл дан в/и

Rp.: Sol. Morphini hydrochloridi 1% 1.0

D.t.d N. 5 in amp.

S. По 1-2 мл дан в/и.

Талабалар билимини баҳолаш мезонлари:

| Балл | Баҳо | «Кичик жарроҳлик муолажаларида оғриксизлантириш» |
|--------|-------------|---|
| 86-100 | Аъло | <p>Умумий анестезия босқичлари таърифи. Умумий анестезия босқичлари ва компонентлари ҳақида билиши. Хар бир босқич ва компонентларни таърифлаб бериши. Беморларни жарроҳлик муолажаси вақтида наркознинг қайси босқичда эканлигини билиши. Анестезия компонентлари тўлиқ таъминланмаганда қандай асоратлар келиб чиқишини айтиб бериши.</p> <p>Тест синовларига 86 -100% тўғри жавоб бериши. Мавзу бўйича қўлланиладиган дори воситаларига рецептларни тўғри ёзиши.</p> <p>ТКФВБ мезонларига тўлиқ жавоб тўлдириши.</p> |
| 71-85 | Яхши | <p>Умумий анестезия босқичлари таърифи. Умумий анестезия босқичлари ва компонентлари ҳақида билиши. Хар бир босқич ва компонентларни қисман таърифлаб бериши. Анестезия компонентлари тўлиқ таъминланмаганда қандай асоратлар келиб чиқишини айтиб бериши.</p> <p>Тест синовларига 71 – 85 % тўғри жавоб бериши. Мавзу бўйича қўлланиладиган дори воситаларига рецептларни ёзишни билиши, лекин баъзи камчиликларга йўл қўйиши. Талаба ТКФВБни тўғри тўлдира олишни билиши, лекин баъзи жавоблари тўлиқ эмас.</p> |
| 55-70 | Қони-қарли | <p>Умумий анестезия босқичлари таърифи. Умумий анестезия босқичлари ва компонентлари ҳақида тўлиқ билмайди. Хар бир босқич ва компонентларни қисман таърифлаб бериши.</p> <p>Тест синовларига 55 - 70% тўғри жавоб бериши. Мавзу бўйича қўлланиладиган дори воситаларига рецептларни қисман ёзишни билиши. Талаба ТКФВБни қисман тўлдира олиши.</p> |
| 0-55 | Қони-қарсиз | <p>Умумий анестезия босқичлари ва компонентлари ҳақида аниқ тасаввурга эга бўлмаслиги. Билмаслиги.</p> <p>Тест синовларига 0-55% жавоб бериши. Мавзу бўйича қўлланиладиган дори воситаларига рецептларни ёза олмаслиги. Талаба ТКФВБни тўлдира олмаслиги.</p> |

ЯКУНИЙ БАХОЛАШ (ЯБ).

Тузилган билетлар бўйича ўтказилади.

Анестезиология ва реанимация фанидан талабаларга якуний назорати саволлари.

1. Юрак – упка реанимацияси. (Шифохонагача ва шифохона боскичи)
2. Юрак ичи пункциясини утказиш техникаси. Медикаментоз реанимация.
3. Мия ва юрак-упка реанимациясини утказиш техникаси. Медикаментоз реанимация, дори моддаларини хисоблаш.
4. Реанимация утказиш еки тухтатишга курсатма ва карши курсатмалар
5. Клиник ва биологик улимга характерли белгилар. Реанимация муолажасини утказишга курсатма.
6. Дефибриляция утказишга курсатма, бажариш техникаси.
7. Мия ва юрак-упка реанимацияси, ИВЛ, юракни бевосита ва билвосита массажи.
8. Терминал холатлар классификацияси, турлари ва даволаш. (Преагонал, агонал ва клиник улим)
9. Трахея интубациясини утказиш техникаси. Асоратлари.
10. Кардиоген шок этиопатогенези.
11. Кардиоген шокнинг клиник- дифференциал диагностикаси.
12. Кардиоген шокда шошилиш ердам.
13. Миянинг уткир кон айланиши бузилишининг ривожланиши этиопатогенези.
14. Уткир инсултни хар хил турларининг клиник-дифференциал диагностикаси.
15. Геморрагик инсултда шошилиш ердам.
16. Ишемик инсултда шошилиш ердам.
17. Гипергликемик комада шошилиш ердам.
18. Гипогликемик комада шошилиш ердам.
19. Гипергликемик команинг клиник – диагностик мезонлари.
20. Гипогликемик команинг клиник – диагностик мезонлари
21. Осмотик фаоллик.
22. Осмотик босим.
23. Сув алмашинуви бузилиши синдроми.
24. Электролитлар алмашинуви бузилиши синдроми.
25. Дисгидрия классификацияси
26. Гидроионлар бузилиши натижасида ҳаёт учун ҳафвли ҳолатларнинг юзага келиши
27. Инфузион терапия компонентлари
28. Инфузион терапия ўтказиш принциплари.
29. Кичик хирургик муолажаларда анестезия хусусиятлари.
30. Анестезиология – таснифи, максиди, жамиятнинг замонавий ривожланиш боскичидаги холати ва масалалари.
31. Кичик хирургик муолажаларда анестезиянинг турлари.
32. Хирургик операциялар вақтида анестезиологик кулланмаларни адекватлигини аниклаш.
33. **психологик** ва медикаментоз премедикациянинг кулланилиши.
34. Беморларни операция ва наркозга тайерлаш.
35. Кичик травматик хирургик муолажаларда кулланиладиган анестетик ва седатив дори ларнинг ноюя таъсири ва асоратлари.

Якуний назоратнинг оғзаки сўров бўйича баҳолаш мезонлари

| Балл | Баҳо | Талабаларнинг билим даражаси |
|------|------|------------------------------|
|------|------|------------------------------|

| | | |
|-------|----------------|--|
| 43-50 | аъло | Талаба берилган саволни билади, унга жавоб бера олади ва савол юзасидан мулоҳаза юрита олади. Клиник дисциплина бўйича олинган билимга таяниб берилган савол бўйича клиник фикр юрита олади. Тўғри таққослама ташҳис, керакли лаборатор текширувларни ўткази олади, натижаларни тўғри таҳлил қилади. Берилган нозология ёки синдром бўйича тўғри даво чораларини ўткази олади. Даволаш ва диагностик чора-тадбирларнинг асоратлари тўғрисида маълумотга эга. |
| 36-42 | Яхши | Талаба берилган саволни билади, унга жавоб бера олади ва савол юзасидан мулоҳаза юрита олади. Клиник дисциплина бўйича олинган билимга таяниб берилган савол бўйича клиник фикр юрита олади. Тўғри таққослама ташҳис, керакли лаборатор текширувларни ўткази олади, натижаларни тўғри таҳлил қилади. Берилган нозология ёки синдром бўйича тўғри даво чораларини ўткази олади. Даволаш ва диагностик чораларнинг асоратлари тўғрисида маълумотга эга. |
| 28-35 | Қониқарл и | Берилган савол бўйича тасаввурга эга. Даволаш муолажаларини қисман ўткази олади, баъзи асоратлар ҳақида маълумотга эга. |
| 27 | Қониқарс из | Билетдаги саволлар бўйича тасаввурга эга эмас ва даволаш чораларини билмайди. |

(1 савол бали + 2 савол бали + 3 савол бали):3=Билет саволларига оғзаки жавоб учун умумий балл.

5140900 «Касбий таълим» 5720100 – «Даволаш иши» V курс Анестезиология ва реаниматология фанининг ўқув юклагаси

| Умумий ўқув соати | Маъруза | Амалий машғулотлари | Мустақил иш |
|-------------------|---------|---------------------|-------------|
| 54 | 4 | 34 | 16 |

Адабиётлар

Асосий адабиётлар

1. Агзамходжаев Т.С., Юсупов А.С. Болаларда интенсив терапия хусусиятлари. - Тошкент, 2010 й.
2. Михелсон В.А. Детская анестезиология и реаниматология. 2001 г.

Қўшимча адабиётлар

1. Морган Дж. «Клиническая анестезиология». Том-2. 2013 г.
2. Морган Дж. «Клиническая анестезиология». Том-3. 2013 г.
3. Гелфанд Б.Р. «Анестезиология и интенсивная терапия» Москва 2006 г.

4. Steven E. Lucking Frank A. maffei Robert F. Tamburro 'Jeal J.

Thomas. «Pediatric Critical Care Study Guide». USA 2012 g.

Интернет сайтлари:

1. <http://anesthesia.ru/>

2. [http:// narkoz.ru](http://narkoz.ru)
3. www.doctor.ru. Pain an updated review.
4. [http://www. booksmed.com/anasteziology/896-.html](http://www.booksmed.com/anasteziology/896-.html) clinic laboratory
5. [www.anesthesiology. htm](http://www.anesthesiology.htm) – jurnal dlya praktikuyushix vrachey
6. [www. mediasphera. aha.ru/surgery/surg-mn. htm](http://www.mediasphera.aha.ru/surgery/surg-mn.htm)–Xirurgiya. Jurnal im. N.I. Pirogova
7. [http://www.booksgid.com/health/31589- biochemical laboratory. html](http://www.booksgid.com/health/31589-biochemical laboratory.html)