

**O'ZBEKISTON RESPUBLIKASI OLIY VA O'RTA MAXSUS TA'LIM
VAZIRLIGI
O'ZBEKISTON RESPUBLIKASI SOG'LIQNI SAQLASH VAZIRLIGI
ABU ALI IBN SINO NOMIDAGI BUXORO DAVLAT TIBBIYOT INSTITUTI
ICHKI KASALLIKLAR PROPEDEVTIKASI KAFEDRASI**

“TASDIQLAYMAN”
O'quv tarbiyaviy ishlar prorektori
dots. _____ GJ. Jarilkasinova
« _____ » _____ 2019 y

**1-kurs davolash, tibbiy pedagogika va pediatriya
fakulteti talabalari uchun
«Tibbiyot kasbiga kirish» fanidan
O'QUV-USLUBIY MAJMUA**

Buxoro- 2019

O'zbekiston Respublikasi Oliy va O'rta Maxsus Ta'lim vazirligi

Abu Ali Ibn Sino nomidagi Buxoro davlat tibbiyot instituti

Ichki kasalliklar propedevtikasi kafedrası

Bilimsohasi:	500000	- Sog'liqni saqlash va ijtimoiy ta'minot
Ta'limsohasi:	510000	-Sog'lig'ni saqlash
Ta'limyo'nalishi:	5510100	-Davolashishi
	5111000	- Kasbta'limi
	5510200	- Pediatriya

Tuzuvchi:

Babadjanova Z.X. –Ichki kasalliklar propedevtikasi kafedrası mudirii

Erkinova N.E. – Ichki kasalliklar propedevtikasi kafedrası assistenti

Taqrizchilar:

Nurov U.I. – Tibbiy pedagogika va OHI fakulteti dekani, LOR va oftamologiya kafedrası dotsenti.

Nurboyev F.E – BuxDTI “Xalq tabobati, reabiotologiya, kasb kasalliklari, ftiziatriya, sport tibbiyoti madaniyati va sport kafedrası dotsenti”

ANNOTASTIYA

O'quv uslubiy majmya bakalavriat ta'lim yo'nalishi malaka talablariga asoslangan holda tuzilgan. Ushbu majmya zamonaviy pedagogik texnologiyalarni o'qitish jarayonida qo'llagan holda, talabani nazariy ma'lumotidan boshlang'ish amaliy kunikmalarni bajarishga o'rgatib, ortirilgan kunikmalarni zamonaviy tibbiy texnologiyalar orqali klinik amaliyot bilan uyg'unlashtirgan holda qo'llashga imkon beradi.

Tibbiyot kasbiga kirich fani mutaxassisni tayyorlashning ilk bosqichi hisoblanadi. Talabalar tomonidan bemor muammolarini aniq tasavvur qila olish bemor parvarishiga yordam beradi.

Amaliy mashg'ulot №1

Davolash muassasalarinig faoliyatini tashkil etish. Amaliy tibbiyot tomonlarining asoslari. Davolash muassasalarinig turlari.

1. Amaliy mashg'ulot o'qitish moduli.

Mashg'ulot vaqti – 2 soat	Studentlar soni: 10 dan 12 gacha
Mashg'ulot formasi	Amaliy mashg'ulot
Amaliy mashg'ulot rejasi	Davolash muassasalarinig faoliyatini tashkil etish, amaliy tibbiyot tomonlarining asoslari, davolash muassasalarinig turlari
Amaliy mashg'ulot maqsadi:	Talabalargalarga tibbiyot kasbiga kirish faninig vazifasi, bemorlarni tekshirish tartibi, tibbiyot deontologiyasi haqida tushuncha hosil qilish.
O'qitish uslubi	So'rov. interaktiv o'qitish uslubi, amaliy ko'nikma.
O'qitish formasi	Kichik podgruppalarida.
O'qitish jihozlari	O'quv qo'llanma, amaliy mashg'ulotlar mundarijasi, proektor, kompyuter.
O'qitish holati	Metodik jihozlangan auditoriya.
Monitoring va baholash	Og'zaki kontrol: savol-javob, testlar, muammoli masala.

1.2. . Amaliy mashg'ulot texnologik kartasi

Ish bosqichlari va vaqti.	Ta'lim beruvchi	Ta'lim oluvchilar
Tayyorlov bosqichi	<ol style="list-style-type: none">1. Auditoriya tozaligini nazorat qiladi2. Talabalarni mashg'ulotga tayyorgarligini tekshiradi3. Davomatni nazorat qiladi	
1. O'quv mashg'ulotiga kirish	<ol style="list-style-type: none">1. Mavzu bo'yicha o'quv mazmunini tayyorlash.2. Kirish ma'ruzasi uchun taqdimot silaydalarini tayyorlash	

bosqichi (10 daqiqa)	3. Fanni o'rganishda foydalaniladigan adabiyotlar ro'yxatini ishlab chiqish	
2 – asosiy bosqich amaliy mashg'ulot (30 daqiqa)	1. Talabalarni kichik guruhlariga bo'lib, mavzu bo'yicha savollarni beradi. 2. Ko'rgazmali plakatlardan foydalanadi 3. Slaydalar, multimedialardan foydalanadi	Kichik guruhlariga bo'linadilar Tomosha qiladilar qatnashadilar
3- klinik mashg'ulot (30 daqiqa)	4. Davolash ishlarini olib boradi 5. Mavzular asosida berilgan ma'lumotlarni umumlashtiradi va xulosalaydi, faol ishtirokchi talabalarni rag'batlantiradi va umumiy baholaydi	Tinglaydilar va savollarga javob beradilar
4-yakuniy bosqich (10 daqiqa)	1. Yakunlovchi xulosa qiladi 2. Mustaqil ish beradi 3. Uyga vazifa beradi	Tinglaydi Yozib oladi Yozib oladi

3. Talabalarning nazariy bilimlarini baholash:

A)Frontal usuli:

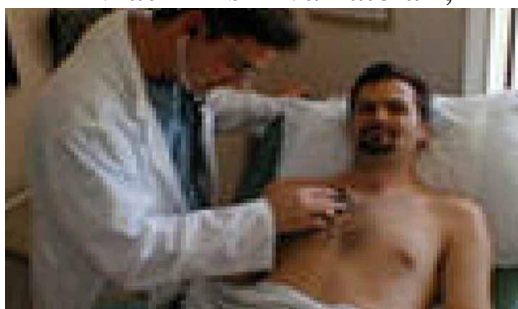
1. Amaliy tibbiyotning asosiy vazifasi nima?
2. Yatrogeniya tushunchasiga ta'rif bering.
3. Yatrogeniya muammosining dolzarbligi nimada?
4. Yatrogeniya turlari va ularni kelib chiqish sabanlari.
5. Davolash profolaktika muassasalari turlari
6. Deontologiya nima,
7. Deontologiya termenini kim birinchi kiritgan
8. Deontologiya nimani o'rganadi
9. Deontologiya turlarini ayting
10. Deontologiya maqsadi va vazifalari

“Qor parchalari” usuli

Talabalar ikki guruhi bir muammo yoki vaziyatli masala yechimi ustida, ko'proq to'g'ri javob topish maqsadida, bahs olib boradilar. Masalan, o'tkir xolesistit belgilari, yoki qorinda og'riq sindromi bilan kechuvchi kasalliklar differensial diagnostikasi. Har bir to'g'ri javob, bir ball bilan baholanadi va shu guruhga bitta qor parchasi beriladi. Eng ko'p qor parchalar yig'gan guruh a'zolari a'lo baholar bilan baholanadi.

- Davolash profilaktika muassasalarining tuzilishi, ish uslubi.
- Soglikni saklash muassasalari kategoriyasiga, talabiga olib boradigan ishga, tuzilishiga, kurinishiga xamda turiga karab 4 gruppaga bulinadi:
 - 1-guruxga: ambulatoriya, poliklinika, bolalar va ayollar konsultatsiyasi, tez yordam stantsiyalari, tez yordam punktlari, meditsina sanitariya bulimi, kon kuyish stantsiyalari kiradi.
 - 2-guruxga: epidemiyaga karshi sanitariya muassasalari kiradi.
 - 3-guruxga: milliy tekshirish institutlari, laboratoriyalar, ilmiy ish olib boruvchi bulinmalar kiradi.
 - 4-guruxga: oliy va urta meditsina ukuv yurtlari bularga: meditsina, farmatsevtika, stomotologiya institutlari, tish kuyish davolash maktablari, tibbiyot bilim yurtlari kiradi.
- Davolash muassasasining asosiy tiplari.
- Ambulatoriya - davolash muassasasi bulib, ma'lum joydagi axoli uchun xizmat kiladigan va uyida yotgan bemorlarga tibbiy xizmat kursatadi. Ambulatoriyada fakat xirurg, terapevt, nevropatolog, akusher-ginekolog ishlaydi. Ba'zan ambulatoriyada tish vrachi rentgen kabineti va laboratoriyalar buladi. 80% bemorlarga yordam kursatiladi.
- Poliklinika – bolnitsalar koshida bulib, xamma mutaxassis shifokorlar bulib bemorga xar tomonlama malakali tibbiy yordam kursatiladi. “RO” kabinet, laboratoriya, EKG kabineti, fizioterapiya kabinetlari buladi.
- Dispanser – ambulatoriya va poliklinika tipida tuzilgan bulsa xam fakat maxsus kasalliklarni oldini olish, uz vaktida aniklash, davolash, sanatoriya kurortlarga yuborish bilan shugullanadi. Masalan:
 - sil kasalliklariga karshi onkologiya, teri-tanosil kasalliklari, ruxiy – asab
 - kasalliklari, bukuk kasalliklari dispanserlari.
 - Dispanser shifokorlari bemorlar va ularning oila a'zolari orasida sanitariya-okartuv ishlari olib boradilar.
- Konsultatsiyalar- bolalar va ayollar maslaxatgoxi xisoblanadi. Masalan ayollar maslaxatxonalarida ayollar kasalliklarini oldini olish, kasalliklarni davolash va xomiladorlarni kurikdan utkazib turiladi.
- Tez yordam stantsiyalari-axoliga tez tibbiyot yordami kursatiladigan muassasa xisoblanadi.
- Meditsina sanitariya bulimi (med.san.chast) –yirik zavod, fabrika koshida tuziladi. Ishlash uslubi poliklinikaga uxshaydi. Tsex bulimlariga karashli soglikni saklash punktlari va laboratoriya tashkil kilinadi. Bemorlarni uyda davolash bilan birga, ishchilar orasida sanitariya talablarini tugri bajarilishini nazorat kiladi.

- Kasalxona-davolash muassasasi bulib unda poliklinika va ambulatoriya tomonidan yuborilgan bemorlar davolanadi.
- Kasalxona tuzilishi:
- Kabulxona
- poliklinika
- davolash-diagnostika bulimi,kabinetlar,laboratoriya
- sanitariya-epidemiologiya bulimi
- shoshilinch tez yordam bulimi
- tashkiliy metodik kabinet
- patalogoanotomik bulim
- kushimcha bulimlar: dorixona,oshxona,meditsina kutubxonalar kiradi.
- Kasalxona bulimining tuzilishi:
- xar bir bulim 40-60 urinli,palatalar 1-2-3-6 urinli
- bemorlar kunduzi dam olishi uchun aloxida joy yoki koridor
- oshxona yoki bufet
- san uzel
- muolaja xonasi
- vrachlar va bulim boshligi uchun xonalar
- bosh xamshira xonasi
- toza kiyim,kurpa-tushak turadigan
- Tibbiyot deontologiyasi muloqot munosabatlari.
- Deontologiya shifokorning burchi va odobi xaqidagi fandır.Vrachlik deontologiyasi fan sifatida keng filosofik tushuncha bo'lib:
- vrach bilan bemor o'rtasidagi munosabat (5- rasm);
- vrach bilan bemorning qarindoshlari va yaqinlari orasidagi munosabat (6-rasm);
- vrachlarning xamkasblari bilan munosabatlari(7 rasm);
- o'rta va kichik tibbiyot xodimlari bilan munosabatlari;
- vrach bemorni davolash jarayoni paytidagi xuquqlari;
- ustoz va shogird munosabatlari;
- vrachlik siri va xatolari;



Deontologiyaning asosiy qoidalari.

Bugungi kunning talabiga ko'ra umumamaliyot va oilaviy shifokor deontologiyasi yuqori o'ringa ko'tarildi. Qishloq vrachlik punktida, oilaviy poliklinikalarda, kunduzgi shifoxonalarda uy sharoitidagi davoxonalarda, ishlaydigan vrachlar tor soxa bilan chegaralanmay tibbiyotning barcha soxalari bo'yicha kerakli tibbiyot yordamini ko'rsatishiga deontologik shay bo'lishi kerak. Vrachlik deontologiyasi asosida

shifokorning bemor bilan munosabati yotadi. Vrachning butun bilimi, odobi, xatti-xarakati bemorga unga nisbatan ishonch uyg'otishga qaratilgan bo'lishi kerak. Bemorda o'zini qiynagan dardga vrach malxam, najot bo'la oladi, degan umid va tuyg'u paydo bo'lishi kerak. Buning uchun avvalo vrach bemor bilan muloqot san'atini egallashi shart.

Bemor bilan suxbatlashish san'ati bemorning ismi-sharifi, nasli-nasabi, kasbi-kori, lavozimini xisobga olgan xolda o'ziga xos ravishda olib borilishini talab qilishini bilamiz. Vrach bilan bemor suxbatining o'zagida bemor dardiga malxam bo'lish, kasallikning kechishi, oqibatlari xaqida ishonarli, to'g'ri, ob'ektiv ma'lumotlarga asoslanib ularni boshqalarga oshkor qilmasdan davolanib ketishiga umidini paydo qilish yotadi. Muloqot san'atini egallagan oilaviy vrach miokard infarktiga, miya insultiga, rakka, bronxial astmaga, silga, shizofreniyaga, zaxm, OITS (SPID) kabi xastaliklarga uchragan bemorlar va ularning yaqinlari bilan bir tarzda suxbat qurmasligi kerak. Murakkab jarroxlik amaliyotidan oldin bemorlar va uning yaqinlari bilan olib boriladigan qiyin va uzoq suxbat uslubi o'ziga xos va murakkabdir. Deontologiya qonun-qoidalarining tibbiyot amaliyotida to'g'ri joriy qilinishi tibbiyot xodimining ongi, saviyasi, dunyoqarashi, bilim mezoni va qaysi jamiyatda yashayotganligi bilan chambarchas bog'langandir. Kishilik jamiyati taraqqiyotining turli bosqichlarida shifokor, hamshiralarning bemorlar bilan deontologik munosabatlari turlicha kechgan. U zamon talabiga qarab o'zgarib borgan.

Shifokor deontologiyasi hamshira bilan bemor o'rtasidagi munosabatni ham o'z ichiga oladi. Hamshiraning butun bilimi, burchi, odobi, xatti-harakati bemorda unga nisbatan ishonch uyg'onishiga qaratilgan bo'lishi, ya'ni bemorda dardimga faqat shu shifokor, hamshiragina malham bo'la oladi, degan umid paydo qila olishi kerak. Buning uchun hamshira bemor bilan muloqotning yuksak san'atiga ega bo'lishi lozimdir. Zamonaviy yosh shifokorlarni va hamshiralarni tibbiyot oliy o'quv yurtlarida deontologik tarbiyalashda qadimda o'tgan va o'rta asr tabiblarining, ya'ni sharq tabobati namoyandalarining ma'naviy boylıklaridan samarali foydalanishimiz kerak. Ma'lumki, ko'hna Sharqda tabobatchilik kasbi aholi o'rtasida eng mo'tabar va savobli mutaxassislik hisoblangan.

Yatrogeniya to'g'risida ma'lumot.

Yatrogeniya- (jatos -vrach, genesis- vujudga keltirmoq), bu vrachning yoki tibbiyot xamshiralarning noshud suxbati, nojo'ya xatti-xarakatlari, bilimsizligi yoki, bir so'z bilan aytganda, shifokorlarning aybi tufayli bemorda yangi kasalliklar paydo bo'lishidir. Buyuk alloma Buqrotning "bemorga eng avvalo zarar keltirma" degan naqlini yodda tutish zarur. Yatrogen kasallik bugungi tibbiyot amaliyotida bemorlar orasida 10 foizni tashkil etadi. Diagnostika va davolashning yangi va ilg'or usullari (yani "agressiv meditsina"), ilgari aniqlanmagan, yatrogen patologiya deb atalmish xolatlarni keltirib chiqardi. Bu - tibbiy aralashuvning yomon oqibatlari, ayniqsa noto'g'ri diagnoz asosida o'lim sodir bo'lish xollaridir.

Mavzuning nomi	Ball	Baho	Talabanning bilim darajasi
Tibbiyot deontologiyasi haqida tushuncha. Kasallik bayonnomasi sxemasi, bemorlarni klinik tekshirish metodlari: so'rab-surishtirish, ko'zdan kechirish.Hozirgi kasallik tarixi, hayot anamnezi	5	A'lo	Xulosa va qaror qabul qila oladi, ijodiy fikrlay oladi, mustaqil mushohada yuritadi, amalda qo'llay oladi, mohiyatini tushuntiradi,biladi, aytib bera oladi, tasavvurga ega.
	4	Yaxshi	Mustaqil mushohada yuritadi, amalda qo'llay oladi,mohiyatini tushuntiradi, biladi, aytib bera oladi, tasavvurga ega.
	3	Qoni qarli	Mohiyatini tushuntiradi, biladi, aytib bera oladi, tasavvurga ega.
	2	Qoni qarsiz	Tasavvurga ega emas, bilmaydi.

Mustaqil ish. Tibbiyot deontologiyasi. Evtanaziya muammolari yatrogeniya

Uyga vazifa. 2.

Mustaqil ish 1

Xozirgi zamon tibbiyotida yatrogeniya muammolari.Yatrogeniyaning ahamiyati.

Yatrogeniya to'g'risida ma'lumot.

Yatrogeniya- (jatos -vrach, genesis- vujudga keltirmoq), bu vrachning yoki tibbiyot xamshiralarning noshud suxbati, nojo'ya xatti-xarakatlari, bilimsizligi yoki, bir so'z bilan aytganda, shifokorlarning aybi tufayli bemorda yangi kasalliklar paydo bo'lishidir. Buyuk alloma Buqrotning "bemorga eng avvalo zarar keltirma" degan naqlini

yodda tutish zarur. Yatrogen kasallik bugungi tibbiyot amaliyotida bemorlar orasida 10 foizni tashkil etadi. Diagnostika va davolashning yangi va ilg'or usullari (yani "agressiv meditsina"), ilgari aniqlanmagan, yatrogen patologiya deb atalmish xolatlarni keltirib chiqardi. Bu - tibbiy aralashuvning yomon oqibatlari, ayniqsa noto'g'ri diagnoz asosida o'lim sodir bo'lish xollaridir.

Misol: taxmin qilingan kasallik chiqmay, operatsiyaning o'lim bilan tugashi, boshqa mos kelmaydigan gurux qon quyish natijasida o'lim sodir bo'lishi, kuchli ta'sir ko'rsatuvchi dori-darmonlardan noto'g'ri foydalanish, dori-darmonlar ta'sirida xatto o'limga olib keladigan allergik xolatlar, o'mrov osti venalariga asossiz va noto'g'ri o'rnatilgan naycha oqibatida o'lim sodir bo'lishi, turli diagnostik (endoskopiya, laporoskopiya, angiografiya va x.k. va profilaktik emlashlar oqibatida o'lim sodir bo'lishi va x.k.). Ilgari bunday xollarning xammasi asosiy kasallikning asoratlari yoki davolashning asoratlari deb qaralardi.

Oxirigi yillarda IX - Xalqaro Kasalliklar Tasnifi qayta ko'rib chiqilgandan so'ng yuqorida ko'rsatib o'tilgan va boshqa shunga o'xshash xollar asosiy kasallik darajasiga ko'tarildi.

2. Yatrogeniya guruxlari va ularni yuzaga keltiruvchi sabablar.

Barcha yatrogeniya xolatlarini tibbiy aralashuvning xarakteri va kasallikning kechishi va tanatogeneza ta'siriga ko'ra bir necha guruxlarga bo'lish mumkin.

1. Ikkinchi kasalliklar yuzasidan statsionarga tushgan bemorlarga nisbatan sodir qilingan yatrogeniya - ya'ni ilgari birinchi kasallik yuzasidan jarroxlik amaliyoti qilingan bemorlar sog'ayib ketib, uzoq vaqt o'tgandan so'ng ularda ikkinchi kasallik yuzaga kelgan va bu bemorlar qaytadan statsionarga tushgan xollar. Masalan jarroxlik amaliyotidan keyingi chandiqlar, demping sindrom, yoki yaxshi operatsiya qilinmagan oshqozon yara kasalligi, bitishmali ichak tutilishi, anastamoz yetishmovchiligi va x.k. qayta jarroxlik amaliyotiga muxtoj bo'lgan bunday xolatlar turli asoratlari kelib chiqqanligi uchun bemorlarning o'limiga sabab bo'ladi, demak asosiy kasallik - ikkinchi kasallikdir (ya'ni birinchi jarroxlik amaliyotiga olib kelgan kasallik emas).

2. Texnik xatoliklar bilan olib borilgan xirurgik jaroxat natijasida vujudga kelgan o'lim. Bunday xolatlarni o'z navbatida 2 guruxga bo'lish mumkin.

a) Jarroxlik amaliyotidan keyingi, operativ aralashuvning oqibatida kelib chiqqan o'lim. Xirurgik jaroxat bunday xollarda asosiy kasallik o'rnini egallaydi.

b) Jarroxlik amaliyotidan keyingi, lekin bunday aralashuvni ko'tara olmaslik (umumiy axvolning juda ogirligi, kasallikni o'tkazib yuborilganligi) yoki infeksiyon asoratlarda sodir bo'lgan o'lim. Bunday xolatlarda operativ aralashuv asosiy kasallikning asoratlari orasidan o'rin oladi.

3. Narkoz tufayli sodir bo'lgan o'lim. Uning sabablari quyidagilardan iborat: narkozni (preparatni) ko'tara olmaslik (individual), uni meyoridan ko'p berish, asfiksiya (bo'g'ilish), kech intubasiya qilish, erta ekstubasiya qilish, bronxospazm va x.k. Bunday o'lim jarroxlik amaliyoti boshlanmasidanoq sodir bo'lishi mumkin. Shuni aloxida qayd etish kerakki narkozdan o'lim sodir bo'lganda, uni asosiy kasallik o'rnida ko'rib, mavjud kasallik fon kasallik sifatida qaraladi.

4. Diagnostik muolajalar (angiografiya, laporoskopiya, pnevmoensefalografiya, biopsiya va x.k.) oqibatida sodir bo'lgan o'lim. O'tkazilgan diagnostik muolaja asosiy kasallik xisoblanib, taxmin qilinayotgan kasallik "fon"kasalliklari qatoriga kiritiladi.

5. Xavfsiz bo'lmagan o'smani yanglishib xavfli deb, kimyoviy dori-darmonlar (yoki nur) bilan davolash oqibatida sodir bo'lgan o'lim. Bunday xolatlarda kimyoterapiya (yoki nur) o'lim sodir bo'lishida asosiy sabab deb qaraladi.

6. Gemotransfuziya oqibatida sodir bo'ladigan o'lim. Bu asosiy kasallik xisoblanadi. Adabiyotlardan olingan turli ma'lumotlarga qaraganda, yatrogen patologiya 3.1 dan 40%gacha uchrar ekan. Demak bu patologiyaga shifokorlar diqqatini jalb etish maqsadga muvofiqdir.

Terapevtik yatrogeniyalar asosan intensiv terapiya asoratlari qovurg'a yoki to'sh suyagining sinishi, o'mrov osti venasiga qo'yilgan kateter oqibatida vujudga kelgan tromboz, dori-darmonlardan allergiyalar ko'rinishda uchraydi. Bundan tashqari diagnostik muolajalar asoratlardan fibrobronxoskopiya (bronxospazm, yurak faoliyatining to'xtashi), angiografiya (shokdan olim, qon ketishdan vujudga kelgan anemiyalar).

Misol: 8 oylik bemor. Til o'zagining gemangiomasini olib tashlagandan so'ng o'mrov osti venasidan 7 kun davomida infuzion terapiya olib borildi. Biroq sodir bo'lgan o'limdan so'ng murda yorib ko'rilganda o'ng o'mrov osti venasi va yuqori kovak venada yurakning o'ng bo'lmachasiga qadar davom etgan shakllangan tromb topildi. Natijada

yuqori kovak vena sindromi vujudga kelgan. O'limning bevosita sababi - bosh miya komasi. Bu asorat bemor tirikligida aniqlangan emas. Sababi - kateterning xolatiga va qon ivish sistemasining faoliyatiga yetarli nazorat o'rnatilmagan. Xirurgik yatrogeniyalar turli-tuman bo'lib, ko'pincha ular xirurgik muolajalar kamchiliklaridan kelib chiqadi. Misol: yiringli asoratlarda, jarroxlik amaliyotidan keyingi tromboz va tromboemboliyalar, o'tkir postgemorragik anemiyalar, yurakni jaroxatlash natijasida to'xtatib qo'yish, umumiy o't yo'lini shikastlash oqibatida peritonit kelib chiqishi va x.k.

Yatrogen kasalliklarni kechishi, axamiyati, oqibati va tanatogenezdagi o'rniga qarab uch darajaga (guruxga) bo'lish mumkin.

Birinchi daraja yatrogeniyalar – noto'g'ri, xato xatti xarakterli bevosita o'lim sababi bo'lgan patologik xolatlar, kasalliklar va g'ayri tabiiy o'limlar. Bunga gemotransfuzion va anafilaktik shoklar, kovak a'zolar va yirik qon tomirlarni tibbiy asboblar yordamida jaroxatlash, jarroxlik amaliyoti davomida o'limga olib keluvchi qon ketishlar, tibbiy aralashuv natijasida sun'iy vujudga kelgan xavo emboliyalari kateter natijasida vujudga keladigan sepsis, narkozdan sodir bo'lgan o'lim va x.k. kiritiladi. Ma'lumotlarga qaraganda yatrogeniyaning bu turi umumiy autopsiyaning 0.41% tashkil etadi.

Ikkinchi daraja yatrogeniyalar - bu shunday patologik xolat va kasalliklarki, ular to'g'ri diagnoz va ko'rsatmalar asosida puxta bajarilgan tibbiy aralashuvlar oqibatida kelib chiqadi. Bu turdagi yatrogeniyalar asosiy kasallik bilan patogenetik bog'liq emas, lekin ularni asosiy kasallikning asoratlari va bemorning individual xususiyatlaridan farqlab bo'lmaydi. Bunga turli qo'shimcha va fon kasalliklari mavjud bo'lgan, asosan qarilik, immunodefisit xollar bilan izoxlangan bemorlarga nisbatan ko'rsatilgan "qaltis" operativ aralashuv va tibbiy muolajalar ko'rsatilgan bemorlarning o'limi kiritiladi. Bu yatrogeniya umumiy autopsiyaning 0.62% tashkil etadi.

Uchinchi daraja yatrogeniyalar - bular asosiy kasallik va uning asoratlari bilan patogenetik bog'liq bo'lmagan, bemorning o'limiga deyarli hech qanday axamiyat kasb etmagan patologik xolat va kasalliklardir. Bunday xolatlariga in'eksiyadan keyingi abscesslar, flegmonalar va x.k. kiradi. Ular 0.16% uchraydi.

3. Yatrogeniya turlari.

Barcha yatrogeniyalarni quyidagi rubrikalarga taqsimlash mumkin.

1. Dori-darmonlar natijasidagi yatrogeniyalar;

2. Diagnostik - asbob-uskunali yatrogeniyalar;
3. Xirurgik yatrogeniyalar;
4. Narkoz – og'riqsizlantirish yatrogeniyalari;
5. Buzuq texnik asboblardan foydalanish oqibatida vujudga keladigan yatrogeniyalar;
6. Transfuzion - infuzion yatrogeniyalar;
7. Septik yatrogeniyalar;
8. Nurlar oqibatida vujudga keluvchi yatrogeniyalar;
9. Reanimatsion yatrogeniyalar;
10. Profilaktik yatrogeniyalar;
11. Informasion - ma'lumot yatrogeniyalar;
12. Boshqalar

Amaliyotda eng kop uchraydigan yatrogeniya turi bu informasion - ma'lumot yatrogeniyalardir. Bu asosan noto'g'ri muloqotdan yuzaga keladigan yatrogeniyaning bir turidir. Medikamentoz, ya'ni dori darmonlar ta'sirini yaxshi bilmasdan qo'llash va ularni bemor organizmi qanday qabul qilishini o'rganmay ishlatish natijasida vujudga keladigan yatrogeniyalarni orasida eng ko'p uchraydigani teri va shilliq pardalar shikastlanishidir. Bunday dori - darmon toksikodermiyalari o'zining ko'rinishi, kechishi bo'yicha ko'pincha ma'lum teri kasalliklari singari kechadi. Yuqorida ko'rsatib o'tilgan patologik xolatlar ichida xamma soxa shifokorlarini diqqatini jalb etuvchisi toksik epidermal nekrolizdir (Layel sindromi). Chunki bu xolat juda tez shakllanib og'ir kechadi va yomon oqibat bilan tugaydi.

Nazorat savollari:

1. Yatrogeniya tushunchasiga ta'rif bering.
2. Yatrogeniya muammosining dolzarbligi nimada?
3. Yatrogeniya turlari va ularni kelib chiqish sabanlari.
4. Yatrogeniyani tibbiyot xar xil ixtisosliklarida uchrashi variantlari.
5. Yatrogeniyani xozirgi zamon tibbiyotida uchrash sabablari.
6. Yatrogeniyani kasalliklar tanatogenezidagi o'rni.
7. Yatrogeniyani oldini olish chora tadbirlari.

Amaliy ko`nikma №1

1. Vazni o`lchash texnikasi.

(Zaruriy jihozlar: medistina tarozisi, bemorni nazorat qilish varakasi, medistina kulkoplari, dezinfekstion eritma saklanadigan idish, bemor oegi ostiga tushaluvchi bir martalik salftkalar eki odatdagi varak xam ishlatilishi mumkin).
Bajarilish tartibi etaloni..

<i>№</i>	<i>Harakatlar ketma-ketligi (kadamba kadam bajarilishi lozim bulgan xarakatlar):</i>	<i>Ballar</i>
1.	Medistina tarozisini tugri ishlashiga ishonch xosil kilish;	8
2.	Amalga oshirilanishi lozim bulgan manipulyastiya tugrisida etarli axborot berish;	6
3.	Medistina kulkoplarini va salftkani tayerlash;	7
4.	Bemor oegi ostiga bir martali salftkani eki odatiy kogozni tushash;	8
5.	Idishda dez. eritma borligiga ishonch xosil kilish va uni tayerlanish muddatini nazardan utkazish;	5
6.	Siydik pufagi va ichakni bushatish lozimligini uktirish;	15
7.	Bemorga ichki kiyimgacha echinish xamda poyafzalni echish lozimligini ta`kidlash;	15
8.	Medistina tarozisi maydonchasiga bir martalik salftkani eki oddiy kogozni eyish;	6
9.	Bemorga tarozi maydonchasi maydoni urtasiga chikishni taklif etish (tarozi shayini bush paytda);	5
10.	Tarozi shayinini ishchi xolatiga keltirish va bemor vaznini aniklash;	12

11.	Olingan natijalarni bemor xolatini nazorat qilish varakasining maxsus ajratilgan kismiga kiritish;	8
12.	Qo`lqoplarni kiyish va ishlatilgan salfetka eki kogosni dez. eritma bilan namlash;	5
Jami:		100

Amaliy mashg'ulot №2

Davolash muassasalarinig faoliyati bilan tanishuv, shifoxona qabul bulimi, shifoxona davolash bulimlari ishlash prinsiplari.

1. Amaliy mashg'ulot o'qitish moduli.

Mashg'ulot vaqti – 2 soat	Studentlar soni: 10 dan 12 gacha
Mashg'ulot formasi	Amaliy mashg'ulot
Amaliy mashg'ulot rejasi	Davolash muassasalarinig faoliyati bilan tanishuv, shifoxona qabul bulimi, shifoxona davolash bulimlari ishlash prinsiplari.
Amaliy mashg'ulot maqsadi:	Davolash muassasalarinig faoliyati bilan tanishuv, shifoxona qabul bulimi tuzilishi, ish tartibi bilan tanishish, shifoxona davolash bulimlari ishlash prinsiplarini urganish
O'qitish uslubi	So'rov. Bemorlarni dmonstratsiya qilish, interaktiv o'qitish uslubi, amaliy ko'nikma.
O'qitish formasi	Kichik podgruppalarida.
O'qitish jihozlari	O'quv qo'llanma, amaliy mashg'ulotlar mundarijasi, proektor, kompyuter.
O'qitish holati	Metodik jihozlangan auditoriya.
Monitoring va baholash	Og'zaki control: savol-javob, testlar, muammoli

1.2. Amaliy mashg'ulot texnologik kartasi

Ish bosqichlari va vaqti.	Ta'lim beruvchi	Ta'lim oluvchilar
Tayyorlov bosqichi	4. Auditoriya tozaligini nazorat qiladi 5. Talabalarni mashg'ulotga tayyorgarligini tekshiradi 6. Davomatni nazorat qiladi	
1. O'quv mashg'ulotiga kirish bosqichi (10 daqiqa)	1. Mavzu bo'yicha o'quv mazmunini tayyorlash. 2. Kirish ma'ruzasi uchun taqdimot silaydalarini tayyorlash 3. Fanni o'rganishda foydalaniladigan adabiyotlar ro'yxatini ishlab chiqish	
2 – asosiy bosqich amaliy mashg'ulot (30 daqiqa)	1. Talabalarni kichik guruhlariga bo'lib, mavzu bo'yicha savollarni beradi. 2. Ko'rgazmali plakatlardan foydalanadi 3. Slaydalar, multimedialardan foydalanadi	Kichik guruhlariga bo'linadilar Tomosha qiladilar qatnashadilar
3- klinik mashg'ulot (30 daqiqa)	4. Davolash ishlarini olib boradi 5. Mavzular asosida berilgan ma'lumotlarni umumlashtiradi va xulosalaydi, faol ishtirokchi talabalarni rag'batlantiradi va umumiy baholaydi	Tinglaydilar va savollarga javob beradilar
4-yakuniy bosqich (10 daqiqa)	1. Yakunlovchi xulosa qiladi 2. Mustaqil ish beradi 3. Uyga vazifa beradi	Tinglaydi Yozib oladi Yozib oladi

3. Talabalarning nazariy bilimlarini baholash:

A)Frontal usuli:

“Stol o’rtasida ruchka” usuli

Butun gruppaga savol beriladi (masalan, qandli diabet simptomlari, beta-blokator gruppasiga mansub dori darmonlar, YuIK moyillik omillari). Har bir talaba o’z javobini varaqqa yozib oladi va hamsoyasiga yuboradi, ruchkani esa stol o’rtas iga qo’yadi. O’qituvchi gruppaga ishini kontrol qiladi va umumiy variantni daftariga yozib oladi.

Kasalxona-davolash muassasasi bulib unda poliklinika va ambulatoriya tomonidan yuborilgan bemorlar davolanadi.

Kasalxona tuzilishi:

- 1) Kabulxona
- 2) poliklinika
- 3) davolash-diagnostika bulimi,kabinetlar,laboratoriya
- 4) sanitariya-epidemiologiya bulimi
- 5) shoshilinch tez yordam bulimi
- 6) tashkiliy metodik kabinet
- 7) patalogoanotomik bulim
- 8) kushimcha bulimlar: dorixona,oshxona,meditsina kutubxonalari kiradi.

8.Kasalxona bulimining tuzilishi:

- 1) xar bir bulim 40-60 urinli,palatalar 1-2-3-6 urinli
- 2) bemorlar kunduzi dam olishi uchun aloxida joy yoki koridor
- 3) oshxona yoki bufet
- 4) san uzal
- 5) muolaja xonasi
- 6) vrachlar va bulim boshligi uchun xonalar
- 7) bosh xamshira xonasi
- 9) toza kiyim,kurpa-tushak turadigan xona.

Tibbiy xamshira vazifalari.

Tibbiyot xamshirasi imkoni boricha bemorga va uning karindoshlariga soglomlashtiruvchi ta'sirga erishish kerak. «Bemor tibbiyot uchun emas,balki tibbiyot bemor uchun xizmat kilishi kerak». Xamshira ishdagi uz vazifalarini puxta bajarishi, bemorlar bilan muomalada odobli va kamtar bulishi,xamisha ozoda kiyinib yurishi,pardoz-andozga berilmasligi,eng injik va jizzaki bemorlar bilan xam umumiy til topa bilishi,bemorlarning xurmat-e'tiborini kozonishi,bemor bilan mulokotda bulganda uning kasalligi xususida juda extiyotkor bulishi kerak.Bemorni yaxshi parvarish kilish aksariyat xayot uchun xavfli bulgan turli-tuman asoratlarning oldini oladi.

Xamshira vazifalari.

- 1) bemorga xush muomalada bulish,etikaga amal kilish
- 2) vrach bergan kursatmalarni bajarish
- 3) laboratoriya uchun analiz yigish
- 4) bemorni rentgen va operatsiyaga kabul kilish va chikarish xujjatlarini tayorlash

- 5) ogir bemorlarni nazorat kilish va ovkatlantirish
- 6) palatalar, muolaja xonasi, san-uzel tozaligini nazorat kilish
- 7) dorixonaga talabnoma yozish

Xamshiraning joyi aloxida xona yoki koridorda buladi. Postlarda dori-darmon saklanadigan shkaf, bemorlarni parvarish kilishda ishlatiladigan grelka, banka, zondlar, muzxaltalar solinadigan aloxida shkaflar bulishi kerak. Xamshira xar kaday ozgina bemor axvolidagi uzgarishni tugri baxolab, muolaja kilish yoki shifokorga murojaat kilishi kerak.

Bemorga kursatiladigan parvarishlash.

A) Vrach tomonidan buyurilgan muolajalarni bajarish: dori berish, in'ektsiya kilish, banka kuyish, gorchichnik kuyish, zuluk solish va boshkalar.

B) Shaxsiy gigienaga etibor berish: bemorni yuvintirish, kiyimlarini almashtirish, yotok yaralar xosil bulishini oldini olish.

V) Palatada yoki bemor yotgan xonada sanitariya-gigienik xolatini saklash.

G) Tibbiy karta, muolajalar varaklarini yuritish.

D) Sanitariya – okartuv, tushuntirish ishlarini olib borish.

Xamshiralar, urta tibbiyot xodimlari kuyidagi muolajalarni uyda bajara olishlari kerak:

1. Oshkozanni zond orkali yuvishni

2. Xukna kilishni (tozalovchi, tomchili, sifon, oziklantiruvchi)

3. Gaz chikaruvchi trubkalar kuyishni

4. Kulni yuvishni

5. (gorchichnik) xantalma, banka va zuluk solishni

1. dori moddalarini surtishni

2. muskul orasiga, teri ostiga, vena ichiga in'ektsiya kilishni

3. kompreslar kuyishni

4. arterial bosimni ulchashni

5. jgut kuyishni

6. sun'iy nafas oldirishni

7. yurakni tashki massajini

8. jaroxat olganda, zaxarlanganda, sovuk olganda, kuyganda shifokorgacha bulgan tibbiy yordamni kursata olishni bilish

9. autogemoterapiya kilishni

10. funktsional sinamalar utkazishni (spirometriya)

11. tomok, burundan surtma olishni

12. fizioterapevtik muolajalar kilishni

13. tomokni artishni

14. kulokni yuvishni (serno`y probka bulganda)

15. tuberkulin tyyorlash, tuberkulin diagnostikani bilishi kerak.

16.

17. Bemorlar shifoxonaga kelganlarida qabulxona bulimida va u davolanib chiqib ketayotganlarida ularning vazni o`lchanadi. Bemor vazni kiyimsiz kiyimsiz holda erta bilan nonushta qilmasdan, bemor qovug`ini bo`shatgandan keyin o`lchanadi.

O'lchash uchun oddiy yuk tarozidan foydalaniladi. Tortilgandagi natija kasallik tarixidagi harorat varag'iga yozib qo'yiladi.

18. Bemorning og'irligi me'yoridaligini bilish uchun uning santimetrda ifodalangan bo'y uzunligidan 100 ni ayiriladi. Masalan, bo'yi 180 sm – 100q80 kg. Demak, bo'yi 180 sm bo'lgan kishining og'irligi 80 kg bo'lishi kerak. Bundan 2 -3 kg ko'p yoki kamligi katta ahamiyatga ega emas. Kishining yoshi ortib borgan sari uning og'irligi ham ortda boradi. Masalan, 60 yashar bo'yi 180 sm bo'lgan odamning og'irligi 90-95 kg bo'lsa ham norma hisolanadi. Yetarlicha oqatlanmaslik, yuqumli jarayonlar, intoksikatsiyalar, iste'mol qilingan ovqatning singmasligi (ich ketish, qusish), endokrin a'zolar faoliyatining buzilishi (Bazedov kasalligi), xavfli o'smalar, asab kasalliklari va boshqalar tufayli bemorning og'irligi kamayib ketadi. Og'irlikning oshib ketishi esa quyidagi hollarda, ya'ni ko'p ovqat yeyish, moddalar almashinuvi va ichki sekretsia bezlari faoliyatining buzilishi, shishlar paydo bo'lishi, tanadagi bo'shliqlarga suv yig'ilishi va boshqalar sababli kuzatiladi. Aniqlangan antropometrik ko'rsatkichlar asosida bir necha amaliy ahamiyatga ega bo'lgan indekslar hisoblab chiqariladi.

19. Bo'y – og'irlik kuchi – gavda tuzilishining mutanosibligini ko'rsatadi. Buni aniqlash uchun kilogrammlar bilan ifodalangan gavda og'irligini 100 ga ko'paytirib, santimetrlar bilan ifodalangan bo'y uzunligiga bo'linadi.

20. $M \cdot 100$

21. Uning formulasi P

22. M – gavda og'irligi.

23. P – bo'y uzunligi.

24. Normada bu nisbatan 37-40 ga teng bo'ladi. Agar u ortib ketsa, bemorning me'yoridan ortiq tana og'irligiga ega ekanligidan, kamayib ketsa, ozg'inligidan dalolat beradi. Lekin bu ko'rsatkich hamisha shartli bo'lib, unga baho berishga bo'shqa klinik belgilarga ham e'tibor berish kerak.

25. Bo'y va ko'krak aylanasi mutanosiblik indeksi quyidagi formula asosida aniqlanadi: $P \cdot 100$, bunda O – ko'krak qafasining aylanasi.

O

Bu ko'rsatkich normada 50-55 ga teng bo'ladi. 50 dan kam indeksi ko'krak qafasining torligini, 55 dan ortig'i esa ko'krak qafasining kengligini ko'rsatadi.

26. Pine indeksi – yuqoridagi barcha ko'rsatkichlar orasida o'zaro mutanosiblik darajasini ko'rsatadi: $P - (O + M)$. Normada u 20 atrofida bo'ladi. bu ko'rsatkichning ortiq yoki kamligi mutanosiblikning buzilishidan dalolat beradi. tekshirish usullari orasida **termometriya**, ya'ni tana haroratini o'lchash alohida o'rin tutadi. Tana haroratining o'zgarishi ko'pincha kasallikning dastlabki belgilaridan hisoblanadi. Sog'lom odam harorati 36-36,8⁰ C atrofida bo'ladi. kun davomida harorat juda kam o'zgarib, 0,3 -0,5⁰C, ba'zan 1⁰C ni tashkil qiladi, chunki organizmda issiqlik paydo bo'lish va chiqarilish darajasi boshqarilib turadi. Odatda, sog' odamda jismoniy mehnatdan, to'yib ovqat yegandan so'ng, juda issiq xonada, kuchli hayajonlanganda harorat bir oz ko'tarilib, uyqudan keyin bir oz oasayadi. Agar harorat 37 – 38⁰C atrofida bo'lsa, subfebril isitma, 38-39⁰ bo'lsa, o'rtacha isitma, 39⁰ dan yuqori bo'lsa, baland

isitma deyiladi. bemor juda holsizlanganda, surunkali intoksikatsiyalarda harorat pasayishi (gipotermiya) mumkin (36°C dan kam).

Harorat ko'tarilishi bemorning ahvoliga ta'sir qiladi. Bemor bo'shashadi, og'zi quriydi, ajratilgan siydikning miqdori ancha kamayadi, ozib ketadi. Harora 1°C ga ko'tarilsa, puls taxminan 8 -10 taga ko'payadi, faqat ba'zi kasaliklarda (meningit, ich terlama) puls haroratning ko'tarilishidan orqada qoladi. Harorat 1°C ga ko'tarilganda nafas olish ham minutiga 4-5 marta ko'payadi. Agar harorat ko'tarilsa, qaltirash paydo bo'ladi. Bunday sezgi teri tomirlarining birdan qisqarishidan yuzaga keladi. Bemor qaltiraganda terining rangi oqaradi, tirnoqlar ko'karadi va teri usti o'rdak terisiga o'xshab ketadi.

Mavzuning nomi	Ball	Baho	Talabning bilim darajasi
Davolash muassasalarinig faoliyati bilan tanishuv, shifoxona qabul bulimi, shifoxona davolash bulimlari ishlash prinsiplari.	5	A'lo	Xulosa va qaror qabul qila oladi, ijodiy fikrlay oladi, mustaqil mushohada yuritadi, amalda qo'llay oladi, mohiyatini tushuntiradi, biladi, aytib bera oladi, tasavvurga ega.
	4	Yaxshi	Mustaqil mushohada yuritadi, amalda qo'llay oladi, mohiyatini tushuntiradi, biladi, aytib bera oladi, tasavvurga ega.
	3	Qoni qarli	Mohiyatini tushuntiradi, biladi, aytib bera oladi, tasavvurga ega.
	2	Qoni qarsiz	Tasavvurga ega emas, bilmaydi.

Baholash mezonlari №2

Mustaqil ish 2

Evtanaziya muammolari.

Evtanaziya - bu og'ir, tuzalmas kasallikka muhtalo bo'lgan bemorni qiynoq azoblardan qutqarish uchun tibbiy o'limni turli dori-darmonlar yordamida tezlashtirishdir. "Evtanaziya" atamasi grekcha Eu- "yaxshi" va thanatos - "o'lim", degan ma'noni anglatib,

"yaxshi" o'lim mazmunini bildiradi. Bu qaltis masalaga vrachlik deontologiyasi nuqtai nazaridan manfiy javobni berish mumkin. Shifokorlarning asosiy vazifasi bemorni davolash bo'lishi va evtanaziyaga yo'l qoymasligi kerak. Shifokor bor bilimi va barcha imkoniyatlarini ishga solib, bemorni azob uqubatlarini engillatishga xarakat qilishi xamda davolashi uning muqaddas shifokorlik burchidir.

Xozirgi vaqtda g'arb davlatlari va yevropa davlatlarida evtanaziyaga moyillikka ikki xil munosabat bildirilmoqda. Liberal va konservativ. Ikkala munosabat egalari evtanaziyani amalga oshirish sabablariga o'z dalillarini bildirmoqdalar.

- Tibbiy o'lim - Bemorning og'r va tuzalmas kasallik azob uqubatidan qutqarishning yagona chorasi sifatida;
- O'lishi aniq, tuzalmas, axvoli og'ir bemorni yaqinlariga raxmdilligi - "Meni deb yaqinlarim qiynalmasin";
- Bemorni egoistikligi natijasida – “Nomim va sha'nimga munosib, o'z xurmatim bilan o'lishni xoxlayman";
- Biologik - Mayib majrux insonlardan yana mayib majruxlar tug'ilib ko'paymasligi uchun;
- Mag'sadga muvofiq'lik – Bir bemorga uzoq va natijasiz muolajani, reanimassiya chora tadbirlarini to'xtatib, yashab ketishiga umid bor bemorlarga dori darmon va reanimassiya asbob uskunalarni qo'llash;
- Ekonomik - Davolab bo'lmaydigan yashab ketishiga umid yo'q bemorlarga mablag' sarflamaslik;

Oxirgi uchta maqsad fashistlar Germaniyasi tomonidan davlat siyosati sifatida ishlatilib, urushni oxirgi yillari mayib majruxlar, og'ir yaradorlarni dori darmon va gospital resursslari taqchilligi sababli o'ldirishgan. F.Benonning yozishicha: «Shifokorning burchi -faqatgina bemorni sog'lig'ini tiklabgina qolmasdan, balki shu kasallik natijasida paydo bo'lgan azob-uqubatlarni, og'riqni yengillashtirish, bemorning o'limini yengil, tinch va azobsiz kechishiga yordam berishdan iboratdir”. Hozirgi davrda evtanaziya haqida turli qarama-qarshi fikrlar mavjud. Evtanaziya tarafdorlari bu so'zni «yoqimli. yengil o'lim» deb baholasalar, qarshilar esa buni qotillik, deb izohlaydilar.

2. Evtanaziya turlari

Evtanaziyaning ikki xil: faol va sust turlari farqlanadi.

Sust evtanaziya - bu davoni to'xtatish orqali o'limni tezlatish. Masalan: o'tkir va surunkali nafas yetishmovchiligida sun'iy nafas muolajasini o'tkazmaslik, uzoq vaqt o'g'ir axvolda yotgan bemorga muolajani to'xtatish, bemorga zarur mavjud dori - darmonni qo'llamaslik yoki ayni paytda zarur bo'lgan tibbiy amaliyotni bajarmaslik va hk.

Faol evtanaziya - ahvoli og'ir, uzoq vaqt surunkali kasallik bilan og'rib kelayotgan bemorlarga, masalan MNS shikastlangan, tug'ma majruh va xavfli o'sma kasalligi bo'lgan bemorlarga ma'lum vosita va harakatlar orqali o'limni tezlatish. Bundan tashqari, ixtiyoriy va majburiy evtanaziya ham mavjud. Ixtiyoriy evtanaziya bemorning talabi va roziligi bilan bajariladi. Binobarin, o'lim muqarrar va undan qochib bo'lmaydi, u hayotning so'ngi bosqichi hisoblanadi. Majburiy evtanaziyada bemorning fikri e'tiborga olinmaydi. Yana «antivevtanaziya» atamasi ham mavjud. Bu holatda barcha vositalardan foydalanib, qanday bo'lmasin bemorning hayotini saqlab qolish nazarda tutiladi.

Tasavvur qilaylik, ertaga evtanaziyani tan olishni ruxsat etuvchi qonun chiqdi. Shu zahoti qator muammolar paydo bo'la boshlaydi. Ya'ni:

1. Evtanaziyani kim o'tkazadi? Bu ish uni amalga oshirishni istamaydigan shifokor zimmasiga yuklatilsachi?

2. Kasallikning erta bosqichlarida, uni davolash uchun kurash va bemorning hayotini saqlab qoluvchi faol izlanishlar susayib ketish holatlari ko'rina boshlaydi.

3. Shu bilan birga, qarindoshlarining befarqligi, bemorga uy sharoitida qaray olmasliklari sababli yoki har qanday to'lovga rozi bo'luvchi uning o'limidan manfaat topuvchilar uchun yo'l ochiladi. Tibbiyot xodimlarining evtanaziyadan o'z manfaatlari uchun foydalanish holatlari paydo bo'la boshlaydi. Evtanaziya yordamida ba'zi jinoyatchi guruhlar o'zlariga xalaqit berayotgan odamdan qutulish imkoniyatini qo'lga kiritadilar. Shuningdek, transplantatsiya maqsadida (a'zolar kerak bo'lib qolganda) evtanaziya yordamida odamdan qutulishning qo'shimcha imkoniyatlari paydo bo'ladi.

4. Hozirgi sharoitda evtanaziya muammosini qanday yechish mumkin?

Bu savollarga javob bermoq uchun boshqa mamlakatlarning tajribalarini o'rganish, tibbiyot an'alarini ko'zda tutish, tibbiyot bioetikasi masalasini, deontologiya, yuridik huquqlar, psixologiya va nihoyat, bemorlar, ularning qarindoshlari va jamoat fikrlarini bilish, ularni izchil o'rganish zarur. Shulardan keyingina ehtiyotkorlik, sinchkovlik bilan

evtanaziya muammosini baholash mumkin. Lekin nima bo'lganda ham shifokor qasamiga sodiq qolishi va bemorning hayotini saqlashga, uning ahvolini yengillashtirishga harakat qilishi kerak.

Bemorning hayotdan ongli ravishda ko'z yumishi hech qachon rahm-shafqat yuzasidan qilingan ish deb baholanmaydi. 1950 yilda AQShda: «Bemorning xohishi va qarindoshlari ruxsatiga ko'ra og'riqsiz vositalar bilan o'limni tezlatish kerakmi?» - degan savolga 36%, 1973 yilda esa 50% ijobiy javob olingan. Bugun Gollandiya dunyo bo'yicha «evtanaziya muolajasini» qonunlashtirgan birinchi mamlakat hisoblanadi. Shifokorlik deontologiyasi nuqtai nazaridan evtanaziyaga rad javobini berish kerak. Buqrot asarlaridan biriga «O'ldirma» degan naqlni epigraf qilib olgan. U: «Men shifokorlik faoliyatimda bemorning o'limiga sabab bo'ladigan biron bir dorini ishlatmaslikka qasam ichaman», -degan. Xuddi shu orinda hazrat Alisher Navoiyning «Tabib jallod emas», degan iborasini eslash kifoyadir.

Nazorat savollari:

1. Evtanaziya tushunchasiga ta'rif bering.
2. Evtanaziya masalasida o'tmish allomalar fikri.
3. Evtanaziyaning chet el olimlari xamda evtanaziya tarafdorlari taklif etgan dalillar.
4. Evtanaziya tulari.
5. Evtanaziyani faol turi nimani anglatadi? Misol keltiring.
6. Evtanaziyani sust turi nimani anglatadi? Misol keltiring.
7. Evtanaziyaga yol qo'yilmasligi uchun tibbiyot xodimi nimalarga riyoa qilishi kerak?
8. Evtanaziyaning tibbiyot xodimi faoliyati uchun mutloqo zid xolat ekanligi to'g'risida.

9. Amaliy ko`nikma №2

10.

11.Bo`y o`lchash texnikasi.

12. Zaruriy jixozlar: medistina buy ulchagichi (rostomer), bemorni nazorat kilish varakasi, medistina kulkoplari, dezinfekstion eritma saklanadigan idish, bemor oegi ostiga tushaluvchi bir martalik salfetkalar (oddiy varak xam ishlatilishi mumkin).
- 13.

14. Bajarilish tartibi etaloni.

<i>No</i>	<i>Harakatlar ketma-ketligi (kadamba kadam bajarilishi lozim bulgan xarakatlar):</i>	<i>Ballar</i>
1.	Buy ulchagich (rostomer)ni tugri ishlashiga ishonch xosil kilish;	8
2.	Amalga oshirilanishi lozim bulgan manipulyastiya tugrisida etarli axborot berish;	7
3.	Medistina kulkoplarini va salfetkani tayerlash;	7
4.	Bemor oegi ostiga bir martali salfetkani eki odatiy kogozni tushash;	8
5.	Idishda dez. eritma borligiga ishonch xosil kilish va uni tayerlanish muddatini nazardan utkazish;	10
6.	Bemorga ichki kiyimgacha echinish xamda poyafzalni echish lozimligini ta'kidlash;	10
7.	Buy ulchagich plankasini kutarish va uning maydonchasi markaziga kutarilishni bemorga taklif etish xamda orkasi bilan asbob shkalasiga shunday epishishi lozimki, bunda bemorning ensasi, kuraklari, dumbasi va tovoni vertikal shkalaga maxkam tegib turishi kerak;	15
8.	Bosh shunday xolatda bulishi kerakki, bunda tashki kulok yulining yukori kirrasi va kuz burchaklari satxi bir gorizontal yunalishda bulishi shart;	15
9.	Buy ulchagich plankasini bemor boshini tepa kismiga tushirish va buy	10

	ulchamini planka pastki yuzasi soxasiga tugri keladigan kursatgichga tayanib aniklash lozim;	
10.	Olingan natijalarni bemor xolatini nazorat kilish varakasining maxsus ajratilgan kismiga kiritish;	5
11.	Kulkoplarni kiyish va ishlatilgan salfetka eki kogozni dez.eritma bilan namlash;	5
Jami:		100

Amaliy mashg'ulot №3

Bemor shaxsiy gigienasini taminlash buyicha tadbirlar. Bemorlarni parvarish qilishda qatnashish

(teri va shilliq qavatlarni parvarishlash, bemorning ichki va yotoq kiyimini almashtirish va b.q)

1. Amaliy mashg'ulot o'qitish moduli.

Mashg'ulot vaqti – 2 soat	Studentlar soni: 10 dan 12 gacha
Mashg'ulot formasi	Amaliy mashg'ulot
Amaliy mashg'ulot rejasi	Davolash muassasalarinig faoliyatini tashkil etish, amaliy tibbiyot tomonlarining asoslari, davolash muassasalarinig turlari
Amaliy mashg'ulot maqsadi:	Talabalargalarga tibbiyot kasbiga kirish faninig vazifasi, bemorlarni tekshirish tartibi, tibbiyot deontologiyasi haqida tushuncha hosil qilish.
O'qitish uslubi	So'rov. interaktiv o'qitish uslubi, amaliy ko'nikma.
O'qitish formasi	Kichik podgruppalrida.
O'qitish jihozlari	O'quv qo'llanma, amaliy mashg'ulotlar mundarijasi, proektor, kompyuter.
O'qitish holati	Metodik jihozlangan auditoriya.
Monitoring va baholash	Og'zaki kontrol: savol-javob, testlar, muammoli masala.

1.2. *Amaliy mashg'ulot texnologik kartasi*

Ish bosqichlari va vaqti.	Ta'lim beruvchi	Ta'lim oluvchilar
Tayyorlov bosqichi	<ol style="list-style-type: none"> 1. Auditoriya tozaligini nazorat qiladi 2. Talabalarni mashg'ulotga tayyorgarligini tekshiradi 3. Davomatni nazorat qiladi 	
1. O'quv mashg'ulotiga kirish bosqichi (10 daqiqa)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mavzu bo'yicha o'quv mazmunini tayyorlash. 2. Kirish ma'ruzasi uchun taqdimot silaydalarini tayyorlash 3. Fanni o'rganishda foydalaniladigan adabiyotlar ro'yxatini ishlab chiqish 	
2 – asosiy bosqich amaliy mashg'ulot (30 daqiqa)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Talabalarni kichik guruhlariga bo'lib, mavzu bo'yicha savollarni beradi. 2. Ko'rgazmali plakatlardan foydalanadi 3. Slaydalar, multimedialardan foydalanadi 	<p>Kichik guruhlariga bo'linadilar</p> <p>Tomosha qiladilar</p> <p>qatnashadilar</p>
3- klinik mashg'ulot (30 daqiqa)	<ol style="list-style-type: none"> 4. Davolash ishlarini olib boradi 5. Mavzular asosida berilgan ma'lumotlarni umumlashtiradi va xulosalaydi, faol ishtirokchi talabalarni rag'batlantiradi va umumiy baholaydi 	<p>Tinglaydilar va savollarga javob beradilar</p>
4-yakuniy bosqich (10 daqiqa)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Yakunlovchi xulosa qiladi 2. Mustaqil ish beradi 3. Uyga vazifa beradi 	<p>Tinglaydi</p> <p>Yozib oladi</p> <p>Yozib oladi</p>

3. Talabalarning nazariy bilimlarini baholash:

A) Frontal usuli:

1. Bemor shaxsiy gigienasi deganda nimani tushunasiz

2. Bemor choyshablarini almashtirish

3. Badan terisini parvarishlash va yotoq yaralar profilaktikasi.

4. Og'iz bo'shlig'ini parvarish qilish.

5. Sochlarni parvarish qilish

“Stol o'rtasida ruchka” usuli

Butun gruppaga savol beriladi (masalan, qandli diabet simptomlari, beta-blokator gruppasiga mansub dori darmonlar, YuIK moyillik omillari). Har bir talaba o'z javobini varaqqa yozib oladi va hamsoyasiga yuboradi, ruchkani esa stol o'rtasiga qo'yadi. O'qituvchi gruppaga ishini kontrol qiladi va umumiy variantni daftariga yozib oladi.

Shaxsiy gigiyena tadbirlarga o'rin-boshni tayyorlash, ichikiyimlar va choyshablarni almashtirish, teri, soch, tirnoqlar, quloqlar, burun, ko'zlarni parvarish qilish, bemorlar tagini yuvish kabi muolajalar kiradi. Bu tadbirlar og'ir yotgan bemorlarda tibbiyot hamshirasi va kichik hamshira tomonidan amalga oshiriladi.

Choyshablar va ich kiyimlarni almashtirish

Kasalxonalarda bemorlarning choyshablari va ich kiyimlari xaftasiga bir marta, gigiyenik vanna qabul qilgandan so'ng almashtiriladi. Og'ir bemorlarda choyshablar va ich kiyimlar tibbiyot hamshirasi va kichik hamshirasi yordamida almashtiriladi. Bemorlarning choyshablari va ich kiyimlarini almashtirish usullarini o'rganish. Kerakli jixozlar: Choyshablar, karavot, to'shak, (matras), yostiq, adiyol, ich kiyimlar.

Bemorning axvoliga qarab choyshablar ikki usulda almashtiriladi

1. Kir choyshab oyoq tomondan qayirilib yoki buklab chiqiladi va extiyotlik bilan sug'urib olinadi. Ikki tomondan bint kabi o'ralgan choyshabni bemorning dumg'azasi tagiga quyiladi. So'ngra bosh va oyoq tomoniga tortib yozib qo'yiladi. Yozilgan choyshab tekis, tarang, g'adir-budir yamoklarsiz bo'lishi kerak.

2. Bemor urinning bir chetiga suriladi, kir choyshab uzunasiga bint shakliga o'raladi, uning o'rniga tozasi yoziladi, bemor toza choyshab ustiga yotqiziladi, ikkinchi tomondan kir choyshab tortib olinadi.

suriladi, kir choyshab uzunasiga bint shakliga o'raladi, uning o'rniga tozasi yoziladi, bemor toza choyshab ustiga yotqiziladi, ikkinchi tomondan kir choyshab tortib olinadi.

Badan terisini parvarishlash va yotoq yaralar profilaktikasi.

Og'ir yotgan bemorlarni parvarish qilishda terini ozoda, toza saqlashning ahamiyati katta. Teri yaxshi parvarish qilinmaganda va organism zaiflashganda terining bosilib turadigan

soxalarida yotoq yaralar hosil bo'ladi. Badan terisida yotoq yaralar odatda kurak, bel soxasiga, tirsaklar, dumgaza, son va

boldir soxasida paydo bo'lib, ularning rivojlanishiga terida qon aylanishning buzilishi sabab bo'ladi.

Yotoq yaralarning dastlabki belgilari: terining qizarishi, shishib turganligi va epidermisning qichishi xisoblanadi. Keyinchalik terida yaralar paydo bo'ladi. To'qimalar yumshoq to'qimalar, xatto tog'ay suyaklar nekrozga uchraydi. Infeksiyaning qo'shilib ketishi ba'zan sepsisga olib keladi. Og'ir axvolda yotgan bemorlarning terisini parvarishlash va yotoq yaralarning oldini olish tadbirlarini o'rganish bo'yicha malakalarini oshirish, amaliy ko'nikmalar hosil qilish.

Kerakli jixozlar: Sochiq, dezinfeksiyalovchi eritma, (spirt, kamfora spirti), stakan, qaychi, tog'ora, iliq suv solingan idish, rezina chambar fantom ko'g'irchoq.

Ishni bajarish tartibi.

1. Dezinfeksiyalovchi eritmalardan biri yoki iliq suv olinadi. Eritma solingan shishachani iliq dezinfeksiyalovchi eritma yoki suvga xo'llanadi, oz-moz siqiladi va bemor bo'ynini, qo'loq orasini, ko'krak qafasini oldingi yuzasini, qo'ltiq ostlari artib chiqiladi. Ayollarda sut bezlarining tagidagi burmalarni artishga aloxida e'tibor beriladi. So'ngra teri sochiq bilan quriguncha artiladi. Bemorni oyoqlarini to'shagi ustida tog'orachani qo'yib, yuvib olinadi, tirnoqlari kalta qilib qirqiladi.

2. Yotoq yaralarning oldini olish profilaktikasi uchun quyidagi tadbirlar o'tkaziladi: a) bemorlarning o'rindagi xolati o'zgartiriladi (yonbosh qilib yotqizish); b) choyshablarda ushoqlar bo'lmasligi uchun qoqib tashlanadi; v) choyshablar va ich kiyimlarda burmalar bo'lsa va yamoqlar bor bo'lsa ular

almashtiriladi; g) bemorning dumg'azasi tagiga ichiga havo puflangan, jild kiydirilgan rezina chambar quyib quyiladi; d) terini kamfora spirti bilan xo'llangan sochiq bilan ishqalab quruq qilib artiladi.

Og'iz bo'shlig'ini parvarish qilish.

Nazariy tushuncha. Og'ir yotgan bemorlarning organizmi zaiflashib qoladi. Ularning og'iz bo'shlig'iga mikroorganizmlar yig'iladi, bu esa og'iz bo'shlig'ida badbo'y xid hosil qiladi. Natijada og'iz bo'shlig'ining shilliq qavati yalig'lanish kasalligi-stomatitlar kelib chiqadi. Shuning uchun ham og'ir yotgan bemorning og'iz bo'shlig'ini muntazam parvarish qilish zarur. Yuradigan bemorlar har kuni

ovqatdan keyin ertalab va kechqurun tishlarini tish pastasi va cho'tkasi yordamida yuviladi. Og'iz bo'shlig'ini kuchsiz namakop yoki kaliy permanganatning kuchsiz eritmasi bilan chayadilar. Og'ir axvoldagi bemorlarning og'iz bo'shlig'ini tibbiyot

hamshirasi har safar ovqatdan keyin chayib qo'yishi kerak. Zaruriyat bo'lganda vrach kursatmasi bilan og'iz bo'shlig'iga dori-darmonlar yordamida ta'sir

ko'rsatish muolajasi (applikatsiya yo chayish)ni bajaradilar. Applikatsiya asosan og'iz bo'shlig'i shilliq pardasi yalig'lanishi (stomatit) kasalligida qo'llaniladi. Ba'zi bemorlarda lab quriydi, og'iz burchaklari yoriladi, og'izni ochganda og'riqqa sabab bo'ladi. Bemor axvolini yaxshilash uchun suvga xullangan doka bosiladi. Biror xil doridan surtib qo'yiladi. Agar tish protezlari bo'lsa, kechqurun olib sovunlab yuvib quruq qilib artib quyiladi. Ertalab yana yuvib keyin taqib quyiladi.

Sochlarni parvarish qilish.

Nazariy tushuncha. Bemorlar sochini har 7-10 kunda sovo'nlab yoki shampunlab yuvib turishlari zarur. Og'ir axvoldagi bemorlarning sochi kirlanishidan tashqari unda sirka va bitlar paydo bo'lishi mumkin. Tibbiyot hamshirasi bemorning sochini sinchiklab tekshirib turishi va toza tutishi shart. Uzoq muddat kasalxonada yotadigan erkaklar sochlarini kalta qilib oldirib, boshlarini 7-10 kunda yuvishlari

mumkin. Sochi uzun ayollarning sochi har kuni mayda tishli tarokda taraladi. Yuradigan bemorlar boshlarini gigiyenik vanna qabul qilgan paytda yuvadilar. Bemor uzoq vaqt o'rinda yotsa, boshi o'rinda yuvib quyiladi. Ishdan maqsad. Og'ir yotgan bemorlarning sochlarini parvarish qilish bo'yicha

amaliy malakalar orttirish. Kerakli jixozlar. Tog'ora, sovun yoki shampun, taroq, iliq suv, taglik, sochiq.

Ishni bajarish tartibi. Bemor yotgan karavotning bosh tomoniga tog'oracha quyiladi. Bemorning boshini bo'yni satxidan Orqaga tashlatirib quyiladi va tagiga taglik quyiladi. Boshga sovun surtib, sochlar tagidagi teri yaxshilab ishqalanadi. So'ngra sochlar chayiladi va quriguncha artiladi. Shundan so'ng qunt bilan taraladi. Bemorning boshiga sochiq yoki rumol o'rab quyiladi.

Baholash mezonlari №4

Mavzuning nomi	Ball	Baho	Talabning bilim darajasi
Bemor shaxsiy gigienasini taminlash buyicha tadbirlarni amalga oshirish kunikmalarini urganish. Bemorlarni parvarish	5	A'lo	Xulosa va qaror qabul qila oladi, ijodiy fikrlay oladi, mustaqil mushohada yuritadi, amalda qo'llay oladi, mohiyatini tushuntiradi, biladi, aytib bera oladi, tasavvurga ega.

qilishda qatnashish(teri va shilliq qavatlarni parvarishlash, bemorning ichki va yotoq kiyimini almashtirish va b.q)	4	Yaxshi	Mustaqil mushohada yuritadi, amalda qo'llay oladi,mohiyatini tushuntiradi, biladi, aytib bera oladi, tasavvurga ega.	Mustaqil aqil ish 3 Patsient bilan noverbal muloqot
	3	Qoniqarli	Mohiyatini tushuntiradi, biladi, aytib bera oladi, tasavvurga ega.	
	2	Qoniqarsiz	Tasavvurga ega emas, bilmaydi.	

kunikmalari.Noverbal muloqot ahamiyati, turlar

Noverbal muloqotni axamiyati va uning elementlari.

Muloqotning ikkinchi ko'rinishi noverbaldir, yani so'z yordamisiz muloqot. Bunday muloqot asosan xatti-harakat, imo-ishoralar, tana vaziyati, mimika bilan yuzaga keladi. Noverbal muloqot verbal muloqotni to'ldirishi, uni ta'sirchanligini ta'minlashi muloqotni natijasini qanday bo'lishini ta'minlashi mumkin. Shifokor o'z xatti xarakatini, mimikasini nazorat qila olishi kerak.

Noverbal muloqot elementlari.

Bemorlar bilan muloqotda ularda kuzatiladigan noverbal muloqot belgilarini to'g'ri talqin qilish davolashning asosiy qismlaridan biridir.

Noverbal muloqot ko'nikmalari:

1. Kuzatuvchanlik ko'nikmasi;
2. Suxbatdoshlar orasidagi masofa;
3. Qo'l tekkizish;
4. Gavda xolati va vaziyati;
5. Konfidensallik;
6. Ko'z qarash va yuz ifodasi(mimika);
7. Paralingvistik muloqot;
8. Imo-ishoralar:
 - 1). Ritmik imo-ishoralar
 - 2). Emotsional imo-ishoralar
 - 3). Ko'rsatish imo-ishoralar
 - 4). Tasvirlash imo-ishoralar
 - 5). Ramziy imo-ishoralar

Mimika orqali inson qanday xis tuyg'ularni boshdan kechirayotganligini anglash mumkin. Xis tuyg'uni ifodalash uchun internet orqali ko'pincha tayyor "smaylik" shablonlaridan foydalaniladi. Suxbatdoshning yuz ifodasidan xam uning kayfiyati, emotsiyasi maqsadi va fikri xamda xattoki niyatini aniqlash mumkin.:

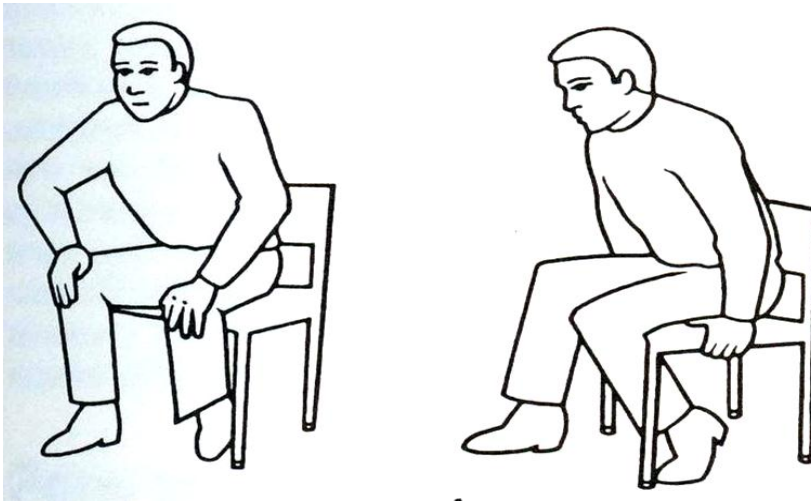


Ruxiy xolatlarni aks ettiruvchi mimika elementlari. (Kompyuter smayliklari).

Suxbatdoshning gavda, tana vaziyati, qo'l va oyoqlar xolati xamda xarakatiga qarab xam uning kayfiyati yoki uning maqsadini aniqlash mumkin. Bunga misol tarzida quyidagi xolatlarni ko'rish mumkin:



Gavda xolati: Tushkunlik



Gavda xolati: Ketishga xozirlik ko'rish



Gavda, qo'l, oyoq xolati: norozilik ifodasini anglatadi.



Gavda, qo'l, kaft vaziyati: G'arazlik yoki dushmanlik ma'nosini anglatadi.



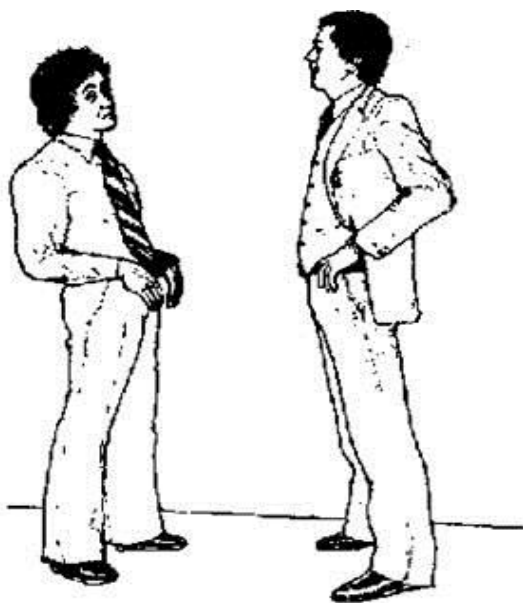
Gavda, qo'l, kaft vaziyati: O'ziga juda xam ishonish, boshqalar ustidan ustivorlik kayfiyatini ifoda etadi.



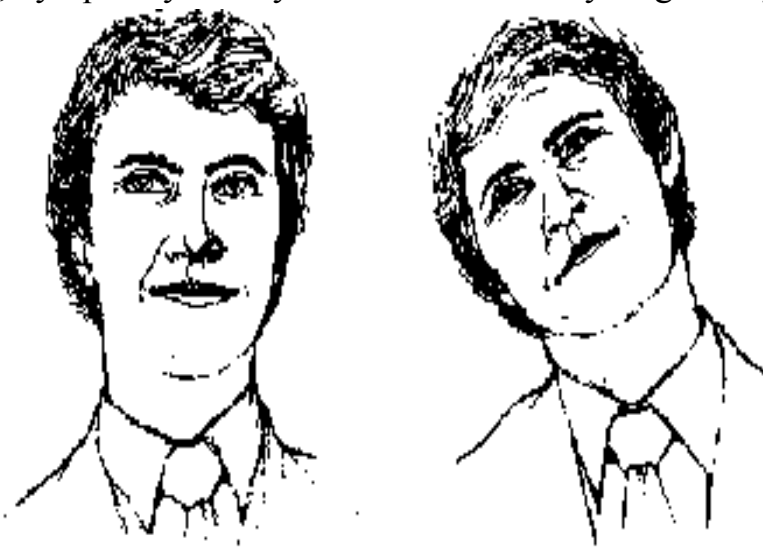
Gavda, qo'l, oyoq vaziyati: Hizmetga tayyor ekanligini anglatadi.



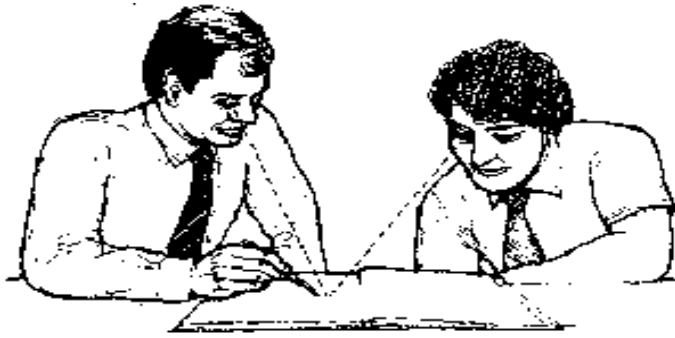
Gavda, qo'l, oyoq vaziyati va yuz ifodasi: Bir birini sinash kayfiyatini ifoda etadi.



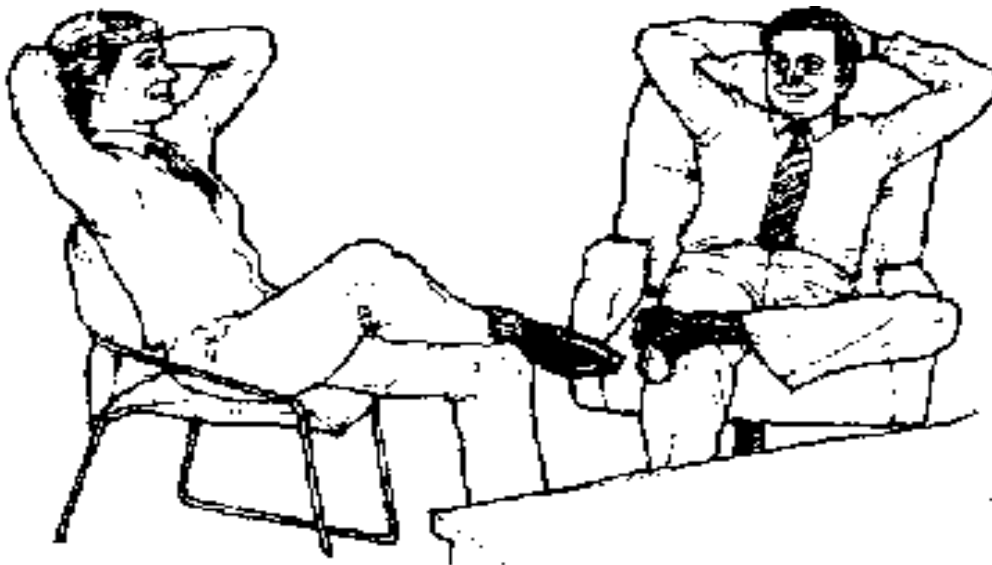
Gavda, qo'l, oyoq vaziyati va yuz ifodasi: konflikt yuzaga kelayotganini ifodalaydi.



Bosh xolati, yuz ifodasi: suxbatdoshga befarqlik va boshqa narsaga qiziqishni ifodalaydi.



Qo'l xarakati va predmetlardan foydalanish: Suxbatdosh nazarini kerakli narsaga jalb qilish



Gavda, qo'l, oyoq va yuz ifodasi: Suxbatdoshlarni xar tomonlama bir-biriga teng ekanligini ifodalashi.



Kiyimlarni chang-g'uborlardan tozalash xarakati: O'ziga bo'lgan ishonchsizlikni ifodalaydi.



Bosh va yuz xolati: E'tiroz va norozilik ifodasini anglatadi.



Shifokorni o'z xis –tuyg'ularini boshqara olmay qolishi salbiy oqibatlarga olib kelishi mumkin. (“Internalar” filmidan).

Shifokor o'z xis-tuyg'ularini jilovlay olmay qolishi bemor va uning yaqinlarida salbiy fikr keltirib chiqarishi mumkin, bu o'z navbatida kommunikasion to'siqlar keltirib chiqaradi. Xar qanday vaziyatda xam shifokor o'z xatti xarakatini nazorat qilishi zarur.



Pasientlarga o'z o'rnida ochiq chehra bilan muloqot qilish samarali muolaja garovidir.

7. Noverbal muloqot elementlarini qo'llashga tavsiyalar.

Noverbal muloqotni samarali bo'lishi uchun quydagilarga axamiyat berish kerak:

- Mimikalarga, ayniqsa, noxush tuyg'uni ifodalovchi mimikalarga e'tibor qiling va ularni nazorat qiling;
- Qo'lning beo'xshov xatti-harakatlarini qilmang;
- Chuqur «uh» tortmang;
- Ko'z qarashlaringizni nazorat qiling;
- Burun jiyirmang, qosh chimirmang, tish kavlamang, quloq qichimang, saqich chaynamang (aks holda bemor hamiyati ozor chekishi mumkin);
- Behuda kulavermang;
- Vaziyat taqozosidan kelib chiqib, eng maqul masofada turing;

- Gavdangizni bemorni tekshirish uchun va u bilan suhbatlashishga qulay holatda tuting (kasalliklarning spesifik xususiyatlarini e'tiborga olgan holda), juda uzoq masofada muloqot qilmang;

- Suhbat vaqtida erkinlik yarating, bemorni diqqat bilan tinglang, savollar va mulohazalar bilan chalg'itmang, shoshilmang;

- Bemordan nigohingizni (ko'zlaringizni) olib qochmang;

- Uning so'zlariga qiziqishingizni bildirib turing;

- Suhbatning asosiy mohiyatini ilg'ab oling;

- Muloqotni ko'zlaringiz bilan qollab turing;

- «Xa» ma'nosida boshingizni irg'ab turing;

- Ma'lumotlarni tushunishga harakat qiling;

- Tabassumdan to'g'ri foydalaning (26- rasm).

Nazorat savollari:

1. Passient bilan muloqotning qanday turlari bor?
2. Verbal muloqotning ta'rifi va elementlari.
3. Pasient muammosini aniqlashda verbal muloqotning ahamiyati.
4. Verbal muloqot elementlari.
5. Verbal muloqot kommunikasion to'siqlari.
6. Noverbal muloqot va noverbal muloqot elementlari.
7. Noverbal muloqot kommunikasion to'siqlari.
8. Pasient bilan muloqotda gavda vaziyati, mimika va optimal oraliq masofani ahamiyati.
9. Tibbiyot xodimi pasientni xis tuyg'ularini aniqlashini muolaja jarayonidagi ahamiyati.

10. Amaliy ko'nikma №3

11. Tana haroratini o'lchash texnikasini ko'rsating.

12. Zaruriy jihozlar: tibbiyot termometri, qum soat, F-003, 4. F-004 tibbiy xujjatlari

13.

Bajarilish tartibi etaloni.

<i>№</i>	<i>Harakatlar ketma-ketligi (kadamba kadam bajarilishi lozim bulgan xarakatlar):</i>	<i>Ballar</i>
1.	1. Termometr kurtilib artiladi, termometr kursatmasi silkitish yuli bilan 34-35 gradus darajaga tushiriladi,	10
2.	Bemorni kulay vaziyatda joylashtiriladi. Stulga utkaziladi yoki kushetkaga yotkiziladi,	10

3.	Bemorning kultik osti kuruk sochikda artiladi (kultik ostiga mone'lik kiladigan xolatlar bulmasligi kerak),	10
4.	Bemorning kuli kultigidan sal yukori kutariladi, termometrni simobli uchini bemorning kultigiga kuyiladi,	10
5.	Bemor kulini pasaytirib, termometrning bosh 2\3 kismi zich kisiladi, 8-10 minutdan sung termometrning tashki kismidan ushlanadi,	10
6.	Termometr kursatmasi yozib olinadi (simobli kismiga kul tekkizmaslik kerak)	10
7.	Termometr kursatmasi 004 – xujjatiga kayd kilinadi,	10
8.	004 – xujjatidan «T» belgisi bor xarorat darajalari, kuni va vakti kursatilgan chiziklarni topasiz va kesishgan joyidan belgi kuyasiz,	10
9.	Termometr xarorat darajasi siljitish yuli bilan pastga 34 gradus darajada tushiriladi,	10
10.	Termometr 3% li xloramin eritmasi botirilib, 20-30 minutga kuyiladi, keyin quritilib artiladi va kuruk xolda saklanadi.	10
Jami:		100

Amaliy mashg'ulot №4

Bemorlar ovqatlanishi. Shifobaxsh ovqatlanish haqida tushuncha.

Parhez stollar haqida tushuncha.

1. Amaliy mashg'ulot o'qitish moduli.

Mashg'ulot vaqti – 2 soat	Studentlar soni: 10 dan 12 gacha
Mashg'ulot formasi	Amaliy mashg'ulot
Amaliy mashg'ulot rejasi	Bemorlar ovqatlanishi. Shifobaxsh ovqatlanish haqidatushuncha. Parhez stollar haqida tushuncha

Amaliy mashg'ulot maqsadi:	Shifobaxsh ovqatlanish haqida tushuncha. Parhez stollar haqida tushuncha
O'qitish uslubi	So'rov. Bemorlarni dmonstratsiya qilish, interaktiv o'qitish uslubi, amaliy ko'nikma.
O'qitish formasi	Kichik podgruppalarida.
O'qitish jihozlari	O'quv qo'llanma, amaliy mashg'ulotlar mundarijasi, proektor, kompyuter.
O'qitish holati	Metodik jihozlangan auditoriya.
Monitoring va baholash	Og'zaki kontrol: savol-javob, testlar, muammoli masala.

1.2. Amaliy mashg'ulot texnologik kartasi

Ish bosqichlari va vaqti.	Ta'lim beruvchi	Ta'lim oluvchilar
Tayyorlov bosqichi	<ul style="list-style-type: none"> 7. Auditoriya tozaligini nazorat qiladi 8. Talabalarni mashg'ulotga tayyorgarligini tekshiradi 9. Davomatni nazorat qiladi 	
1. O'quv mashg'ulotiga kirish bosqichi (10 daqiqa)	<ul style="list-style-type: none"> 1. Mavzu bo'yicha o'quv mazmunini tayyorlash. 2. Kirish ma'ruzasi uchun taqdimot silaydalarini tayyorlash 3. Fanni o'rganishda foydalaniladigan adabiyotlar ro'yxatini ishlab chiqish 	
2 – asosiy bosqich amaliy mashgulot (30 daqiqa)	<ul style="list-style-type: none"> 1. Talabalarni kichik guruhlarga bo'lib, mavzu bo'yicha savollarni beradi. 2. Ko'rgazmali plakatlardan foydalanadi 3. Slaydalar, multimedialardan foydalanadi 	<p>Kichik guruhlarga bo'linadilar</p> <p>Tomosha qiladilar</p> <p>qatnashadilar</p>
3- klinik mashgulot (30 daqiqa)	<ul style="list-style-type: none"> 4. Davolash ishlarini olib boradi 5. Mavzular asosida berilgan ma'lumotlarni umumlashtiradi va xulosalaydi, faol ishtirokchi 	<p>Tinglaydilar va savollarga javob beradilar</p>

	talabalarni rag'batlantiradi va umumiy baholaydi	
4-yakuniy bosqich (10 daqiqa)	1. Yakunlovchi xulosa qiladi 2. Mustaqil ish beradi 3. Uyga vazifa beradi	Tinglaydi Yozib oladi Yozib oladi

3. Talabalarning nazariy bilimlarini baholash:

A) Frontal usuli:

1. Parhez ovqatlanish nima
2. Bemorlarni ovqatlantirish
3. Parhez stollari
4. Oqsillarning organizmdagi funktsiyasi
5. Yoglarning organizmdagi funktsiyasi

“Miya shturmi” usuli

Asosiy qoidalari:

- G'oya paydo bo'lishiga halaqit beruvchi kamchiliklarni aytmaslik
- G'oyalar va fikrning yuksakligi, chunki g'oya qanchalik noodatiy bo'lsa, shunchalar u yaxshi
- Ko'p takliflarni qabul qilish
- G'oyalar kombinatsiyasi va ularning rivojlanishi
- Fikrni argumentasiz lo'nda qilib taqdim etish
- Gruppani ikkiga bo'lish: fikr generatorlari va fikrni analiz qiluvchilarga

Bu usul g'oya va fikrlarni argumentatsiyalashni, o'zining shaxsiy fikrini, har qanday holatlarda optimal yechim topishga sharoit yaratadi.

Parhez ovqat – bu bemor kishi istemol qiladigan ovqat turi va kuplab kasalliklarning kompleks davolashning ajralmas qismidir. Parhez ovqat organizmning oziq moddalarga bulgan barcha turdagi ehtiyojlarini boshqa manbalarga nisbatan yaxshiroq taminlaydigan qilib tayyorlanishi bilan farqlanadi.

Овкат организм учун энг зарур озик ва энергия манбаи булиб, тукумаларнинг тузилишига, организмни ташки мухитнинг зарарли таъсирига карши курашиш кобилиятини оширишга хизмат килади. Бемор туйимли овкатлар истеъмол килмаса, овкатланиш режимини бузса, хар-хил касалликлар келиб чикиши мумкин. Организм учун ёг, оксил, углевод, минерал тузлар, сув ва витаминлар керак. Инсон организми учун соғ ва касал булса хам овкатлар уни таркибий

кисмлари куч туплайди.Энергия хосил килувчи базадир,яъни физиологик эхтиёждир.Овкатлар таркиби хилма-хил булиб,оксил,углевод,ёг,витамин,туз,сув киради.Озукалар организмда истеъмол килингандан сунг парчаланиш сурилиш хусусиятлари асосида куч ва энергия беради.Бу эса организм хужайраларини ташкилланиш иш бажариши ва иммунитетини саклашдан иборат булади.Озукаларнинг парчаланиши энергиясини каллория бирлиги билан улчанади. Озукани асоси: оксил 1г-4ккал энергия беради.

углевод 1г-4ккал энергия беради.

ёг 1г-9,3ккал энергия беради.

витаминлар 100-150г (мева,сабзавотлар,туз)

Оксил-бу озука энг керакли курилиш материалидир,оксилсиз хаёт йук.Оксил тукима (хужайра асоси) ,организмни химояловчи моддадир.Тери эпитемия тукилади.Соч тукилади,чикади,тирнок усиши,кон тукимасини тикланиши ва янгиланиши ва хакозолар.Усимлик оксиллари –меваларда,нухотда,ловия,ёнгок ва хакозоларда булади.Хайвон оксиллари-баликда,гуштда творог ва тухумда булади.Оксил сарфланиши физиологик холатларда ошади (жисмоний харакатларда, китоб укиш, аклий ишларда, хисобчиларда, ёзувчиларда, ёд олувчиларда) бу холат вактинчалик булиб яна тикланади.Касаллик даврида эса оксилга талаб паталогик холатда ошади, яъни тикланиш кийин (туберкулезда истеъмоли холатда, хазм килиш, орган касалликларида, операцияларда) булади.

Ёг бу организмнинг туқималарида энергия берувчи учокдир, асосан озукаларнинг парчаланиши, сурилиши ва хужайраларда запасланишдан тери ости ёг катламларини ҳосил қилади. Мускулларнинг таранглиги, қучи ошади. Тери эластиклиги, қон томирларини тезланиши, тузлар алмашинуви яхшиланади. Агарда организмга ёг нормадан кам тушса инсон организми қучсиз, дармонсиз, тез чарчовчи, тез совкотовчи тез-тез шамолловчи, мускулларни функцияси бузилади, юқумли касалликларга берилувчан бўлади. Аксинча агарда ёг организмга қуп ноурин тушса болаларга сувда эримайдиган хайвон ёглари берилса у холда сурилиш кечикади, организмда запасланиш қучаяди. Хом семириш, буш, ичаклар ҳаракати пасаяди.

Қуп ич бузилади, қуп терлайди, юрак нафас цикли, функцияси бузилади, кам ҳаракат, ақли заифлаша боради, ателасклероз қарияларда учровчи қон томирларини деворларида ёг томчилари тухтаб қолиши, тромбицитлар ёпикоклиги ошади қон қуюқлашади, терини қуқариб қолишлари қон қуйилишлари ҳосил бўлади. Бугимларни узғаришлари, қийшайишлари ҳосил бўлади. Усмирларда эса эндокрин безлар функцияси бузилади, суюқлик (гармон) ишланиш сусаяди, кечикади. Углевод-инсон организмда моддалар алмашинувини бошқарувчи, асосий энергияни, сурилиш, парчаланишни бошқарувчи озуқа қисми бўлиб организм моторидир. Чунки углеводлар жуда тез парчаланаяди, сурилаяди, оғизда сулак тарқибдан парчаланая бошлайди, ичакларда овқатларни ачиш хусусиятини бошқараяди. Агарда углеводлар қуп истеъмол қилинса ичакларда сурилиш бузилаяди. Ёғлар запасланиши, оксилли хужайраларга қелиши қамаяди, ферментлар, сулак қамаяди, қон элементлари қамаяди, буйрак функцияси сусаяди, пигментациялар терида жигар рангли холлар пайдо бўлады. Агарда углеводлар нормада организмга тушмаса, ҳаракат система функцияси бузилаяди, мускуллар буш бўлады. Тери қуқуқшайди, организм хазм қилиш қасалига қуп қалинаяди.

Минерал моддалар-организмда моддалар алмашинувини бошқараяди, сув ва туз, туқима ва туқималарда суюқликлар тарқиб, қон зардоб ички муҳитини қислота, ишқорий холатларни бир қилда ушлайди. Ҳароратни бошқараяди. Қонни суюқ қуюқлиги томирларда ҳаракатланиши юрак қисқаришини бошқараяди. Буйрак функцияларини қондан суюқлик ажралиш хусусиятларини текис равонлаштираяди. Минерал моддалар органик ва аноорганик моддалардан иборат бўлиб фосфор ва қалций қамайса болаларда суюққланиш бузилаяди. Раҳит қасаллиги пайдо бўлады. Тиш қеч қикади, қатталарда эса тишларни қорайиши, уқаланиши, тушиши қузатилаяди. Мағний қалий етишмаса жигар, буйрак юрак иши бузилаяди ва сусаяди. Моддаларни парчаланиши бузилаяди. Натрий ва қальций қам бўлса қон тарқиб суюқлаяди, қон тухташи қийинлашади. Темир модда етишмаса қам қонқик гемоглабин туйинмайди. Йод етишмаса қалқонсимон без функцияси бузилаяди, буюқ қасали пайдо бўлады. Сув организмни 60-65% ташқил қилади. Ички бириқтирувчи туқималарни қон, лимфа, ички муҳит суюқликларни сулак, тер қуз ёши, ферментларни, сийқикни ҳосил қилади. Сув эҳтиёжга қараб берилади. Витаминлар-тайёр ва ярим тайёр озуқалардир. Мевалар, сабзавотлар, уларнинг шарбатлари, қиёмларидир. Агарда инсон организмда витаминларни бир қанча тури қам ва етишмаса витаминоз қасаллиги пайдо бўлады. Витамин турлари қилма-қил бўлиб, улардан витамин А, В1, В2, В5, В6, В12, Д, Е, К, С, ва ҳақозолардир. Масалан : витамин Синсонга етишмаса иштаҳасизқик, қамқонқик, хазм йули қасалликлари, қон

томирларини харакати сусаяди.Кон босими пасаяди.Кон элементларини ишланиши кам ва жигар,кора талок катталашади,функцияси узгаради.Витамин А етишмаса пигментлар кам тери,куз касалликлари,соч тукилиши,буйига усиш бузилади. Инсонлар организмини овкатлантирилишида,уртача меъёр (микдор) булиб меню дейилади.Унда овкатларни таркиби,тури,микдори,тегишли тартибга солинади ва хилма-хиллигини ташкил килади.Овкатларни таркиби доимо нормада оксил+ёг+углеводни нисбати 1:1:4 га тенг булиши керак.

Пархез.

Беморларни овкат билан даволаш кадимдан маълум.Куп касалликлар моддалар алмашинувидан келиб чикади.

Даволаш овкатлари асосан 3та принцип асосида ташкил этилади:

1. Даволаш принципида беморнинг орган ва системасига механик ва кимёвий йул билан таъсир курсатиш.Кимёвий шифобахш пархезни буюришдан мақсад меъда ичак касаллигига матор ва секретор функцияларни камайтириш.Бу вақтда спиртли ичимликлар ичиш,ковурилган ва тузланган гушт ейиш маън этилади.Булар урнигасекрецияни камайтирувчи сариег,каймак,сутли суюк овкат,сабзаотлардан таёрланган бутка,кайнатилган ва бугда пиширилган таомлар буюрилади.
2. Даволаш принципларида тугриаб турувчи принципда берилган озик-овкатни купайтириш ёки камайтиришга асосланган.Айрим холларда углерод чегаралаб куйилади (кандли диабет). Юрак кон-томир,буйрак,касалликларида углерод оширилади.Юрак фаолияти бузилганда меъда секретор функцияси кучайганда оксил моддалар чеклаб куйилади.Буйрак ва меъда ости беzi касаллигида семириб кетадиган булганлиги учун ёг микдори чекланади.Сил ва юкумли касалликларда эса кучайтирилади.Юрак касаллиги сабабли бир кунлик овкат микдори чеклаб куйилади.Факат хул мева ,сут,творог берилади.Юрак,буйрак гипертония касалликларида туз ва суюклик микдори камайтирилади.Одам захарланиши,куп кусиши,ич кетганда куп суюклик берилади.Температурали беморга хар 3-4 соатда мева шарбати,гуштли бульон,кайнатма шурва,илитилган тухум,куймак,сариег,сухари,шурва,ок нон берилади.Бемор кок суяк булиб озиб тузиб кетганда,согаяётган даврда калконсимон без функцияси кучайганда овкатлар кучлиси буюрилади.Корин шиллик пардаси,уткир яллигланганда хамда меъда ярасидан кон кетганда,хирургик операциялар утказилганда бемор 1-3 кун бутунлай оч колдирилади.
3. Тулдирувчи принцип организм учун зарур моддаларни бемор истеъмол киладиган овкатларга киритиш демакдир.Касаллик хилига караб 15 стол даво таомлари бор:

1. Пархез-ошкозон яраси касаллигида кулланилади.
2. Пархез-секрецияси етарли булмаган сурункали гастритда.
3. Пархез-кабзиятда.
4. Пархез-гастроэнтероколит,дизентерияда ичакдаги операцияларда.
5. Пархез-уткир холецистит жигар касалликларида.
6. Пархез-подагра ва уратли диотезларда.
7. Пархез-буйрак касаллигида.
8. Пархез-семизликда, модда алмашинуви бузилганда.
9. Пархез-кандли диабетда.
10. Пархез-юрак кон томир касалликларида.

11. Пархез-упка силида.
12. Пархез-асаб ва рухий касалликларда.
13. Пархез-юкумли касалликларда, юкори температура булганда.
14. Пархез-сийдикни кислотали реакцияси ишкорий ва кальций фосфат тузлари чукумага тушганда.
15. Пархез-махсус пархез тайинлашга курсатма булмаганда кулланилади.

Касалхоналарда беморларни овкатлантириш.

Беморлар касалхонанинг кун тартибига биноан овкатланади. Кунига 4-5 марта хар 3-4 соатда овкатланиш керак. Овкатни уз вақтида мунтазам истеъмол килиш меъда-ичакнинг бир меъёрада ишлашига ёрдам беради. Юрадиган беморлар ошхонада, рухсат берилмаган беморлар урнида овкатланади. Узок ётган беморни хамшира овкатлантиради. Чанкаганда махсус чойнаксимон идишларда кайниган сув берилади. Овкатдан бош тортса оз-оз, тез-тез овкатлантириш керак. Касалхонанинг хар бир булимида идиш товок ошхонанинг буфетхонасида алохида шкафларда сакланади.

Овкатлантириш усуллари.

Сунъий овкатлантиришда овкатдан бош тортган ва бехуш операциядан чиккан беморни овкатлантирилади.

1. Зонд оркали овкат юбориш-бунда узунлиги 100-150 см, йугонлиги 4-8 мл юмшок резина найчадан фойдаланилади, зонд варака яхшилаб кайнатилади, вазелин суртилади. Зонд куриб колмаслиги учун намлигида огиз ёки бурун оркали меъдага юборилади. Зонднинг эркин томонини унг кул билан эхтиёт булиб бурун тешиги оркали меъдага туширилади. Бемор кулини врач ёрдамчиси ушлаб туради. Зонд трахеяга тушган булса бемор йуталади, харсиллайди ва кукаради. Бунда зонд тортиб олинади. Хушсиз беморни огзи ёки халкуми касал булмаса, зонд оркали юборилади. Бемор огзи кенгайтиргич билан очилади. Зондни тилини оркасига куйиб, халкумнинг орка деворига етказилади. Бемор ютиш харакати булганда зонд кизилунгачга, кейин меъдага утади. Зонд меъдага утгандан кейин унинг иккинчи томонига варака куйиб туйимли овкатлар (масалан: сут, каймок, сутли суюк овкатлар) бир кунда 3 махал 1-2 стакандан овкат бериш тавсия этилади. Варакадаги овкат меъдага тушиши билан хаво кирмаслиги учун зонд кискич билан кисиб куйилади.

2. Беморлар кизилунгачнинг торайиши ва усма туфайли операция килинганда меъда сохасидаги тешик колдириб тешикдан овкатлантирилади. Бу ишни бажариш учун бир учини тешикка киритиб, 2-учига воронка кийгизилади. Зонд тешикдан чикиб кетмаслиги учун хар еридан пласть ёпиштириб куйилади. Беморни овкатлантиришда ярани ифлослантирмаслик керак. Овкатлантириб булгач, ярим стерилланган боглам материаллари билан боглаб куйиш керак.

3. Клизма оркали овкатлантириш овкатни ютишга кийналганди хушсиз ётганда кизилунгачдан овкат утмаганда кулланилади. Овкатлантиришдан олдин тозаловчи клизма килинади. Орадан 1-1,5 соат утгач, овкатлантириш клизмасини килиш мумкин. Клизма оркали киритилдиган овкат 39-40 градусдан паст булмаслиги керак. Тугри ичакдан сув, физиологик эритмалар 5% ли глюкоза эритмаси ва аминокетид юбориш мумкин. Булар томчи холида булиб, хажми 200г-1,5 литрдан ошмаслиги керак. Туйимли суюклик резина балонча оркали берилиб ичак камайтириш учун афюн кушилади. Томчи усулида юборилганда кориннинг ички

босими оцмайди.Ичакни мутлако чузмайди.Перистальтикани кучайтирмайди,дефекация булмайди,газ ажралишига тускинлик килмайди.Томчи клизмасидан кейин бемор рухан энгиллашади,тили куримайди,пульси яхшиланади,куп сияди.Томчи клизмасида эсмарх кружкасининг резинали найчасидан фойдаланилади.Хар минутда 40-120 томчи,бир кунда эса 1-2литр суюклик юбориш мумкин.Суюклик эсмарх кружкасига солингандан кейин совиб колмаслиги учун усти беркитилади.Томчи сони кискич ёрдамида хисобланади.Узок вақтгача клизма оркали овкат юбориш ярамайди,чунки бунда ичак яллигланиши келиб чикади

Демак беморларни хар хил хасталикларида хар-хил усуллар билан овкатлантирилишни тез тугри осон бажара олувчи хамшира эпчил озода ширинсухан мулойим юмшок калбли ораста,инсонларни узига жалб килувчи булиши шарт.

Baholash mezonlari №5

Mavzuning nomi	Ball	Baho	Talabaning bilim darajasi
Bemorlar ovqatlanishi. Shifobaxsh ovqatlanish haqida tushuncha. Parhez stollar haqida tushuncha	5	A'lo	Xulosa va qaror qabul qila oladi, ijodiy fikrlay oladi, mustaqil mushohada yuritadi, amalda qo'llay oladi, mohiyatini tushuntiradi,biladi, aytib bera oladi, tasavvurga ega.
	4	Yaxshi	Mustaqil mushohada yuritadi, amalda qo'llay oladi,mohiyatini tushuntiradi, biladi, aytib bera oladi, tasavvurga ega.
	3	Qoni qarli	Mohiyatini tushuntiradi, biladi, aytib bera oladi, tasavvurga ega.
	2	Qoni qarsiz	Tasavvurga ega emas, bilmaydi.

Uyga vazifa 5, mustaqil ish

Mustaqil ish 4

Maslaxat turlari, qoidalari, maslaxat berish kunikmalari, asosiy printsiplari va koidalari. Kommunikatsion tuzilmalar.

1. Maslaxat tushunchasi.

Maslaxat -pasient muammolarini yechimini mutaxassis tomonidan aniqlab berilishi, maslaxat berib, odamni to'g'ri yo'lga undamoq tushuniladi. Tibbiy konsultasiya-davolash jarayonining eng muxim qismi. Insonlar yordam uchun avvalo psixoanalitiklar, ijtimoiy yordam ko'rsatish xodimlariga emas, balki umumiy amaliyot shifokorlariga murojaat qilganliklari sababli jamiyat shifokorlardan yordam va ko'mak kelishini tushunib bormoqda. Shifokorning bemor bilan o'zaro muloqoti davolash jarayonining asosidir.

Butun fikr, e'tiborni bemorga qaratish, samimiylik, uni diqqat bilan tinglash, bemor bilan birga qayg'urish, jiddiylik o'zaro muloqot o'rnatishning (kommunikatsiyaning) asosi bo'lib xizmat qiladi.

2.Konsultasiya turlari.

Konsultasiya direktiv va nodirektiv bo'lishi mumkin bu xodisaning xususiyatiga bogliq. Direktiv konsultasiya- bu shifokorning bemorga tayyor qarorni taklif etishi, nodirektiv konsultasiya esa shifokorning bemorga mustaqil to'g'ri yo'l tanlashga yordam berishidir.

Nodirektiv konsultasiya. Eng yaxshi natijaga shifokor kasalni tuyg'ularini o'zinikiday xis qilib, ustun chiqishga intilmaslik, o'zini fikrini bildirib davolasa erishadi. Ushbu talablarga nodirektiv konsultasiya javob beradi. Nodirektiv konsultasiya jarayonida shifokor faqat o'z xoxishini bildirmay balki bemorga o'zi qaror qabul qilishga yordam beradi. Ushbu xolda kasal faqat shifokorning fikriga tayanib qolmay davolanishga tushunib va ma'suliyat bilan munosabatda bo'ladi.

Direktiv konsultasiya Direktiv uslubi kasal qattiq xayajonda bo'lib o'zi to'g'ri qaror qilaolmasa va xolatni to'g'ri baxolay olmasa qo'llaniladi.

3. So'rab-surishtirish uslublariga doir

Bemor bilan dastlabki muloqot iliq tabassum ila salomlashishdan va o'zaro tanishuvdan boshlanadi. Shifokor va bemor suhbat uchun qulay vaziyat egallab olgach, bemordan shikoyatlarini, kasallikning rivojlanish tarixi (Anamnesis morbi): qachon, qay tarzda boshlangani, dastlabki klinik belgilari, qachon tibbiy yordamga murojaat qilgan, qanday yordam ko'rsatilgan, uning foydasi va h.k. Bemorning hayot tarixi (Anamnesis vitae): oilaviy, ijtimoiy ahvoli, yashash, ishlash joyi va sharoiti, avvalgi kasalliklari, o'tkazilgan jarrohlik amallari, nasliy-irsiy kasalliklari, dori-darmonlarga allergik sezgirligi kabilar surishtiriladi.

Umumiy ko'zdan kechirish, tekshiruvdan so'ng bemorga dastlabki tashxisiy mulohazalar, yordamchi yoki qo'shimcha tekshiruvlar, dori-darmonlarning qanday qabul qilinishi va boshqa maslahatlar aytiladi. Anamnezning yig'ilishi davolanish jarayonida to'ldirib boriladi. So'rab-surishtirish shifokordan alohida mahorat talab etadi. Aniq.

chuqur bilim asosida o'tkazilgan so'rab-surishtirish aksariyat kasallikka to'g'ri tashxisning qo'yilishiga yordam beradi.

Suhbatdan so'ng bemor o'zini yengil his etishi, shifokorga nisbatan katta ishonch, tuzalishga umid paydo bo'lishi darkor! Shifokorning tinglay olish madaniyatiga oid tamoyillarni talabalar uqib olishlari va kelgusi amaliyotlarida qo'llay olishlari zarur.

4. Konsultasiyani tamoyillari:

- Konsultasiya asosi- ishonch va bir-birini tushinish;
- Majburiy shart- tibbiy sirni saqlash;
- Avval bemorni diqqat bilan tinglash va suxbat chog'ida shifokor diqqat e'tibori bemorda bo'lishi;
- Bemorga chinakam xamdardlikni namoyon qilish;
- Xar doim kasalning oilaviy sharoitini xisobga olish;
- Suxbat chog'ida shifokorni o'zini tabiiy tutishi;
- Buyruq emas maslaxat berish;
- Epchil bo'lish, vaziyatga qarab konsultasiya turini o'zgartirib turish;

5. Konsultasiya qoidalari:

- Bemorga vaol bo'lishga imkoniyat berish;
- Savollarni tushinarli qilib berish;
- Bemorni tanqid qilmaslik;
- Kasalni xayajonga solgan xech narsani nazardan o'tkazib yubormaslik;
- Tayyor reseptlar bermaslik;
- Qiyinchiliklarni tezda bartaraf bolishiga ishontirmaslik;
- Bemorga o'z tuyg'ularini ya'ni- qo'rquv, ishonch, xafachilik, umidsizlik, mayuslikni oshkor etishga imkon berish;

6. Shifokor uchun suxbat olib borish qoidalari:

- Gapingizni o'ylab gapiring;
- Pauzalarni ushlang;
- Bemorga o'z tuyg'ularni bildirishga imkoniyat bering;
- Qo'llab quvvatlang;
- O'z qiziqishingizni bildiring;
- O'z muloxazalaringizni bildiring;
- Kasalga sizni to'g'rilashga imkon bering;
- Umumlashtiring va xulosa chiqaring;
- Kasal nimalarni xis qilayotganini tushinishga xarakat qiling;
- Kasalning fikrlarini xurmat qiling;

7. Konsultasiya o'tkazilish xolatlari.

- Krizisli xayotiy xolat;
- Yaqin odamni yoqotish;
- Davosi yo'q kasallik, simptomatik davolash;
- Yomon oilaviy sharoit;
- Uzoq davom etayotgan og'riq;
- Xavotir;

- Depressiya;
- Bolalarda aqil zaifligi;
- Bepushtlik;
- Xar qanday kasallik, ayniqsa og'ir kasallik;
- Jinsiy zo'rlash;
- Oiladagi konfliktli xolat;

Kommunikasiya - shifokor ishining asosidir. Insonni tushunish va u bilan muloqot qilish uchun xurmat va e'tibor talab qilinadi. Kommunikasiya - bu muloqot demakdir. Barcha odamlar jumladan bemor va tibbiyot xodimlari bir-biri bilan muloqot orqali munosabatda bo'ladilar, aloqa qiladilar. Kommunikasiya tushunchasi va unga to'g'ri yondoshish shifokor uchun katta ahamiyatga ega. Shifokor bemorlar bilan suxbatida o'zining kommunikasiya borasidagi ko'nikmalarini tadbiq qilishi va doimo o'z xatti-xarakterlarini taxlil qilishi lozim. Agar bemor tushkunlikka tushgan bo'lsa, ruhiy va jismoniy qiyinchiliklarni boshidan kechirayotgan bo'lsa, shifokor bu xolatda o'zining muloqot borasidagi bor maxoratini, bilim va ko'nikmalarini ishga solmog'i lozim. Ijobiy va iliq muloqot shifokor muvaffaqiyati, samarasi uchun muxim omildir. Ayniqsa pasientni shifoxonaga yotqizishda, uni boshqa bo'linga o'tkazishda, jarroxlik amaliyoti va boshqa og'ir muolajalarga tayyorlashda to'g'ri muloqotning ahamiyati katta. Shifokor bemor bilan samimiy, chin ko'ngildan, uning shaxsini xurmat qilib, qo'llab-quvvatlab, aniq va tushunarli muloqot o'rnatishi kerak. Bemorda muloqot davrida turli ehtiyojlar kelib chiqishi mumkin. Bunda ularga maslaxatlar berish, ko'nglini ko'tarish, tinchlantirish yoki u bilan ijtimoiy aloqa o'rnatish lozim, bu vaqtda shifokorga uning tajribasi, muloqot ko'nikmalari va muommala vositasi katta ahamiyat kasb etadi.

8. Bemor bilan muloqot o'rnatish uchun zaruriy kommunikasiya ko'nikmalari:

- Ishtirok etish xissi;
- Eshita bilish;
- Tushuna bilish;
- Qaygusiga sherik bo'lish;
- O'zi xam samimiy bo'lishi va unga ochiq ko'ngil bo'lishi;;
- Xar hil qarashlarni to'g'ri qabul qilish;
- Xamdardlik bildirish;
- Xaqgo'ylik;
- Shaxsini va uning axloq-odobini xurmat qilish;
- Insonparvarlik, inson shaxsini, fazilatlarini xurmat qilish;
- Ezgulik, yaxshilik xususiyati;

Shifokor bemorga malakali, raxmdillik asosida yuqori saviyada yordam ko'rsatadi. Bu shifokor va pasient o'rtasida bir-birini tushunib, ma'suliyatni xis qilib muloqot qilish demakdir.

Pasientni tinglar ekan, shifokor unga iliq munosabatini, xamdardligini bildirishi kerak. Iliqlik tuyg'ulari noverbal yo'llar orqali bemorga ta'sir qiladi, bular quyidagilar:

- Tabassum;
- Do'stona oxangdagi murojaat;
- Pasientga bevosita ta'sir qilish;
- Pasient bilan muloqatda shifokor gavdasini to'g'ri tutishi, qo'llari xam, tanasi xam gavdasiga mos bo'lishi;
- Pasientga butun diqqat-e'tiborini qaratishi lozim.



Pasientga ochiq chexra bilan muloqotda bo'lish samarali konsultassiya asosidir.

Faol eshitish - boshqa odamlarning xissiyoti, fikrini eshita bilish va eshitish uchun e'tibor, sezgirlik bilan birga boshqa narsalarga chalg'imaslik lozim. Eshitishda fikri-zikrini faqat muloqotga jalb etish, suxbatdoshi fikri bilan qiziqish, fikrini e'tiborga olish, muammolarini xis etish kerak. Suxbatdoshning mavzusi qiziqtirayotganligini unga sezdirish lozim. Pasientning ko'ziga qarab, o'zini samimiy tutish bilan suxbatdosh bilan muloqotga kirishish oson kechadi Shuni unutmaslik kerakki, shifokor bemorni o'rgana boshlagan birinchi paytlardanoq, bemor xam shifokorni o'rgana boshlaydi. Agar shifokor, bemor qalbidan joy ololsa, unda bemor shifokorga ixlos qo'yadi va kasallikka qarshi kurashishda uning ittifoqchisiga aylanadi. Suxbat chog'ida shifokor bemorning xar bir so'zini, diqqat bilan tinglashi, undan o'zi uchun kerakli xulosalar chiqara bilishi lozim. Bemorga e'tiborsizlik, alaxsib, turli qog'ozlarni yozib o'tirish, shifokor obro'sini tushiradi va bemorning unga bo'lgan ishonchini yo'qotadi. Bu narsa bemorda shifokorga nisbatan xurmatsizlik va achchig'lanish kayfiyatini tug'diradi.

Nazorat savollari:

1. Konsultassiya nimani anglatadi?
2. Konsultassiyaning turlari.
3. Konsultassiyani otkazish shakli.
4. Tibbiy konsultassiya o'tqazilish sabablari.

5. Konsultassiya qoidalari.
6. Konsultassiya tamoillari.
7. Konsultassiyaning asosiy shartlari.
8. Passientni tinglashda asosiy amal qilinishi zarar jihatlar.

Konsultassiyadagi asosiy noverbal elementlar

Amaliy ko`nikma № 4

Nafas olish sonini hisoblash.

Zarur jixozlar: sekund strelkasi bor soat eki sekundomer, ruchka, temperatura kayd etish varakasi.

Bajarilish tartibi etaloni.

№	<i>Xarakatlar ketma-ketligi (kadamba kadam bajarilishi lozim bulgan xarakatlar):</i>	<i>Баллар</i>
1.	Kulga sekundomer eki sekundli strelkaga ega soatni olish;	6
2.	Amalga oshirilanishi lozim bulgan manipulyatsiya tugrisida etarli axborot berish;	7
3.	Манипуляцияни курук ва иситилган кул ердамида амалга ошириш;	7
4.	Bemorni manipulyatsiyaga psixologik taerlash, bu uchun unga chalgituvchi savollar berish eki oldindan puls xususiyatlari aniklaniladi deb ta'kidlash lozim;	10
5.	Bemorni kulay vaziyatni egalash va ortikcha gapirmaslikka undash;	10
6.	Erkin kul barmoklarini a. radialis soxasiga kuyish va pulsni sanash tartibini imitatsiya kilish;	15
7.	Kukrak kafasi eki korin oldingi devori ekskursiyasi xolatiga asoslanib nafas olish sonini bir minutda xisoblash	15
8.	Erkin kulni qorin oldingi devori soxasiga kuyib, bemorga chalgituvchi savollar beri shorkali nafas olish sonini yana bir marta (kuyilgan kulni korin oldingi devori xarakatiga xamoxang ravishda borib kelishiga asoslanib) xisoblash;	15

9.	Nafas olish tartibi ritmiga xamda chuqurligiga aloxida e'tibor berish;	10
10.	Nafas olish sonini temperatura varaqasiga kayd kilish;	5
Jami:		100

Amaliy mashg'ulot №5

Shifoxonaning oshxona ish tartibi bilan tanishish, tarqatma parhez stollari.

Bemorlar tana haroratini ulchash.

1. Amaliy mashg'ulot o'qitish moduli.

Mashg'ulot vaqti – 2 soat	Studentlar soni: 10 dan 12 gacha
Mashg'ulot formasi	Amaliy mashg'ulot
Amaliy mashg'ulot rejasi	Shifoxonaning oshxona ish tartibi bilan tanishish, tarqatma parhez stollari haqida tushuncha. Bemorlar tana haroratini ulchash
Amaliy mashg'ulot maqsadi:	Shifoxonaning oshxona ish tartibi bilan tanishish, tarqatma parhez stollari. Bemorlar tana haroratini ulchashni urganish
O'qitish uslubi	So'rov. Bemorlarni dmonstratsiya qilish, interaktiv o'qitish uslubi, amaliy ko'nikma.
O'qitish formasi	Kichik podgruppalarida.
O'qitish jihozlari	O'quv qo'llanma, amaliy mashg'ulotlar mundarijasi, proektor, kompyuter.
O'qitish holati	Metodik jihozlangan auditoriya.
Monitoring va baholash	Og'zaki kontrol: savol-javob, testlar, muammoli masala.

1.2. Amaliy mashg'ulot texnologik kartasi

Ish bosqichlari va vaqti.	Ta'lim beruvchi	Ta'lim oluvchilar
Tayyorlov bosqichi	<ol style="list-style-type: none"> 1. Auditoriya tozaligini nazorat qiladi 2. Talabalarni mashg'ulotga tayyorgarligini tekshiradi 3. Davomatni nazorat qiladi 	
1. O'quv mashg'ulotiga kirish bosqichi (10 daqiqa)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mavzu bo'yicha o'quv mazmunini tayyorlash. 2. Kirish ma'ruzasi uchun taqdimot silaydalarini tayyorlash 3. Fanni o'rganishda foydalaniladigan adabiyotlar ro'yxatini ishlab chiqish 	
2 – asosiy bosqich amaliy mashg'ulot (30 daqiqa)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Talabalarni kichik guruhlariga bo'lib, mavzu bo'yicha savollarni beradi. 2. Ko'rgazmali plakatlardan foydalanadi 3. Slaydalar, multimedialardan foydalanadi 	<p>Kichik guruhlariga bo'linadilar</p> <p>Tomosha qiladilar</p> <p>qatnashadilar</p>
3- klinik mashg'ulot (30 daqiqa)	<ol style="list-style-type: none"> 4. Davolash ishlarini olib boradi 5. Mavzular asosida berilgan ma'lumotlarni umumlashtiradi va xulosalaydi, faol ishtirokchi talabalarni rag'batlantiradi va umumiy baholaydi 	<p>Tinglaydilar va savollarga javob beradilar</p>
4-yakuniy bosqich (10 daqiqa)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Yakunlovchi xulosa qiladi 2. Mustaqil ish beradi 3. Uyga vazifa beradi 	<p>Tinglaydi</p> <p>Yozib oladi</p> <p>Yozib oladi</p>

3. Talabalarning nazariy bilimlarini baholash:

A) Frontal usuli:

1. Davolash ovqatlari 3ta printsipli

2. 1- Parxez stoli

“Akademik polemika” usuli

Gruppa ikki guruhga bo'linadi, har biriga vaziyatli masala topshiriladi, masalan, “konsultatsiya shifokor-bemor”. Har bir guruhda 1-2 talabalar konsultatsiya yaxshi tomonlarini yozib oladilar – “advokatlar”, boshqa 2 ta talaba konsultatsiyaning manfiy tomonlarini yozib oladi – “prokurorlar”.

Advokatlar va prokurorlar xulosalari butun guruh bilan tahlil qilinadi.

Davolash ovqatlari asosan 3ta printsiplarni asosida tashkil etiladi:

1. Davolash printsiplari bemorning organ va sistemasiga mexanik va kimyoviy yul bilan ta'sir kursatish. Kimyoviy shifobaxsh parhezni buyurishdan maqsad me'da ichak kasalligiga motor va sekretor funksiyalarni kamaytirish. Bu vaktida spirtli ichimliklar ichish, kovurilgan va tuzlangan gusht eyish ma'n etiladi. Bular urniga sekretsiyani kamaytiruvchi sariyog, kaymok, sutli suyuk ovkat, sabzavotlardan tayorlangan butka, kaynatilgan va bugda pishirilgan taomlar buyuriladi.
2. Davolash printsiplarida tugrilab turuvchi printsiplarda berilgan ozik-ovqatni kupaytirish yoki kamaytirishga asoslangan. Ayrim xollarda uglerod chegaralab kuyiladi (qandli diabet). Yurak kon-tomir, buyrak, kasalliklarida uglerod oshiriladi. Yurak faoliyati buzilganda me'da sekretor funksiyasi kuchayganda oqsil moddalar cheklab kuyiladi. Buyrak va me'da osti bezi kasalligida semirib ketadigan bulganligi uchun yog mikdori cheklanadi. Sil va yukumli kasalliklarda esa kuchaytiriladi. Yurak kasalligi sababli bir kunlik ovkat mikdori cheklab kuyiladi. Fakat xul meva, sut, tvorog beriladi. Yurak, buyrak gipertoniya kasalliklarida tuz va suyuklik mikdori kamaytiriladi. Odam zaxarlanishi, kup kusishi, ich ketganda kup suyuklik beriladi. Temperaturali bemorga xar 3-4 soatda meva sharbati, gushtli bulon, kaynatma shurva, ilitilgan tuxum, kuymok, sariyog, suxari, shurva, ok non beriladi. Bemor ozib tuzib ketganda, sogayayotgan davrda qalqonsimon bez funksiyasi kuchayganda ovqatlar kuchlisi buyuriladi. Qorin shillik pardasi, utkir yalliglanganda xamda me'da yarasidan qon ketganda, xirurgik operatsiyalar utkazilganda bemor 1-3 kun butunlay och koldiriladi.
3. Tuldiruvchi printsiplarni organizm uchun zarur moddalarni bemor iste'mol kiladigan ovqatlarga kiritish demakdir. Kasallik xiliga karab 15 stol davo taomlari bor:

1. Parhez-oshqozon yarasi kasalligida qullaniladi.
2. Parhez-sekretsiyasi etarli bulmagan surunkali gastritda.
3. Parhez-qabziyatda.
4. Parhez-gastroenterokolit, dizenteriyada ichakdagi operatsiyalarda.

5. Parxez-utkir xoletsistit jigar kasalliklarida.
6. Parxez-podagra va uratli diotezlarda.
7. Parxez-buyrak kasalligida.
8. Parxez-semizlikda, modda almashinuvi buzilganda.
9. Parxez-kandli diabetda.
10. Parxez-yurak kon tomir kasalliklarida.
11. Parxez-upka silida.
12. Parxez-asab va ruxiy kasalliklarda.
13. Parxez-yukumli kasalliklarda, yukori temperatura bulganda.
14. Parxez-siydikni kislotali reaksiyasi ishkoriy va kaltsiy fosfat tuzlari chukmaga tushganda.
15. Parxez-maxsus parxez tayinlashga kursatma bulmaganda kullaniladi.

Kasalxonalarda bemorlarni ovqatlantirish.

Bemorlar kasalxonaning kun tartibiga binoan ovkatlanadi. Kuniga 4-5 marta xar 3-4 soatda ovkatlanish kerak. Ovqatni uz vaktida muntazam iste'mol kilish me'da-ichakning bir me'yorda ishlashiga yordam beradi. Yuradigan bemorlar oshxonada, ruxsat berilmagan bemorlar urnida ovqatlanadi. Uzoq yotgan bemorni xamshira ovkatlantiradi. Chankaganda maxsus choynaksimon idishlarda kaynigan suv beriladi. Ovkatdan bosh tortsa oz-oz, tez-tez ovkatlantirish kerak. Kasalxonaning xar bir bulimida idish tovok oshxonaning bufetxonasida aloxida shkaflarda saklanadi.

Tana haroratini ulchash

Sog'lom odamda tana harorati normada doimiy bo'lib, ertalabki va kechki soatlarda oz-moz o'zgarib turadi va 37 S dan oshmaydi. Haroratning doimiyliги organizmda issiqlik ishlab chiqarilishi va isiqlik ajratish jarayonlariga bog'liq. Bolalarda harorat birmuncha yuqori kensalarda bir oz pastroq bo'ladi. To'g'ri ichak va kindik harorat qo'ltiq va chov soxasining terisidagi haroratga qaraganda 1S ga yuqori bo'ladi.

Tana haroratini o'lchash va uni kuzatib borish tibiiyot hamshirasining

vazifalaridan biri xisoblanadi. Tana harorati tibbiyot termometri bilan o'lchanadi. Bizning mamlakatimizda tana haroratini ulchash uchun Selsiy bo'yicha darajalangan tibbiy termometrdan foydalaniladi. U kapillyari bor shisha naychadan iborat bo'lib, naychauchida simob to'ldirilgan rezervual bor. Bu naycha shkalaga maxkamlangan bo'lib, shkalaning 340 dan 420S gacha darajalari bor. Tibbiyot termometrini uy sharoitida uzining maxsus karton yoki plastmassadan tayyorlangan g'iloqlarga solinib, aptechkalarda saqlanadi. Kasalxona sharoitida esa termometrlar tubiga bir qavat paxta qo'yilib uning 1/2 xajmigacha 0,5% li xloramin yoki 70 S spirt solingan bankachalarda saqlanadi. Tana harorati qo'ltiq ostida chov soxasida og'iz bo'shlig'iga, to'g'ri ichak va qinda o'lchanadi. Haroratni o'lchashdan oldin termometr quruq qilib artiladi, bir-ikki silkitib simob 350S dan pastgacha to'shiriladi. Bemor qo'ltig'i osti soxasi sochiq bilan artib quritiladi. Termometrning uning simobli rezervuari qo'ltiq ostida, hamma tomondan badanga tegib turadigan qilib qo'yiladi. O'lchash vaqtida bemor qimirlamay yotishi yoki o'tirishi kerak.

Baholash mezonlari №6

Mavzuning nomi	Ball	Baho	Talabning bilim darajasi
Shifoxonaning oshxona ish tartibi bilan tanishish, tarqatma parhez stollari. Bemorlar tana haroratini ulchash	5	A'lo	Xulosa va qaror qabul qila oladi, ijodiy fikrlay oladi, mustaqil mushohada yuritadi, amalda qo'llay oladi, mohiyatini tushuntiradi, biladi, aytib bera oladi, tasavvurga ega.
	4	Yaxshi	Mustaqil mushohada yuritadi, amalda qo'llay oladi, mohiyatini tushuntiradi, biladi, aytib bera oladi, tasavvurga ega.
	3	Qoni qarli	Mohiyatini tushuntiradi, biladi, aytib bera oladi, tasavvurga ega.
	2	Qoni qarsiz	Tasavvurga ega emas, bilmaydi.

Uyga vazifa 6, mustaqil ish

Mustaqil ish 5

Bemorlarning ruhiy holati «Depressiyashok, qurquv, chuchish, ipoxondriya, uzini aybdor xis qilish», suyitsidal fikrlash va x.k

Patsientlarning xarakteri va ruxiy xolati

1.Patsientlarning xarakteri va ruxiy xolatini muloqot o'rnatishdagi ahamiyati

Patsientlarning xarakteri va ruxiy xolati ular bilan muloqot qilishda asosiy e'tiborga olinadigan jihat bo'lib, muloqot turi, shakli, verbal va noverbal usullarini tanlashda ahamiyatga ega. Patsientlarning xarakteri va ruxiy xolati nevropatolog professor Z.R. Ibodullaev tomonidan quyidagicha tavsiflanadi:

Shaxs xarakterini 10 tipini ajratish mumkin.

1. Namoyishkor shaxs: Bu tipga mansub shaxslarning xulq-atvorida namoyishkorlik doimo sezilib turadi, ular barcha xatti-harakatlarini namoyishkorona bajarishni xush ko'rishadi. Atrofdagilar bilan tez va osonlikcha muloqotga kirishadi, ishchan hamda harakatchan bo'lishadi.

2. Qotma shaxs: Muloqotga hadeb kirishib ketmaydigan, kamgap, takabbur odam. Kam gapirsada, nasihat qilishni xush ko'radi. Unga nisbatan aslida mavjud bo'lmagan adolatsizlikdan aziyat chekib yuradi.

3. Rasmiyatchi shaxs. Sinchkov, maydakash va o'ta rasmiyatchi shaxs. Janjal va kelishmovchiliklarga kam aralashadi, agar janjalli vaziyatlarda paydo bo'lib qolsa, o'zini chetga oladi yoki passiv ishtirokchiga aylanadi, xolos.

4. Ta'sirchan (qo'zg'aluvchan) shaxs. Jizzaki, o'z his-tuyg'ularini jilovlay olmaydigan, qo'pol, janjalkash va tez g'azablanadigan kishilardir. Ular badqovoq va

zaharxanda kishilar bo‘lib, birov bilan osonlikcha murosaga borishmaydi, doimo janjalning o‘rtasida bo‘lishadi, odamlar orasida kelishmovchiliklarning yuzaga kelishida faol ishtirokchilardir, aksariyat hollarda esa janjalning muallifi ularning o‘zi bo‘lib chiqishadi. Ularda verbal va noverbal reaksiyalar ancha sust bo‘ladi, shuning uchun ham odamlar bilan bemalol til topishib keta olishmaydi.

5. Gipertim shaxs. Bu toifaga kiruvchi odamlar yuqori darajada harakatchanligi, so‘zamonligi, mimikalarga boy xatti-harakatlari, dilkashligi bilan ajralib turishadi. Ular har qanday odamlar bilan tezda muloqotga kirib keta oladi, ulfatchilikni xush ko‘rishadi, shum va sho‘x bo‘lishadi. Suhbat chog‘ida dastlabki mavzudan tezda chetga chiqib ketishi mumkin, buni o‘zi ham sezmay qoladi.

6. Distimik shaxs. Bu toifaga kiruvchi odamlar o‘zining jiddiyligi bilan ajralib turishadi, ular o‘ta bosiq bo‘lib, kayfiyati past odamni eslatadi. Ularning harakatlari sust bo‘lib, kelajakka pessimistik ruhda qarashadi, o‘z imkoniyatlarini ham past baholashadi. Ular birovlar bilan kam muloqotga kirishadi, davralarda suhbatga aralashmay jim o‘tirishni xush ko‘rishadi.

7. Xavotirli shaxs. Bu toifaga kiruvchi odamlar birovlar bilan darrov muloqotga kirishib keta olishmaydi, doimo xavotirda bo‘lishadi, qo‘rqoq va uquvsiz bo‘lishadi, o‘ziga ishonmaydi. Ular qorongululikdan, uyda yolg‘iz qolishdan va hayvonlardan qo‘rqishadi.

8. Xushchaqchaq shaxs. Bu toifaga kiruvchi odamlarning xulq atvorida yaqqol ko‘zga tashlanib turadigan xislatlar — bular o‘ta baxtiyorlik, zavqlanish, xushchaqchaqlik, shodlanish, huzurlanish hissidir. Boshqalarga shodlanish, zavqlanish hissini yuzaga keltira olmaydigan vaziyatlar ularda shunday his-tuyg‘ulami yuzaga keltira oladi. Ular muloqotga tez kirishib ketishi, so‘zamonligi va yoqimlilik bilan boshqalardan ajralib turishadi, ular kulishsa yayrab kulishadi.

9. Emosional shaxs. Bu toifaga kiruvchilarning xulq-atvoridagi xislatlar bir qaraganda xushchaqchaq toifaga kiruvchilarga o‘xshab ketadi, biroq emosional shaxslar o‘zlarining his-tuyg‘ularini yaqqol namoyon qilisha- vermaydi, ya’ni ular biroz niqoblangan holatda bo‘ladi. Ular uchun hissiyotga beriluvchanlik, ta’sirchanlik, vahima, qo‘rqoqlik, xavotir va ko‘p so‘zlash xosdir. Ularning xulq-atvorida yaqqol namoyon bo‘luvchi xislatlar insonparvarlik, odamlar va hayvonlarga nisbatan mehr-shafqatlilik, mehribonlikdir.

10. Siklotik shaxs («siklotimiya» - grekchadan kayfiyat, his-tuyg‘u degani). Gipertimik (yuqori kayfiyat) va distimik (buzuq kayfiyat) holatlarning bir-biri bilan almashib turishi bilan kechadi. Bunday shaxslarning kayfiyati tez-tez o‘zgarib turadi va ular tashqi ta’sirotlarga juda bog‘liq bo‘ladi. Ba’zan hech qanday sababsiz kayfiyati buzilishi mumkin, kayfiyatni ko‘taruvchi voqealar ro‘y bersa, ularning faolligi oshib juda ishchan bo‘lib qolishadi, tashlab qo‘ygan ishlarini zavqlanib qayta boshlab yuborishadi, o‘zidagi bu faollikni ko‘rib ko‘tarinki kayfiyatda yuradi, so‘zamol bo‘lib qoladi, miyasiga zo‘r g‘oyalar kela boshlaydi. Bunday holat gipertimiya deb ataladi. Agar to‘satdan g‘amgin voqealar yuz bera boshlasa, barcha qilayotgan ishlarini to‘xtatib qo‘yadi, kayfiyati buziladi, fikri karaxt va kamgap bo‘lib qoladi, ishtahasi

yo‘qoladi, janjal ko‘taradi, g‘azablanib yuradi. Bu holat distimiya deb ataladi. Shuning uchun ham ularga jiddiy ishlarni topshirib bo‘lmaydi.

2. Temperament va uning tiplarini bemorlar bilan muloqotdagi ahamiyati.

Temperament odamning tevarak-atrofdagi voqealarga munosabati va hissiyotining ayrim xususiyatlarini belgilab beradi. Temperament ong, xotira, aql-zakovat va qobiliyatni aks ettirmaydi. Shu bois ham barcha temperament vakillari orasida iqtidorli va iqtidorsiz, ilmi hamda ilmsiz, vijdonli va vijdonsiz kishilarni uchratish mumkin.

Temperamentning to‘rt tipi ma‘lum: sangvinik, flegmatik, xolerik va melanxolik.

Sangviniklar — chaqqon, tirishqoq, mehribon, ta’sirchan kishilardir. Ular tevarak-atrofga tez moslashadi. Reaksiyalari yetarlicha kuchli yoki o‘rtamiyona bo‘ladi. Ular bilimni tez va osongina o‘zlashtirsalar-da, hammavaqt ham puxta egallamaydilar. Muomalada ular ko‘proq shirinsuxan, gapdon odamlardir. Sangviniklar ishga osongina berilib ketib, jadal ishlashga qodir bo‘lishadi, lekin muntazam ravishda mehnat qilishga ancha qiynaladilar. Shu bilan birga ular tirishqoq va faol bo‘ladilar, boshqalar bilan osongina muloqotga kirishadilar. Flegmatiklar sangviniklarga qaraganda birmuncha vazmin kishilardir. Ularda shoshmaslik, vazminlik ancha barqaror boladi, murakkab hayotiy vaziyatlarda kamharakatlilik kuzatilsa-da, qo‘yilgan maqsadga erishishda birmuncha barqaror, bir so‘zli va dadil bo‘lishadi. Bilimlarni sekinroq o‘zlashtirsalar ham, lekin puxta egallaydilar. Agar sangvinik alangaga o‘xshatilsa (u tez yonib, tezda so‘nadi), flegmatikka sekin va uzoq yonadigan alanga xos bo‘ladi. Biror narsaga tez javob qilish kerak bo‘lsa, flegmatiklar, ko‘pincha, vaqtni boy beradilar. Bunda sangviniklar ulardan ustun keladi. Qat’iylik, iroda va sabr-toqat talab qilinadigan ishlarda esa flegmatiklar ustun keladi.

Xoleriklar his-hayajonga beriluvchi odamlardir. Ularning o‘ziga xos xususiyati jizzakilik va beqarorlikdir. Xoleriklar faol, ishchan va to‘xtovsiz reaksiyalidir. Ular bir maromda ishlay olishmaydi, goh g‘ayrat bilan, goh imillab ishlashadi. Shuning uchun ham ehtiyotkorlik, sabr-toqat va chidam talab qilinadigan vaziyatlarda xoleriklar qiyin ahvolga tushib qolishlari mumkin. Melanxoliklar g‘amgin, jur‘atsiz va ma‘yus kishilardir. Salga charchash, biror ishga yetarlicha jur‘at etmaslik, arzimagan qiyinchiliklarga bardosh bera olmaydilar, ularga qarshi kurashdan voz kechadilar.

3. Emotsiyalar. Normadagi va patalogiyadagi emotsiyalar.

«Emotsiya» degan termin lotincha emovere- to‘lqinlantirmoq degan so‘zdan kelib chiqqan. Emotsiyalar psixik jarayonlarning eng muxim tomonlaridan biri bo‘lib, kishining voqelikni boshdan kechirishi, uning tevarak – atrofdagilarga va o‘z-o‘ziga munosabati bilan xarakterlanadi. Ular psixik va somatik jarayonlarni tartibga solishda katta ahamiyatga ega bo‘ladi. Bizning emotsiyalarimiz va xis-tuyg‘ularimiz shunday nozik indikator, xulq-atvor sababchisidirki, ular qo‘zg‘atuvchining faoliyat uchun (emotsiyalar) yoki shaxs bilan jamiyatning o‘zaro munosabatlari uchun (xis-tuyg‘ular) foydalilik

darajasini ko'rsatib beradi. Bunda insonning idrok qilinuvchi narsaga munosabatlarning turli formalari yoqimli va yoqimsiz narsalar qutblari o'rtasida joylashgan bo'ladi. Emotsiyalarsiz oliy nerv faoliyati bo'lishi mumkin emas. Emotsiyalar xayvonlarda xam bo'ladi, lekin xis-tuyg'ular, ayniqsa, yuqori xis-tuyg'ular faqat insonga xosdir. Bunday xis-tuyg'ularga faqat shunday emotsiyalar kiradiki, ular intellektuallashgan bo'lib, ikkinchi signal sistemasi ishining strukturasi kirishi bilan belgilanadi. Emotsiyalar faoliyat, xis-tuyg'ularning sifat darajasiga qarab umuman shaxsning xususiyatlari, uning oliy ehtiyojlari namoyon bo'ladi

Amaliy ko'nikma № 5

Bemorni bronxoskopiyaga tayyorlash texnikasini kursating

Zarur jihozlar: Bronxoskop apparati, 0,25 % novokain eritmasi

Bajarilish tartibi etaloni.

<i>№</i>	<i>Xarakterlar ketma-ketligi (kadamba kadam bajarilishi lozim bulgan xarakterlar):</i>	<i>Ballar</i>
1.	Bronxoskopiya naxorda yoki engil nonushtadan 2-3 soat utgach boglov yoki endoskopiya xonasida utkaziladi	10
2.	Tekshiruvdan 30 dakika oldin bemorga teri ostiga 1 ml 0,1% li atropin sulfat yuboriladi	10
3.	Tekshiruvdan 20 dakika oldin traxeyaga dikain, trimekain yoki 10% li novokain eritmasi bilan maxalliy anesteziya kilinadi	10
4.	Muolajaga talaba asbobning ushlagichi va yoritgichini spirt bilan artadi, kushimcha moslamalarni sterillaydi va steril stolga asbobni tulik xolda tayyorlanadi	10
5.	Talaba kullarini operastiyaga tayyorlash kabi yuvadi va xakimga yordam berib, asboblarni uzatib turadi	10
6.	Bemor stulga utiradi, kullari pastga tushirilib, boshi sal orkaga egilgan xolda ogziga ogiz ochgich kuyiladi	10
7.	Bemorni traxeyasiga bronxoskop asta yuboriladi	10

8.	Muolaja paytida xamshira bemorning umumiy axvolini kuzatib turadi	10
9.	Muolajadan keyin esa traxeyaga ovkat yoki suv tushishining oldini olishi uchun, yutishning kiyinlashuvi batamom yukolguncha (anestetiklar ta'siri bilan boglik) 1-1,5 soat mobaynida suyuklik ichish va ovkat eyishga ruxsat etilmaydi	10
10.	Bronxoskopiyadan sung asbob kislarga ajratiladi, naychalari, ulangich va boshka moslamalarni yuvib, artib kuyiladi	10
Jami:		100

Amaliy mashg'ulot №6

Oddiy fizioterapevtik muolajalar. Tasir mexanizmi, qullash metodikasi. Zuluk quyish texnikasi.

1. Amaliy mashg'ulot o'qitish moduli.

Mashg'ulot vaqti – 2 soat	Studentlar soni: 10 dan 12 gacha
Mashg'ulot formasi	Amaliy mashg'ulot
Amaliy mashg'ulot rejasi	Oddiy fizioterapevtik muolajalar. Tasir mexanizmi , qullash metodikasi. Zuluk quyish texnikasi.
Amaliy mashg'ulot maqsadi:	Oddiy fizioterapevtik muolajalar. Tasir mexanizmi , qullash metodikas, zuluk quyish texnikasni urganish.
O'qitish uslubi	So'rov. Bemorlar demonstratsiya qilish, interaktiv

	o'qitish uslubi, amaliy ko'nikma.
O'qitish formasi	Kichik podgruppalarida.
O'qitish jihozlari	O'quv qo'llanma, amaliy mashg'ulotlar mundarijasi, proektor, kompyuter.
O'qitish holati	Metodik jihozlangan auditoriya.
Monitoring va baholash	Og'zaki kontrol: savol-javob, testlar, muammoli masala.

1.2. *Amaliy mashg'ulot texnologik kartasi*

Ish bosqichlari va vaqti.	Ta'lim beruvchi	Ta'lim oluvchilar
Tayyorlov bosqichi	<ol style="list-style-type: none"> 1. Auditoriya tozaligini nazorat qiladi 2. Talabalarni mashg'ulotga tayyorgarligini tekshiradi 3. Davomatni nazorat qiladi 	
1. O'quv mashg'ulotiga kirish bosqichi (10 daqiqa)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mavzu bo'yicha o'quv mazmunini tayyorlash. 2. Kirish ma'ruzasi uchun taqdimot silaydalarini tayyorlash 3. Fanni o'rganishda foydalaniladigan adabiyotlar ro'yxatini ishlab chiqish 	
2 – asosiy bosqich amaliy mashg'ulot (30 daqiqa)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Talabalarni kichik guruhlariga bo'lib, mavzu bo'yicha savollarni beradi. 2. Ko'rgazmali plakatlardan foydalanadi 3. Slaydalar, multimedialardan foydalanadi 	<p>Kichik guruhlariga bo'linadilar</p> <p>Tomosha qiladilar</p> <p>qatnashadilar</p>
3- klinik mashg'ulot (30 daqiqa)	<ol style="list-style-type: none"> 4. Davolash ishlarini olib boradi 5. Mavzular asosida berilgan ma'lumotlarni umumlashtiradi va xulosalaydi, faol ishtirokchi talabalarni rag'batlantiradi va umumiy baholaydi 	Tinglaydilar va savollarga javob beradilar
4-yakuniy bosqich	<ol style="list-style-type: none"> 1. Yakunlovchi xulosa qiladi 2. Mustaqil ish beradi 	<p>Tinglaydi</p> <p>Yozib oladi</p>

(10 daqiqa)	3. Uyga vazifa beradi	Yozib oladi
-------------	-----------------------	-------------

3. Talabalarning nazariy bilimlarini baholash:

A) Frontal usuli:

1. Zuluklar qanday maqsadlarda qo'llaniladi?
2. Zuluklarni qo'yish qoidasini to'shuntirib bering?
3. Zuluk solishda qanday jixozlar kerak?
4. Bankalar quyish texnikasi
5. Kompreszlarni qullashdan maqsad

“Stol o'rtasida ruchka” usuli

Butun gruppaga savol beriladi (masalan, qandli diabet simptomlari, beta-blokator gruppasiga mansub dori darmonlar, YuIK moyillik omillari). Har bir talaba o'z javobini varaqa yozib oladi va hamsoyasiga yuboradi, ruchkani esa stol o'rtasiga qo'yadi.

O'qituvchi gruppaga ishini kontrol qiladi va umumiy variantni daftariga yozib oladi.

BANKALAR

Nazariy tushuncha. Bankalar vrach tomonidan tayinlanadigan davo

muolajalaridan biri xisoblanadi. Ular yalig'lanish xodisalarini surilishi, og'riqni kamayishiga yordam beradi. Bankalar chetlari silliq, tubi yumaloq kolbasasimon shisha stakanchalardir.

Kursatmalar. Ko'krak qafasi organlaridagi yalig'lanish jarayonlari, qovurg'alararo nevrалgiyalar, radiqo'litlar, o'tkir va surunkali miozitlar.

Moneliklar. O'pkadan qon oqishi, o'pka sili, ko'krak qafasi o'smalari, teri kasalliklari, allergik xolatlar, epilepsiya.

Ishdan maqsad. Banka qo'yish texnikasini o'zlashtirish va amaliy ko'nikma hosil qilish.

Zarur jixozlar: Bankalar, sochiq, spirt, paxta, gugurt, vazelin, metall, sterjin
Ishni bajarish tartibi. Odatda bankalar bemor yotgan xolatda 10 tadan 20 tagacha
qo'yiladi. Ishlatishdan oldin ularni iliq suv bilan yaxshilab yuviladi, quruq qilib
artiladi. So'ngra bankalar qo'yiladigan soxa ko'zdan kechiriladi. Ko'pincha
bankalarni ko'krak qafasining Orqa tomoniga, Orqaga, belga qo'yiladi. Banka
qo'yiladigan soxa terisini jun bosgan bo'lsa, u qirib tashlanadi va yaxshilab
yuviladi, vazelin surtiladi. Bunda bankalar teriga zich yopiladi va teri kuyib
qolmaydi. Metal sterjenga yaxshilab paxta o'raladi va uni spirtga botiriladi.
Suyuqlikning ortiqchasi tampondan silkitib to'shiriladi. Shundan keyin metal
sterjenga o'ralgan paxta yoqiladi. Bankani bemorni tanasiga yaqinlashtirib, yonib
turgan tamponni 2-3 sekundga banka ichiga tikib, uning havosi chiqariladi. Zudlik
bilan kerakli soxaga bug'zi bilan qo'yiladi. Banka ichida vaakum hosil bo'lganligi
sababli, uning tagidagi teri 1-3 sm balandlikkacha turtiladi va tiniq kung'ir tusga
kiradi. Bankalar terida 15-20 daqiqagacha turishi kerak. Belgilangan muddat
o'tgandan keyin, banka olinadi. Buning uchun bankani extiyotlik bilan bir oz
chetga burib, ikkinchi qo'l barmoqlari bilan banka chetidagi teri bosiladi. Banka
ichiga havo kirishi bilan osonlikcha teridan ajraladi. Banka olingandan keyin teri
artiladi, bemorni issiq o'rab yotqizib qo'yiladi. Bankalar kun osha yoki har uch
kunda qo'yiladi.

Bankalar ishlatilgandan keyin yaxshilab artiladi va maxsus yashikchalarga
terib qo'yiladi.. Boshqa kerakli jixozlar ham shu yashikda saqlanadi.

KOMPRESSLAR

Nazariy tushuncha. Kompreslar – yalig'lanish jarayonlarini surilishiga yordam
beradigan, og'riqni kamaytiradigan va qon ketishini to'xtatadigan davolovchi va
chalg'ituvchi vositadir.

Kompreslar isituvchi va sovutuvchi kompreslarga bo'linadi.

Isituvchi kompres teridagi va chuqur joylashgan qon tomirlarning uzoq

vaqtgacha kengayib turishi xisobiga, shu soxadagi yalig'lanish jaryonining surilishiga va og'riqning kamayishiga yordam beradi.

Isituvchi kompresslarni teri kasalliklarida, dermatitlar, piodermiya, chipqon kabi kasalliklarida qo'yish mumkin emas. Isituvchi kompresslarni tananing istalgan soxasiga qo'yish mumkin. Kompresning qo'llash muddati 6-12 soat, u ertalab va kechqurun almashtiriladi.

Kompresslar uchun suv, kuchsiz sirka eritmasi (0,5 l suvga 1 osh qoshiq), aroq, spirt, adekolon kabilarni ishlatish mumkin.

Sovituvchi kompresslar - lat yeganda, qon ketganda, jaroxatlanganda qo'yiladi. Ular maxalliy sovutadi, qon-tomirlarni toraytiradi, qon oqishini tuxtatadi va og'riqni qoldiradi.

ISITGICHLAR (GRELKALAR)

Nazariy tushuncha. Isitgichlar yalig'lanish jarayonlarning surish, tanani isitish va og'riqni qoldirish maqsadida qo'llaniladi.

Isitgichlarni qorin bo'shlig'ining o'tkir yalig'lanish kasalliklarida, qon ketganda, o'smalar, lat yeganda va jaroxatlanganda qo'yish mumkin emas.

Ishdan maqsad. Isitgichlarni qo'llash bo'yicha malakalar orttirish.

Zarur jixozlar: Isitgich, qaynatilgan suv, sochiq yoki choyshab.

Isitgichlar rezinali va elektr toki bilan ishlaydigan isitgichlar bo'lishi mumkin.

Rezina isitgich sig'imi 1-1,5 l, tiqini zich beqiladigan rezinadan tayyorlangan idishdir.

Elektr isitgichning issiqlik darajasi reostat bilan boshqariladi. Regulyatori shurning yostikcha bilan tutashgan joyida bo'ladi.

MUZLI XALTACHA

Nazariy tushuncha. Muzli xaltacha lat yeganda, qon ketganda, o'tkir yalig'lanish jarayonlarining boshlang'ich davrida, xasharotlar chaqqanda qo'yiladi.

Ishdan maqsad. Muzli xaltachani qo'llash usulini o'zlashtirish bo'yicha amaliy ko'nikma hosil qilish.

Zarur jixozlar: Muzli xaltacha, muz bo'laklari, sochiq yoki choyshab.

Ishni bajarish tartibi. Muz mayda bo'laklarga bo'linadi va xaltachaning yarmigacha muz bilan to'ldiriladi, siqib havosi chiqariladi so'ngra tiqin yaxshilab zich qilib berkitiladi. Terini ortiqcha sovo'tib yubormaslik uchun muzli xaltachani sochiq yoki choyshabga o'rab kerakli soxaga qo'yiladi. Xaltacha ho'l bo'lsa uni artish kerak. Muz erib, suvga aylansa to'qib tashlanadi va yangi muz bo'laklari solinadi.

ZULUKLAR QO'YISH

Nazariy tushuncha. Zuluklar chuchuk suvlarda yashaydigan 2 jinsli chuvalchanglardir. Ularning so'lak bezlarida qon ivish xususiyatini sekinlashtiradigan girudin moddasi bor.

Ko'rsatmalari: Zuluklardan tibbiyotda a'zolarida qon dimlanib qolganda maxalliy qon chiqarish qon bosimini pasaytirish maqsadida qo'llaniladi.

Moneliklari: Zuluklarni qon ivish sistemasining buzilish bilan bog'liq kasalliklar teri kasalliklari, kamqonlik kabi kasalliklarida qo'llash man qilinadi.

Zuluk solish yo'li bilan qon chiqarishning afzallik tomoni shundaki, zuluklarni boshqa usullardan foydalanib bo'lmaydigan soxalarga ham qo'yish mumkin.

Zuluklar ichiga chuchuk suv olingan og'zi doka bilan bekitilgan bankalarda saqlanadi. Suvni har kuni almashtirib turiladi. Suvda tez harakat qiladigan och, sog'lom zuluklardan foydalangan ma'qul. Bitta zuluk 2 ml dan 10 ml gacha qon so'radi. Ularni 6 tadan 12 tagacha qo'yish mumkin.

Zarur jixozlar: Zuluk 10-15 dona, probirka, pinset, tuzli suv, shirin suv yoki glyukoza eritmasi, steril tamponlar, salfetkalar, menzurka, bog'lov materiali, vodorod peroksid eritmasi, metodik qo'llanma.

Ishni bajarish tartibi. Zuluk qo'yiladigan soxa sinchiklab qarab chiqiladi, tuklar bo'lsa qirib olinadi, yaxshilab yuvib, quritiladi. Teriga shirin suv surtiladi (zuluk shirin suvga o'ch bo'ladi).

Baholash mezonlari №7

Mavzuning nomi	Ball	Baho	Talabning bilim darajasi
Oddiy fizioterapevtik muolajalar. Tasir mexanizmi , qullash metodikasi. Zuluk quyish texnikasi.	5	A'lo	Xulosa va qaror qabul qila oladi, ijodiy fikrlay oladi, mustaqil mushohada yuritadi, amalda qo'llay oladi, mohiyatini tushuntiradi, biladi, aytib bera oladi, tasavvurga ega.
	4	Yaxshi	Mustaqil mushohada yuritadi, amalda qo'llay oladi, mohiyatini tushuntiradi, biladi, aytib bera oladi, tasavvurga ega.
	3	Qoni qarli	Mohiyatini tushuntiradi, biladi, aytib bera oladi, tasavvurga ega.
	2	Qoni qarsiz	Tasavvurga ega emas, bilmaydi.

Uyga vazifa 7, Mustaqil ish.

Mustaqil ish 7

Ogir va ulayotgan bemorlar bilan muloqotning uziga xosligi



Og'ir va yotoq vaziyatdagi bemorlar bilan muolajalarni samarali bolishiga umid

bag'ishlash zarur.

Bu muloqot chog'ida shifokor va hamshirada kuchli ruhiy zo'riqish ro'y beradi. Barcha chora-tadbirlar ko'rilgan, lekin bemor hayoti letal tugashi (o'limi) muqarrar. Har bir bemor xox u hayotga qaytsin, xox buning aksi bo'lsin, shifokor va hamshira fojiali holatlarda o'zini o'zi «eydi». Shifokor o'zini mana shunday nozik hayotiy holatlarga tayyorlashi muhim.

Jigar sirrozi kasaliigida bemor ma'lum vaqtdan so'ng (ehtimol, yaqin vaqtda) vafot etadi. Bemor endi taqdirga tan bergan. Uning vafoti juda yaqin emas, lekin uzoq yillar ham yashamaydi. Bu holatda shifokor ma'lum me'yorda bemor bilan ochiqroq suhbatlashishi mumkin. «Sizning ahvolingiz nisbatan durust. Negaki, songgi olingan bioximik natijalar ancha yaxshi», - deb yupatish mumkin. Bu yerda ham ma'lum holatda bemorning shaxsiy xususiyatlariga e'tibor berish kerak bo'ladi. Masalan, irodasi mustahkam, hayot zarbalarini matonat bilan kutib oladigan ba'zi bemorlarga (agar o'zi talab qilsa) haqiqatni balki aytgan ma'qul (xususan, vasiyatnoma, meros taqsimoti kabi yuridik hujjatlarni rasmiylashtirishi uchun). Yana bir muammo. Kasalga rak tashxisini aytish kerakmi? Ayni paytda bir hayotiy voqeani keltiramiz. Bemor (taniqli jurnalist) kundan-kun ozib, holsizlanib, to'sh suyagi ostida noxushlik seza boshlaydi. O'tkazilgan davo ijobiy natija bermaydi. Shunda Respublikadagi taniqli jarrohnin maslahat uchun chaqiradilar. Bemor bu mutaxassisni bir necha kun intizorlik bilan kutadi. Ko'rik kuni ham yetib keladi. O'sha «mashhur» jarroh kasalni tezda ko'radi-yu, achchiq haqiqatni qo'rslik bilan (bemor huzurida) aytadi: «Bu kasalda oshqozon raki. O'tkazib yuborilgan, davodan foyda yo'q», - deb xonadan chiqib ketadi.

Bechora kasal ahvolini bir tasavvur qiling-a, qancha-qancha umid bilan necha kunlab kutilgan «ko'rik»ning natijasi... Bunday haqiqat metastazdan ham dahshatliroq emasmi? Axir bemorning sanoqli kunlari qora tunga aylanmaydimi?

Shuni ham aytish kerakki, agar bemor operatsiyadan bosh tortsa, unga kasalining jiddiyligini yengil shaklda bildirish joizdir. Ayniqsa, bemor qohiga rak tashxisini ko'rsatuvchi rentgen qog'ozlarini bermaslik, hujjatlarda «oshqozon organik o'zgarishi» yoki «oshqozon yarasi» deb ko'rsatishi maqsadga muvofiqdir.

Xulosa sifatida aytish mumkinki, bemor atrofidagi tibbiyot xodimlari o'z kasblariga nisbatan jiddiy bo'lib, fahm-farosat bilan munosabatda bo'lsalargina o'z vijdonlariga xilof ish tutmagan bo'ladilar.

5. Yuqumli kasalliklar bilan og'rikan bemor bilan muloqot.

Bemor o'zining yuqumli kasal bilan og'rikanidan xabar topgan zahoti ruhan tushkunlikka uchraydi. Chunki bulardan ba'zilar uzoq muddat davolanadi (masalan, sil, zahm kabilar). Boz ustiga ba'zan qat'iy, davomli parhezning talab etilishi bemorni tushkunlikka tushirib qo'yadi (jumladan, virusli gepatit kabilar).

Sil kasalligi bilan og'rikan bemorlar ruhiyati intoksikatsiya va uzoq davomli tuberkulostatik dorilarni ichishi ta'sirida o'zgarib boradi. Ular o'ta asabiy, xudbin

(egosentrik) bo'lib qoladilar. Atrofdagilarning bunday kasallardan «qochish»lari ularni ruhiy tushkunlikka solib qo'yadi. Sil bilan og'rigan bemorlar oylab stasionarda, yaqinlaridan uzoqda yashaydilar. Shuning uchun tibbiyot xodimlari e'tibor bilan doimiy psixoterapevtik muolajalarni o'tkazib turishlari, ulardan oshkora qochmasliklari kerak.

Teri-tanosil kasalliklarida bemor o'zidagi teri o'zgarishlarini yashirishga harakat qilib, jismidagi doimiy noqulaylikni his etib yashaydi. Zahm tashxisini eshitgan bemor depressiyaga uchraydi va joniga qasd qilish (ya'ni- suitsid) fikri tug'iladi. Bunday damlarda shifokor bosiqlik bilan kasallikni davolash mumkinligini tushuntirishi kerak. Amaliyotda zahm, so'zak (gonoreya) yoki trixomonoz bilan og'rigan kasallar davolanishdan bosh tortgan hollar uchrab turadi. Albatta, bunday paytda ushbu kasallik bilan og'rigan bemorlar zudlik bilan majburiy davolanishga jo'natiladi. Bu vazifa huquqni muhofaza qilish organlari yordamida amalga oshiriladi.

Demak, shifokor yuqorida qayd qilingan kasalliklarga muhtalo bo'lgan bemorlarni davolash jarayonida ularning ruhiyatidagi o'zgarishlarni va bu kasalliklarning xususiyatlarini e'tiborga olgan holda har bir bemor bilan alohida muloqot o'rnatishi durust bo'ladi.

Dizenteriya, virusli gepatit, meningit kasalliklarida shifokor o'ziga xos deontologik yondoshmog'i kerak. Bemorga, bunday paytda zudlik bilan kasalxonada davolanishi kerakligi, aks holda turli asoratlar muqarrarligini, izolyatsiya qilinmasa, oilaning boshqa a'zolariga yuqish xavfi borligi tushuntirilishi kerak. Ko'pincha aholi o'rtasida "o'zim tuzalib ketaman", degan noto'g'ri fikr yuradi.

Xulosa qilib aytish kerak, yuqumli kasalliklar deontologiyasi bemorlarning nozik ruhiyatlari xususiyati bilan bog'liq.

6. Jarrohlik bo'limidagi bemorlar bilan muloqot

Bu bo'limdagi bemorlarni shartli ravishda 2 guruhga bo'lish mumkin:

1. Bo'limga reja asosida kelgan bemorlar.
2. Bo'limga to'satdan kelgan bemorlar.

Birinchi guruhga oid bemorlar keyingi guruhdagilarga nisbatan taqdirga tan bergan, bo'limda kechayotgan tibbiy jarayon va hodisalarga asabiylashmay, aql ko'zi bilan qaray oladigan bemorlar kiradi. Chunki ular haftalab, oylab va hatto yillab jarroh stoliga yotish muddatini kutib yashaydilar. Bunga kishi tanasidagi ba'zi fiziologik jarayonlar (hayz davri yoki donordan biron a'zoni kutish) sabab bo'ladi. Bemor jarrohlik jarayonini intizorlik bilan kutadi. ular bilan suhbat keyingi guruhga oid bemorlarning o'rtasida o'ladigan suhbatdan yengilroqdir. Donorlik a'zoni kutayotgan bemorni shifokor tinchlantirishi, umid baxsh etishi kerak.

Bo'limga to'satdan kelib qolgan bemor ruhi bunday zarbaga tayyor bo'lmaydi. Shu sababga ko'ra, ular bilan nihoyatda ehtiyotlik bilan muomalada bo'lishi kerak. Shu o'rinda aytish mumkinki, bu bemorlar taqdir zarbasi tufayli jarrohlik bo'limiga kelib qolganlar

Arterial pulsni aniklash texnikasini kursating

Zaruriy jihozlar: Sekundomer, 004 tibbiy xujjat

Bajarilish tartibi etaloni.

<i>№</i>	<i>Harakatlar ketma-ketligi (kadamba kadam bajarilishi lozim bulgan xarakatlar):</i>	<i>Ballar</i>
1.	Bemor krovatga yotganda yoki stulda tinch xolatda utirganida pulsni aniklanadi	10
2.	Bemorning bir kuli tanasi buylab chuzilgan buladi	15
3.	Bemor bilagining kaft yuzasi tomoniga siz ung kulingizning 2-chi, 4-chi barmoklaringiz uchini kuyasiz	15
4.	Ung kulingizning 1-chi barmogini esa bemor bilagi ostida kuyasiz	15
5.	Siz bunda bemorning bilak arteriyasidagi tomir devor urishini (Pulsastiya) 2-chi, 3-chi, 4-chi barmoklaringiz uchida sezasiz	15
6.	Sekundomerni chap kulingizda ushlab tomir urishini 1 minut ichida sanaysiz	15
7.	Arterial puls soni 003, 004 tibbiy xujjatlariga yozib kuyiladi	15
Jami:		100

Amaliy mashg'ulot №7

Oddiy fizioterapevtik muolajalar (kompress, banka, gorchichniklarva b.q.larni) bajarish.

1. Amaliy mashg'ulot o'qitish moduli.

Mashg'ulot vaqti – 2 soat	Studentlar soni: 10 dan 12 gacha
Mashg'ulot formasi	Amaliy mashg'ulot
Amaliy mashg'ulot rejasi	Oddiy fizioterapevtik muolajalar (kompress, banka, gorchichniklarva b.q.larni) bajarish.
Amaliy mashg'ulot maqsadi:	Oddiy fizioterapevtik muolajalar kompress, banka, gorchichniklarni bajarish texnikasini urganish.
O'qitish uslubi	So'rov. Bemorlarni dmonstratsiya qilish, interaktiv o'qitish uslubi, amaliy ko'nikma.
O'qitish formasi	Kichik podgruppalarida.
O'qitish jihozlari	O'quv qo'llanma, amaliy mashg'ulotlar mundarijasi, proektor, kompyuter.
O'qitish holati	Metodik jihozlangan auditoriya.
Monitoring va baholash	Og'zaki kontrol: savol-javob, testlar, muammoli masala.

1.2. Amaliy mashg'ulot texnologik kartasi

Ish bosqichlari va vaqti.	Ta'lim beruvchi	Ta'lim oluvchilar
Tayyorlov bosqichi	<ol style="list-style-type: none"> 1. Auditoriya tozaligini nazorat qiladi 2. Talabalarni mashg'ulotga tayyorgarligini tekshiradi 3. Davomatni nazorat qiladi 	
1. O'quv	1.Mavzu bo'yicha o'quv mazmunini tayyorlash.	

mashg'ulotiga kirish bosqichi (10 daqiqa)	2. Kirish ma'ruzasi uchun taqdimot slaydalarini tayyorlash 3. Fanni o'rganishda foydalaniladigan adabiyotlar ro'yxatini ishlab chiqish	
2 – asosiy bosqich amaliy mashg'ulot (30 daqiqa)	1. Talabalarni kichik guruhlariga bo'lib, mavzu bo'yicha savollarni beradi. 2. Ko'rgazmali plakatlardan foydalanadi 3. Slaydalar, multimedialardan foydalanadi	Kichik guruhlariga bo'linadilar Tomosha qiladilar qatnashadilar
3- klinik mashg'ulot (30 daqiqa)	4. Davolash ishlarini olib boradi 5. Mavzular asosida berilgan ma'lumotlarni umumlashtiradi va xulosalaydi, faol ishtirokchi talabalarni rag'batlantiradi va umumiy baholaydi	Tinglaydilar va savollarga javob beradilar
4-yakuniy bosqich (10 daqiqa)	1. Yakunlovchi xulosa qiladi 2. Mustaqil ish beradi 3. Uyga vazifa beradi	Tinglaydi Yozib oladi Yozib oladi

3. Talabalarning nazariy bilimlarini baholash:

A) Frontal usuli:

1. Xantalmalarni quyishga kursatmalar

2. Xantalmalarni quyish texnikasi

3. Bankalarni quyishga kursatmalar

4. Kompreslarni quyishga kursatmalar va ketma ketligi

“Ari uyasi” usuli

Bu usulda muammo butun guruh bilan yoki ikkita kichik guruhla bilan tahlil qilinadi. Beriladigan vazifa butun guruh uhun bir, yoki ikkita guruhga har xil vazifalar berilishi

mumkin. 10 -15 daqiqa ichida guruh ishtirokchilari vazifa yechimini tahlil qilib, bir birlariga doklad qiladilar. Ular ichidan eng yaxshi variant tanlab olinadi

XANTALMA (GORCHICHNIK)LAR

Xantalmalar (gorchichniklar) terini ta'sirlantirib undagi qontomirlarning efirli xantal moyidan kengayish yo'li bilan ta'sir ko'rsatadi.

Ko'rsatmalar. Xantalmalar kuchli spazmli og'riqlarda, o'pka yoki bronxlar yalig'langanda, qon-tomirlar spazmiga keng qo'llaniladi.

Xantalmalar ustiga quruq xantal kukuni yopishtirilgan ulchami 12x18 smga teng bo'lgan qog'oz bo'lagi bo'lib, ular fabrikada tayyorlanadi.

Xantalmani uy sharoitida ham tayyorlash mumkin. Buning uchun 1 osh qoshiq xantal kukuni olinadi, unga 1 osh qoshiq bug'doy uni qo'shiladi va asta-sekin iliq suv bilan butqa xoliga kelguncha aralashtiriladi. Hosil bo'lgan bo'tqasi 30 daqiqaga tindirib qo'yiladi, so'ngra 2 qavat doka ustiga bo'tqadan 0,5 sm qalinlikda surtiladi va ustiga yana bir qavat doka yoki oq qog'oz yopiladi.

Xantalmalarni quruq va qorong'i joyda saqlash kerak. Uni ishlatishdan oldin yaroqligi tekshirib ko'riladi. Yangi xantalmadan o'tkir xantalmaning hidi keladi va u qog'ozdan uvalanib ketmaydi. Xantalmani tananing hamma soxasiga qo'yish mumkin.

Moneliklar. Teri kasalliklari, qon oqishi, o'pka sili, o'pka raki, allergik xolatlarda xantalmalarni xo'llash mumkin emas.

Zarur jixozlar: Xantalma, bo'yraksimon tog'oracha, iliq (350Sli) suv, sochiq.

Ishni bajarish tartibi. Bemorning xantalma qo'yiladigan soxasidagi teri ko'zdan kechiriladi. Terida toshmalar, tinalgan joylar, yaralar bo'lmasligi kerak xantalmani iliq (350Sli) suvda namlab, keyin silkitiladi. So'ngra tananing kerakli

soxasiga xantalma tomoni bilan qo'yiladi. Ustidan sochiq bilan yopiladi. 10-15 daqiqa o'tgach xantalma olinadi. Xantalma qo'yilgan soxa terisi iliq suv bilan yuvilib, quruq qilib artiladi. Bemor kiyintirilib, issiq urab-chirmab qo'yiladi. Xantalmalarni har kuni emas, kun osha qo'yish mumkin.

BANKALAR

Nazariy tushuncha. Bankalar vrach tomonidan tayinlanadigan davo muolajalaridan biri xisoblanadi. Ular yalig'lanish xodisalarini surilishi, og'riqni kamayishiga yordam beradi. Bankalar chetlari silliq, tubi yumaloq kolbasasimon shisha stakanchalardir.

Kursatmalar. Ko'krak qafasi organlaridagi yalig'lanish jarayonlari, qovurg'alararo nevralfiyalar, radiqo'litlar, o'tkir va surunkali miozitlar.

Moneliklar. O'pkadan qon oqishi, o'pka sili, ko'krak qafasi o'smalari, teri kasalliklari, allergik xolatlar, epilepsiya.

Ishdan maqsad. Banka qo'yish texnikasini o'zlashtirish va amaliy ko'nikma hosil qilish.

Zarur jixozlar: Bankalar, sochiq, spirt, paxta, gugurt, vazelin, metall, sterjin

Ishni bajarish tartibi. Odatda bankalar bemor yotgan xolatda 10 tadan 20 tagacha qo'yiladi. Ishlatishdan oldin ularni iliq suv bilan yaxshilab yuviladi, quruq qilib artiladi. So'ngra bankalar qo'yiladigan soxa ko'zdan kechiriladi. Ko'pincha bankalarni ko'krak qafasining Orqa tomoniga, Orqaga, belga qo'yiladi. Banka qo'yiladigan soxa terisini jun bosgan bo'lsa, u qirib tashlanadi va yaxshilab yuviladi, vazelin surtiladi. Bunda bankalar teriga zich yopiladi va teri kuyib qolmaydi. Metal sterjenga yaxshilab paxta o'raladi va uni spirtga botiriladi. Suyuqlikning ortiqchasi tampondan silkitib to'shiriladi. Shundan keyin metal sterjenga o'ralgan paxta yoqiladi. Bankani bemorni tanasiga yaqinlashtirib, yonib turgan tamponni 2-3 sekundga banka ichiga tikib, uning havosi chiqariladi. Zudlik bilan kerakli soxaga bug'zi bilan qo'yiladi. Banka ichida vaakum hosil bo'lganligi

sababli, uning tagidagi teri 1-3 sm balandlikkacha turtiladi va tiniq kung'ir tusga kiradi. Bankalar terida 15-20 daqiqagacha turishi kerak. Belgilangan muddat o'tgandan keyin, banka olinadi. Buning uchun bankani extiyotlik bilan bir oz chetga burib, ikkinchi qo'l barmoqlari bilan banka chetidagi teri bosiladi. Banka ichiga havo kirishi bilan osonlikcha teridan ajraladi. Banka olingandan keyin teri artiladi, bemorni issiq o'rab yotqizib qo'yiladi. Bankalar kun osha yoki har uch kunda qo'yiladi. Bankalar ishlatilgandan keyin yaxshilab artiladi va maxsus yashikchalarga terib qo'yiladi.

KOMPRESSLAR

Kompresslar – yalig'lanish jarayonlarini surilishiga yordam beradigan, og'riqni kamaytiradigan va qon ketishini to'xtatadigan davolovchi va chalg'ituvchi vositadir.

Kompresslar isituvchi va sovutuvchi kompresslarga bo'linadi.

Isituvchi kompress teridagi va chuqur joylashgan qon tomirlarning uzoq vaqtgacha kengayib turishi xisobiga, shu soxadagi yalig'lanish jaryonining surilishiga va og'riqning kamayishiga yordam beradi.

Isituvchi kompresslarni teri kasalliklarida, dermatitlar, piodermiya, chipqon kabi kasalliklarida qo'yish mumkin emas. Isituvchi kompresslarni tananing istalgan soxasiga qo'yish mumkin. Kompressning qo'llash muddati 6-12 soat, u ertalab va kechqurun almashtiriladi. Kompresslar uchun suv, kuchsiz sirka eritmasi (0,5 l suvga 1 osh qoshiq), aroq, spirt, adekolon kabilarni ishlatish mumkin. Sovituvchi kompresslar - lat yeganda, qon ketganda, jaroxatlanganda qo'yiladi. Ular maxalliy sovutadi, qon-tomirlarni toraytiradi, qon oqishini tuxtatadi va og'riqni qoldiradi.

Baholash mezonlari №8

Mavzuning nomi	Ball	Baho	Talabanning bilim darajasi
Oddiy fizioterapevtik muolajalar (kompress,	5	A'lo	Xulosa va qaror qabul qila oladi, ijodiy fikrlay oladi, mustaqil mushohada

banka, gorchichniklar va b.q.larni) bajarish.			yuritadi, amalda qo'llay oladi, mohiyatini tushuntiradi, biladi, aytib bera oladi, tasavvurga ega.
	4	Yaxshi	Mustaqil mushohada yuritadi, amalda qo'llay oladi, mohiyatini tushuntiradi, biladi, aytib bera oladi, tasavvurga ega.
	3	Qoni qarli	Mohiyatini tushuntiradi, biladi, aytib bera oladi, tasavvurga ega.
	2	Qoni qarsiz	Tasavvurga ega emas, bilmaydi.

Uyga vazifa 9 Mustaqil ish.

Mustaqil ish 7

Krizis xolatda bulgan bemorga maslahat berish. Yuqotish, bemor xolatini uziga xosligi

Bemorlarni asosan, kamqonlik, toksikoz, bola tushish tahdidi kabi holatlar bezovta qiladi. Ba'zilari kutilmagan tashvishga duchor bo'ladilar, ya'ni bu onalar o'z rahmi (bachadoni)dagi farzandlaridan bevaqt judo bo'ladilar. Aks hollar ham bo'ladi - ayollar istalmagan homiladan xalos bo'lishni so'rab keladilar. Shifokor turli niyatlar, turli orzular, aytish kerakki, bir- biriga zid maqsadlar bilan bo'limga kelgan ayollar ko'nglini topib muomala qila bilishi kerak.

Ijobiy va salbiy, ya'ni qarama-qarshi tuyg'ular ummoni mavjud muhitda xizmat qiluvchi tibbiyot xodimlaridan ziyraklikning talab etilishi tabiiydir.

Ginekologiya bo'limidagi ayollarni tekshinsh jarayonida ular tabiatiga xos bo'lgan uyatchanlikni hisobga olib, muomala qilish kerak. Ayniqsa, befarzand va klimaks davridagi ayollar fe'li juda ta'sirchandır. Bemor ayollarni imkon qadar begona nigohlardan xalos etgan ma'qul. Tug'ish jarayonida ayollarga muloyim so'zlash, qo'pol xatti-harakat qilmaslik, shirin so'zlar bilan qo'llab-quvvatlash kerak.

Farzandini yo'qotgan, og'ir toksikoz paytidagi ayollarga o'zgacha deontologik yondoshmoq kerak. Aytaylik, ayol farzandini yo'qotdi. Shifokor bu ayol va uning turmush o'rtog'iga hamdardlik bildirib, kelajakda yana farzand ko'rishlariga umid tug'dirishi lozim. Shuningdek, har bir yosh ayol bilan kontrasepsiyalar haqida, abortning (ayniqsa, birinchi farzandni oldirishning) o'ta zararliligi xususida suhbatlashishi muhim.

Ta'kidlangandek, e'tiborsiz aytilgan so'z noxush holatga olib kelishi mumkin. Bu o'rinda hayotiy misol keltiramiz: hamshira bemor ayolni navbatdagi muolajaga olib borar ekan: «Negadir bachadoningizdagi yoriqlar bitmayapti. Yaxshilab tozalamasak, bachadoningiz chirib ketishi mumkin» - dedi. Bunday «suhbat»dan so'ng bemor ruhiy tushkunlikka tushib, laktatsiya (sut kelishi) to'xtab qoladi. Ko'rinib turibdiki, bunday deontologik xatoga aslo yo'l qo'ymaslik kerak.

Barcha bo'limlardagi kabi ginekologiya dargohida ham shifokorlik sirini saqlash talab etiladi (bepushtlik tashxisi, faizand asrab olish kabi).

Tug'ruq va yangi tug'ilgan chaqaloqlar bo'limida tibbiyot xodimi shaxsiy tozalik qoidalariga rioya qilishi, ya'ni tirnoqlari olingan, qo'llarida turli bezak, taqinchoqlar bo'lmasligi kerak.

Demak, hayot-mamot chegarasida turgan va yaqin kun, soat, daqiqalarda ona bo'lish baxtini kutayotgan, lekin to'lg'oq dardida azob chekayotgan ayolning barcha injiqliklarini mehribonlik, bag'rikenglik, shirinso'zlik va sabr bilan «ko'tarish» uchun shifokor va hamshira o'zida katta kuch topa bilishi muhimdir.

8.Pediatriyada muomala odobi.

Darhaqiqat, bu soha mutaxassislari:

Hali tilga kirmagan, so'zlay olsa-da, xastalik belgilarini to'g'ri bayon qilib bera olmaydigan; ozroq ma'lumot bera olsa ham «begona», «oq xalatli» insonlar bilan gaplashishdan bosh tortadigan, betinim yig'laydigan, hech narsaga ovunmaydigan bolalar bilan muomala qilishga majbur bo'ladi(28- rasm).

Bola tinmay yig'lab, pediatr ko'rigiga xalaqit berishi mumkin. Lekin shifokor bu holatda asabiylashmasligi, sovuqqonlik bilan avval ona bilan savol-javob qilishi, so'ng bolani tekshira boshlashi kerak. Yosh onaning hayot tajribalari oz va ruhiyatining nozik ekanini hisobga olgan ravishda tashxisni yumshoqroq, kishi cho'chib ketmaydigan shaklda aytgani ma'qul.

Bolalarni operatsiyaga tayyorlashda ularga tushunarli tilda gapirish kerak.

Pediatr kichik bemorlar bilan muomalada quyidagi tamoyillarni hisobga olishi talab etiladi:

- Tinch, sokin, muloyim, qat'iy gapirish;
- Yoshni hisobga olib, o'tkaziladigan muolajalarni tushuntirish;
- Bola uchun (imkon qadar) tushunarsiz so'zlarni ishlatmaslik;
- Bola biron muolaja (operatsiya)da cho'chiganda boshqa bolalar misolida tinchlantirish kerak.

Demak, pediatr - donolar aytgandek, farzandlarga katta hurmat, ehtirom bilan munosabatda bolish lozimligini yodda saqlagani maqsadga muvofiqdir.

9.Bemor qarindoshlari bilan muloqot.

Bemor qarindoshlari bilan ko'pincha qaltis, og'ir holatlarda muloqot qilinadi. Xususan:

- O'zi haqida to'liq va to'g'ri ma'lumot bera olmaydigan ruhiy kasalning;

- O'limi muqarrar bo'lgan, lekin buning ochiq belgilarini sezmayotgan bemorning;

- Jonlantirish holatida yotgan, ya'ni shifokor bilan suhbatlashish layoqatiga ega bo'lmagan bemorning;

- Nozik va qaltis operatsiya yoki oddiy operatsiya qilinishi zarur bolgan bemorning qarindoshlari bilan alohida, yakkama-yakka suhbat qilinishi zarur.

Bunday suhbatlar yuridik hujjatlarda (zaruriy holatlarda) o'z aksini topishi zarur (masalan, bemor operatsiyasiga ruxsat etuvchi xatni yozish).

Ba'zan bemorning qarindoshlari bilan ahvolning yomonligi yoki qandaydir oxirgi chora ko'rish maslahatlashiladi. Bu hufyona (yashirincha) kechgan suhbatdan bemor shubhalanmasligiga e'tibor muhimdir.

10. Miokard infarkti bilan og'rigan bemorga beriladigan savol va maslahatlar:

1. Ko'kragingizning to'sh suyagi orqasida paydo bo'ladigan stenokardiya huruji oxirgi paytda tez tez qaytalayaptimi? - Ha, - Yo'q.

2. Chap qo'lga, chap kurak ostiga uzatiladigan og'riqlar keyingi vaqtda ko'paydimi? -Ha, - Yo'q.

3. Biroz jismoniy harakat qilganingizda yoki kechalari to'sh suyagi atrofida og'irlik, og'riq yoki kuyish holatini sezadigan bo'lib qoldingizmi? - Ha, - Yo'q.

4. Yengil jismoniy harakat qilgan paytingizda yoki tinch holatda nafas olishingiz tezlashib ketadimi? - Ha, - Yo'q.

5. Sigaret chekasizmi? - Ha, - Yo'q.

6. Agar chekuvchi bo'lsangiz, kuniga 10 ta yoki undan ko'proq sigaret chekasizmi? - Ha, - Yo'q.

7. Kayfiyatingiz (asabingiz) doimo buzuvchi (stress) holatda yurasizmi? - Ha, - Yo'q.

8. Qon bosimingiz odatda baland bo'ladimi? - Ha, - Yo'q.

9. Biroz harakatdan so'ng yuragingiz urushi tezlashadimi yoki noteks ura boshlaydimi? - Ha, - Yo'q.

10. Tez uyquga keta olmay qiynalasizmi, yomon uxlaysizmi? -Ha,-Yo'q.

11. Oyoq-qo'llaringiz har zamonda sovib yoki namlanib qoladimi? - Ha, Yo'q.

Ushbu savollarga olingan tasdiq yoki inkor javobga qarab shifokor, hamshira bemorning yurak kasalligi haqida o'z tashxisini qo'ya oladi va foydali maslahatini beradi. Masalan, ko'proq «yo'q» degan javobni bergan bemorga yuragingizga jiddiy tahdid qiluvchi omillar yo'q, deydi. Faqat ko'proq harakat qilish, ovqatlanish tartibini saqlash, semirib ketmaslik, stress va chekishdan uzoqroq bo'lishini tavsiya qiladi.

Agar «ha» degan javob ko'p uchrasa, bunday bemorga shifokorning tashxisi va maslahati quyidagicha bo'ladi:

- Sizda miokard infarkti kasalligiga moyillik bor. Shuning uchun kardiolog bilan maslahat qilishingizni tavsiya qilardim. Har qalay, yuragingizni elektrokardiogrammasini

oldiring. Ovqatingizdagi achchiq, yog'li va go'shtni cheklang, chekishni tashlang. Qon bosimingizni tez-tez o'lchatib turganingiz ma'qul. Shu maslahatlarimizni bajarsangiz, og'ir yurak kasalligini oldini olishingiz mumkin.

Nazorat savollari:

1. Turli xastalliklarda muloqotning o'ziga xosligi sababi nima?
2. Ruhiy bemorlar bilan muloqotning o'ziga xosligi nimada?
3. O'limi tez orada muqarrar bemorlar bilan muloqotning asosiy amal qilinadigan jixatlari qaysilar?
4. Yuqumli kasalliklar bilan og'rigan bemorlar bilan muloqotda nimalarga rioya qilish kerak?
5. Jarrohlik bo'limidagi bemorlar bilan muloqotda nimalarga ahamiyat berish kerak?
6. Ginekologiya va tug'ruq bo'limidagi bemorlar bilan muloqotning o'ziga xosligi.
7. Pediatriya bemorlari va onalari bilan muomala odobi.
8. Bemor qarindoshlari bilan muloqot qoidalari.

Miokard infarkti bilan og'rigan bemorga qanday savol va maslahatlar berish mumkin

Amaliy ko`nikma № 7

Arterial bosimni o'lchash texnikasini kursating

Zaruriy jihozlar: 004 tibbiy xujjat, manometer, fonendoskop

Bajarilish tartibi etaloni.

<i>№</i>	<i>Harakatlar ketma-ketligi (kadamba kadam bajarilishi lozim bulgan xarakatlar):</i>	<i>Ballar</i>
1.	Arterial bosimni ulchash uchun bemor yotgan yoki utirgan xolda buladi	5
2.	Bemorning ung yoki chap kuli elkasigacha kiyimdan xoli kilinadi	5
3.	Bemor krovatga yoki stulga kafti yukoriga kuyiladi	10
4.	Tanometr manjeti xavo yuborgich naychasi pastga karatib olinadi	10

5.	Bemorning kuliga tirsak bugimidan 2-3 sm yukoridan manjet sal bushrok kilinib uraladi	10
6.	Bemorning kuliga tirsak bugimidan elka arteriyasining urishi 2-chi, 3-chi barmoklaringiz yordamida topasiz	10
7.	Tomir urgan joyga fonendoskopni bosmasdan kuyilib, eshituv naychasi esa kulokka ulanadi	10
8.	Vintni berkitib ballon yordamida manjetkaga xavo yuboriladi	10
9.	Vint sekinlik bilan ochilib, xavo chikariladi,havo chikishi bilan fonendoskopdan arteriya devori urishlari eshitiladi (bu sistolik bosim)	10
10.	Keyinchalik xavo chikishi davomida tovushlar koladi (bu diastolik),tovushlarning eshitilgan va eshitilmasdan kolgan joylaridagi sonlar (manometrdan) yozib olinadi	10
11.	Vint tulik ochilib, manjet ichidagi xavo chikariladi,manjetka manometr ulangan rezina naychadan ajratiladi,manjetka bemor bilagidan olinadi	10
Jami:		100

Amaliy mashg'ulot №8

Muolaja xonasida dori vositalarini teri ostiga, mushak orasiga va vena ichiga ineksiya qilish metodikasi bilan tanishish

1. Amaliy mashg'ulot o'qitish moduli.

Mashg'ulot vaqti – 2	Studentlar soni: 10 dan 12 gacha
----------------------	----------------------------------

soat	
Mashg'ulot formasi	Amaliy mashg'ulot
Amaliy mashg'ulot rejasi	Muolaja xonasida dori vositalarini teri ostiga, mushak orasiga va vena ichiga ineksiya qilish metodikasi bilan tanishish
Amaliy mashg'ulot maqsadi:	Talabalarni muolaja xonasida dori vositalarini teri ostiga, mushak orasiga va vena ichiga ineksiya qilish metodikasi bilan tanishtirish.
O'qitish uslubi	So'rov. Bemorlarni demonstratsiya qilish, interaktiv o'qitish uslubi, amaliy ko'nikma.
O'qitish formasi	Kichik podgruppalarida.
O'qitish jihozlari	O'quv qo'llanma, amaliy mashg'ulotlar mundarijasi, proektor, kompyuter.
O'qitish holati	Metodik jihozlangan auditoriya.
Monitoring va baholash	Og'zaki kontrol: savol-javob, testlar, muammoli masala.

1. 2. *Amaliy mashg'ulot texnologik kartasi*

Ish bosqichlari va vaqti.	Ta'lim beruvchi	Ta'lim oluvchilar
Tayyorlov bosqichi	10.Auditoriya tozaligini nazorat qiladi 11.Talabalarni mashg'ulotga tayyorgarligini tekshiradi 12.Davomatni nazorat qiladi	
1. O'quv mashg'ulotiga kirish bosqichi (10 daqiqa)	1.Mavzu bo'yicha o'quv mazmunini tayyorlash. 2.Kirish ma'ruzasi uchun taqdimot silaydalarini tayyorlash 3. Fanni o'rganishda foydalaniladigan adabiyotlar ro'yxatini ishlab chiqish	
2 – asosiy bosqich amaliy	1. Talabalarni kichik guruhlarga bo'lib, mavzu bo'yicha savollarni beradi.	Kichik guruhlarga bo'linadilar

mashgulot (30 daqiqa)	2. Ko'rgazmali plakatlardan foydalanadi 3. Slaydalar, multimedialardan foydalanadi	Tomosha qiladilar qatnashadilar
3- klinik mashgulot (30 daqiqa)	4. Davolash ishlarini olib boradi 5. Mavzular asosida berilgan ma'lumotlarni umumlashtiradi va xulosalaydi, faol ishtirokchi talabalarni rag'batlantiradi va umumiy baholaydi	Tinglaydilar va savollarga javob beradilar
4-yakuniy bosqich (10 daqiqa)	1. Yakunlovchi xulosa qiladi 2. Mustaqil ish beradi 3. Uyga vazifa beradi	Tinglaydi Yozib oladi Yozib oladi

3. Talabalarning nazariy bilimlarini baholash:

A) Frontal usuli:

1. Dori vositalarini organizmga yuborish usullari
2. Dori moddalarni tashqi qullash usullari
3. Teri orasiga inektsiya qilish texnikasi
4. Teri ostigaga inektsiya qilish texnikasi
5. Mushak orasiga inektsiya qilish texnikasi

“Uch pog'onali intervyu” usuli

Har bir gruppada uchta talaba tanlab olinib, ular orasida “vrach”, “bemor” va “ekspert-UASh” rollari bo'linib beriladi. Bemor rolini tanlagan talabaga anonimno diagnozi aytiladi, va u shu diagnozga taaluqli shikoyatlar bildiradi, vrach diagnoz qo'yadi, ekspert UASh shiloyatlar va diagnoz mutanosubligini tekshiradi. Har bir guruh 10-15 daqiqa davomida konsultatsiya qilinadi, ekspert vrach faoliyatini 3 punk bo'yicha tekshiradi:

1. Nima to'g'ri qilindi
2. Nima noto'g'ri qilindi
3. Qanday qilish kerak

Guruh konsultatsiyasi xulosasini ekspert xulosasi bilan taqqoslaydilar.

Boshqa xil turi: talabalar ekspert rovida poliklinikada, haqiqiy konsultatsiyada ishtirok etib, butun guruh bilan analiz qilinadi.

1. Tashqi - dori moddalarni teri qoplamlari, shilliq pardalar yoki nafas yo'llari orqali kiritish:

2. Ichki (enteral) usul-og'iz yoki to'g'ri ichak orqali dorilarni kiritish.

3. Parenteral usul-dori moddalarni in'yeksiya qilish yo'l bilan teri orasiga, teri ostiga, muskul orasiga, vena ichiga va orqa miya kanaliga yuborishdir.

Tibbiyot hamshirasi dori moddalarini turli usullarda qo'llash

bo'yicha chuqur bilim, yuqori malakaga ega bo'lishi va ularni puxta bajara olish zarur.

DORI MODDALARNI TASHQI USULDA QO'LLASH

Nazariy tushuncha. Dori moddalarni teri qoplamlari, shilliq pardalar va nafas yo'llari orqali organizmga kiritish tashqi usul deb ataladi. Teriga dori malham, eritma, emulsiya, kukun, damlamalar xolida surtish, iylash, ishqalab surtish va bosish orqali qo'llaniladi.

Kuz, quloq, burunga va jinsiy a'zolarga dorilar yuborish ham tashqi usulga kiradi.

Ingalyatsiya - dori moddalarni nafas yo'llari orqali kiritish usulidir. Gazlar

(kislород, karbonat angidrid), oson bo'lganligidan moddalar (efir, xloraform)

Shuningdek chang xoldagi moddalar (aerozollar)ni nafas yo'llari orqali kiritish mumkin.

DORILARNI ENTERAL USULDA YUBORISH

Nazariy tushuncha. Dori moddalarni og'iz orqali, to'g'ri ichak orqali va til tagiga qo'yib organizmga kiritish usuliga ichki (enteral) usul deb ataladi. Dorilarni ichki (enteral) usulda yuborish eng ko'p qo'llaniladi. Bu usulning afzalligi shundaki, u sodda dorilarni turli shakllarda har qanday sharoitda nostril xolda kiritish mumkin. Kamchiliqlariga esa dorining sekin surilishi, dorining me'da va ichak ta'sirida qisman parchalanib ketishi, surilish tezligi va suriladigan

dori dozasining ma'lum ekanligi kabilar kiradi.

Og'iz orqali dorilarni tabletkalar, draje, kukun dori, pilyulalar, damlamalar, ekstraktlar va boshqalar ko'rinishida kiritiladi.

Dorilarni tug'ri ichak orqali kiritishning afzalligi shundaki ular tez so'riladi va dozasi aniq bo'ladi. Dori fermentlar ta'siriga uchramaydi. Bu usul og'iz orqali qabul qilmaydigan (qusadigan, qizilo'ngachga ovqat tutilib qolganda, yuta olmagan, xushsiz yotganda, ruxiy xastaliklarda) qo'l keladi.

To'g'ri ichakka yuborish uchun shamchalardan va dorili xuknalardan foydalaniladi.

Til ostiga qo'yiladigan dori tez suriladi, hazm fermentlari ta'sirida parchalanmaydi, jigarni chetlab o'tib, umumiy qon o'zaniga to'shadi.

Nitrogletsirin, validol va boshqa dorilar shunday qabul qilinadi.

DORI MODDALARNI PARENTERAL YUBORISH

Dori moddalarni parenteral usulda organizmga kiritish in'yeksiya yo'li bilan amalga oshiriladi.

In'yeksiya deb, dori moddalarni shpitslar yordamida teri orasiga, mushaklar orasiga, suyaklar ichida va orqa miya kanaliga yuborishga aytiladi. Bu usulda aseptik qoidalariga amal qilingan xolda bajariladi.

Parenteral usulining afzalliklari dorilarni yuborish tezligi ta'siri va dozasining aniqligidir. In'yeksiyalar uchun shprits ignalardan foydalaniladi.

DORI MODDALARNI TERI ORASIGA YUBORISH.

Teri orasiga in'yeksiyalar diagnostika maqsadlarida va maxalliy og'riqsizlantirish uchun qilinadi. Buning uchun uzunligi 2-3 sm dan oshmaydigan va bo'shlig'i kichkina igna ishlatiladi.

Diagnostika allergik sinamalar shu usul bilan o'tkaziladi. Sinama natijasi 24-48 soatdan keyin aniqlanadi.

Kerakli jixozlar: Dorilar, shprits, igna, steril doka yoki paxta sharcha, fantom qo'girchoq, spirt.

Ishni bajarish tartibi. Teri orasiga dori yuborish uchun bilakni o'rta 3 qismi ichki yuzasi tanlanadi. In'yeksiyadan oldin qo'lni sovunlab iliq suvda yuviladi.

Qo'lni artmay turib spirt surtiladi. Shpritsga kerakli miqdordagi dori sodda tortib olinadi. In'yeksiya qilinadigan soxa terisi spirtga xo'llangan steril paxta sharcha bilan artiladi. Chap qo'l bilan teri pastga tortiladi. O'ng qo'l bilan ignani kesik uchini yuqoriga karatib, teri soxasiga parallel xolda yo'naltiradi. Uning uchini 0,5 sm ichkariga terining muguz qavati ostigagina kiradigan qilib kiritiladi. Extiyotlik bilan o'ng qo'l bushatib olinadi va 1-2 tomchi suyuqlik yuboriladi. Natijada terida dori yuborilgan joyda limon po'stiga uxshash oqimtir dumboqcha hosil bo'ladi. In'yeksiyadan keyin, in'yeksiya qilingan soxaga ustini spirtga xo'llangan steril paxta bosilmaydi.

DORI MODDALARNI TERI OSTIGA YUBORISH.

Teri osti yog' qavati tomirlar bilan yaxshi ta'minlanganligi uchun dori moddasini tez ta'sir qilishi uchun dori moddasini tez ta'sir qilishi uchun dorilarni teri ostiga yuborish usulidan keng foydalanadi. Teri ostiga in'yeksiya qilish uchun yelkaning tashqi yuzasi, kurak osti, sonning oldingi tashqi yuzasi,

qorin devorining yonbosh yuzasi va qo'ltiq osti soxasining pastki qismi eng qulay soxalar xisoblanadi. Bu soxalarda teri osongina burmalar hosil qilib yig'iladi va qon tomirlari nervlar va suyak usti pardasining shikastlanishi xavfli bo'lmaydi. Ko'pincha teri orasini in'yeksiya qilish uchun yelkaning o'rta $\frac{1}{3}$ qismi tashqi tomoni tanlanadi.

In'yeksiyadan oldin teri yaxshilab spirt bilan artiladi. Chap qo'l bilan usha soxani asosi pastga qaragan uchburchak shaklidagi burma hosil qilib yig'iladi. O'ng qo'lning ikkinchi barmog'i bilan igna muftasi bilan silindr tanasi ushlab turiladi. Ignani chaqqonlik bilan uchburchak asosiga 450 burchak ostiga, chap qo'lning 1 va 2 barmoqlari orasida 1-2 sm ichkariga kiritiladi. Ignaning uchi teri orqali o'tib, teri osti qavatiga to'shganiga ishonch hosil qilingach eritma sekin yuboriladi. Dorining hammasi yuborilgandan so'ng, igna tezda chaqqonlik bilan chiqarilib olinadi. Igna sanchilgan joy ozroq vaqt spirtga xo'llangan paxta sharcha bilan bosib turiladi.

DORI MODDALARNI MUSKUL ORASIGA YUBORISH

Mushaklardan qon tomirlar va limfa tomirlar tarmog'i juda ko'p. Shuning uchun ularda dorilarning tez va to'liq surilishi uchun sharoitlar yaratiladi.

Mushak orasiga in'yeksiyalarni tananing ma'lum joylarida muskul to'qimasi qavati anchagina qalin soxada yirik qon tomirlar va nerv o'zaklari o'tadigan joydan uzoqroqda, masalan, dumba, qorin va sonlarning muskullariga qilinadi.

Muskul orasiga in'yeksiyalar qilish uchun uzunligi 8-10 sm va diametri 0,8-1,5 mm bo'lgan igna sig'imi 5-10 ml ga teng bo'lgan shpritslardan foydalaniladi. Dumbalar soxasi muskul orasiga in'yeksiya qilish uchun qulay joy hisoblanadi, lekin bu yerdan quymich nervi va yirik qon tomirlar o'tadi. Shuning uchun in'yeksiyalar uchun dumbaning yuqori tashqi qismidagina foydalaniladi.

Aksari muskul orasiga antibiotiklar zardoblar va boshqalar yuboriladi.

Antibiotiklar maxsus flakonlarda kristal poroshok ko'rinishida chiqariladi.

Ishlatishdan oldin uni natriy xloridning izotonik eritmasida ikki marta distillangan suvda yoki 0,5% li novokain eritmasida eritiladi.

Mushaklar orasiga in'yeksiya qilish texnikasi quyidagicha: shpritslar

tibbiyot hamshirasi qo'li va in'yeksiya qilinadigan soxa terisi aseptikaning umumiy

qoidalariga asosan tayyo'rlanadi.

Tibbiyot hamshirasi qo'lini iliq suvda sovunlab yuvadi. Qo'lini sochiqqa artmay turib, qo'lini spirt bilan artadi. Shpritsni yig'adi va unga kerakli miqdorda dori to'ldiriladi. So'ngra spirtga xo'llangan steril paxta bo'lakchasi bilan bemorning in'yeksiya qilinadigan soxasi artiladi. Dori dumba soxasiga yuborilganda bemor qorni bilan yoki yonbosh xolatda yotadi. Shprits quyidagicha ushlanadi: 2 barmoq porshenni u barmoq igna muftasini to'tib turadi. Dumbaning xayolan turt qismga bulinib tashqi kvadrati tanlab olinadi. Shprits bemorning nisbatan tik xolatda ushlanib dadil harakatlar bilan ignani teri burmasining o'rtasiga 7-8 sm ichkariga kiritiladi. Igna muftasi ustidan 2 sm qoldiriladi, chunki igna ko'pincha shu joydan sinadi. Shundan keyin porshenni tortib ko'riladi va ignaning qon tomiriga to'shganligiga ishonch hosil qilingach shpritsda qon paydo bo'ladi keyin porshenni bosib eritmani asta-sekin yuboradi. Igna sanchilgach joyidagi teri atrofni chap qo'l bilan tortiladi. Ignani chaqqonlik bilan chiqariladi, teriga spirtga xo'llangan steril paxta tampon bosiladi.

Baholash mezonlari №9

Mavzuning nomi	Ball	Baho	Talabning bilim darajasi
Muolaja xonasida dori vositalarini teri ostiga, mushak orasiga va vena ichiga ineksiya qilish metodikasi bilan tanishish	5	A'lo	Xulosa va qaror qabul qila oladi, ijodiy fikrlay oladi, mustaqil mushohada yuritadi, amalda qo'llay oladi, mohiyatini tushuntiradi, biladi, aytib bera oladi, tasavvurga ega.
	4	Yaxshi	Mustaqil mushohada yuritadi, amalda qo'llay oladi, mohiyatini tushuntiradi, biladi, aytib bera oladi, tasavvurga ega.
	3	Qoni qarli	Mohiyatini tushuntiradi, biladi, aytib bera oladi, tasavvurga ega.
	2	Qoni qarsiz	Tasavvurga ega emas, bilmaydi.

Uyga vazifa 10, mustaqil ish

Mustaqil ish 8

Keksa bemor. Keksa organizm ning fiziologik xususiyatlari

Inson organizmi yosh ko'rsatkichlari bo'yicha tasnifi.

1963 yili gerontolog va geriatrlarning Butun dunyo Sog'liqni Saqlash tashkilotining qarilik jarayoni xaqidagi seminarida qabul qilinishicha:

- 45 yoshdan 59 yoshgacha o'rtacha yosh;
- 60 yoshdan 74 yoshgacha keksaygan yosh;
- 75 yoshdan 89 yoshgacha qarigan;
- 90 yoshdan katta yoshdagilar uzoq umr ko'ruvchilar deb ataladi.

xar yili qariyalar soni yer yuzida 2,4% ga ko'paymoqda. Uning sababi: axolini ijtimoiy-iqtisodiy xolatining, xamda gigienik sharoitning yaxshilanganligidadir. Ayrim ma'lumotlarga ko'ra 2020 yilga kelib keksa va qariyalar soni 1 mlrd.ga yetishi mumkin. Qarilik – organizmda yoshning ulg'aya borishi bilan ro'y beradigan tabiiy o'zgarishlarning yakuniy bosqichidir. Qarish jarayonlarida organ va to'qimalardagi o'zgarishlarga tashqi muxit ta'sir qiladi. Qarilikdagi o'zgarishlar fiziologik jarayon bo'lib, ko'pchilik olimlar fikriga ko'ra birlamchi kasallik xisoblanmaydi, lekin organizmning funksional qobiliyatining cheklanishiga va tashqi zararli omillarga chidamliligining pasayishiga olib keladi. Bundan tashqari qarish biologik parchalanuvchi jarayon bo'lib, bunda organizmning moslashish qobiliyati cheklana borib, turli patologik o'zgarishlar rivojlanadi va o'lim muqarrarligi tezlashadi.

Qariya organizmni o'ziga xos xususiyatlari

Ko'p xujayrali murakkab organizmlar umri davomida anatomik, balki funksional jihatdan xam ma'lum bir o'zgarishlarni boshdan kechiradi. Bu o'zgarishlar yoshi o'tgan sari ularning tashqi ko'rinishida xam namoyon bo'ladi. Qarilikda yuz terisi quruq, burishgan, serajin, ilvillagan, rangi past, yupqalashganligi natijasida teri ostidagi tomirlar bo'rtib ko'rinib turadi. Bosh qismidagi soch tolalari oqargan, siyraklashgan, ko'zlari nursiz, og'iz bo'shlig'ida tishlar yetishmaydi, umurtqa pofonasi kamroq yoki ko'proq bukchaygan, xarakatlari sustlashgan, qiyinlashgan. Bu belgilar qarilikka xos bo'lgan belgilardandir. Ko'rish va eshitish qarilikda pasayadi. Qari odam tez-tez junjikadi. Bo'yi va vazni xam kamayadi. Erkak kishi 50-85 yoshlar o'rtasida kamida 3 smga, ayollar esa 4 smga pasayadi. Normada erkaklarda tana vazni 40 yoshda, ayollarda esa 50 yoshda maksimal xolatda bo'ladi. Shu bilan bizga ma'lumki, yoshlik davridan yetuklik davriga o'tishda, inson xayotining pasayib borishi 30-35 yoshdan boshlanadi, lekin sezilarli o'zgarishlar 45 yoshdan so'ng boshlanadi. Nafaqa yoshiga to'g'ri keluvchi 45-59 yoshni fiziologik va ijtimoiy xususiyatlarga ko'ra «o'rta» yosh deb qarash tavsiya qilinadi. Bu davrda odatda turli endokrin o'zgarishlar kuzatilib, klimaks rivojlanishi va qarilik jarayonlariga ta'sir qilishi erkaklarga nisbatan ayollarda kuchliroq namoyon bo'ladi. Keksalik yoshi, shuningdek ish qobiliyatining va faollik darajasining saqlanishi bilan xam xarakterlanishi mumkin, bunda xayot siklining oxirgi etapi – fiziologik qarilik 75 yoshdan boshlanishi aniqlangan. Uzoq yashovchilar (90 yoshdan yuqori) kechki fiziologik qarilik modeli sifatida qaraladi.

Gerontologiya adabiyotida “fiziologik“ va “vaqtdan oldingi” qarish terminlari keng ishlatiladi. Fiziologik qarish deganda – qarilikdagi o'zgarishlarni asta-sekin rivojlanishi va tabiiy boshlanishi tushunilib, organizmning tashqi muxitga moslashish qobiliyatining cheklanishi tushuniladi.

Erta qarish – sog'lom odamlar yoshiga nisbatan turli o'zgarishlarni erda paydo bo'lishi tushuniladi. Boshqacha qilib aytganda insonning biologik yoshi (pasport yoshi) dan o'zib ketadi.

Insonning tez qarishga olib keluvchi turli patologik jarayonlar qarilikka xos bo'lgan tashqi belgilarni yoshlikda erda paydo bo'lishi sabablari klinisistlarga yaxshi ma'lum. Shuningdek qarilikning o'zi xam insonni bemorlarni o'zining yoshidan katta ko'rsatishiga sabab bo'ladi. Bunday kasalliklarga ateroskleroz, yu.i.k., xafaqon kasalligi, qandli diabet, gipotireoz, semizlikni kiritish mumkin.

Qarish jarayonida kanserogenez kuchayadi, autoimmun buzilishlar yuzaga keladi, bu patologik xolatni yosh oshgan sari rivojlanishning kuchayishi bilan asoslanadi. Qarilikka xos bo'lgan o'zgarishlarning organizmda erda boshlanishi kasallik kelib chiqishini kuchayishiga olib keladi. Bundan xulosa shuki, kasallik qarishni tezlashtiradi.

Qarilik esa – kasallikni avj oldiradi. Demak, fiziologik qarish biologik determinirlangan biologik jarayon xisoblanadi, erta qarish esa–turli omillar bilan bog'liq bo'lgan tabiiy jarayon kechishni o'zgarishidir. Erta qarishga olib keluvchi moyil omillar quyidagilar: gipodinamiya, uzoq va tez-tez qaytariluvchi asabiy-emotsional zo'riqish, tartibsiz ovqatlanish, surunkali kasalliklar, zararli odatlar va nasliy moyillik (ota-onasi xayotining qisqa davomiyligi). Organizmdagi chuqur anatomik va funksional o'zgarishlar qarilik involyusion protsessi tushunchasini anglatadi va bu protsess uzoq davom etadi. Anatomik o'zgarishlar qarilik atrofiyasi ko'rinishida sklerozga moyillik xolatida xarakterlanadi, bu xolat moddalar almashinuvining boshqacha bo'lib qolishi, shuningdek jinsiy bezlar funksiyasining susayishiga xamda endokrin muvozanatning buzilishiga, ya'ni yangilanish va yemirilish muvozanatining buzilishiga olib keladi. Bunday xolatga yorqin misol, "anoreksiya" -ishtaxaning pasayib ketishi, bu xolat to'qimalarning yashashi uchun zarur bo'lgan energiya manbai, ozuqa moddalariga bo'lgan talabining pasayib ketishi ko'rinishida namoyon bo'ladi. Qarilik atrofiyasi deganda xujayralarda yuz beradigan regressiv o'zgarishlar yig'indisi, ya'ni xujayralar xajmining, sonining kamayishi va ular protoplazmasida fizikaviy va morfologik o'zgarishlar ro'y berishi terining yupqalashuvida, suyak va tog'ay to'qimalarining mo'rtlashuvida, teri osti yog' qatlamining yo'qolishida namoyon bo'ladi. Ayollarda "mensis" tugaganidan keyin, ya'ni "«klimaks» boshlanganidan keyin tuxumdonlar va bachadon kichrayadi. Involyusion jarayonida bosh miya vazni xam kamayadi.

Nerv to'qimalarida pigmentli, yog'li degeneratsiya va atrofik o'zgarishlar ro'y beradi.

Qon aylanish sistemasida-ateroskleroz xolati vazomotor o'zgarishlarga sababchi bo'ladi. Bular odamning boshiga qon quyilib kelishi bilan ifodalanadi arterial bosim ko'pincha kotariladi.

Yurakda – miofibroz qayd etiladi, bu esa yurak faoliyatini susaytiradi, qon aylanish sistemasining yetishmovchiligiga va organlarning ozuqa moddalariga va kislorod bilan to'yinmasligi ma'lum bir klinik simptomlarga sababchi bo'ladi, bular: bosh aylanishida, xotiraning pasayishida, uyquning buzilishida, oyoq - qo'llarning kuchsizligida namoyon bo'ladi. Qarilik xar bir organizmda individual rivojlanadi. Qarishning asosiy morfologik ko'rinishlari organ va to'qimalarning atrofiyasi bo'lib, bu xujayralarning kamayishi xisobiga paydo bo'ladi.

Qariyalar asab tizimidagi o'ziga xos o'zgarishlar

Asab tizimi -organizm qarishida miya og'irligi kamayadi, pushtalar yupqalashadi, egatchalar kengayadi, qorinchalar bo'shliqlari kattalashadi, neyronlarda distrofik va atrofik o'zgarishlar ro'y beradi. Markaziy nerv sistemasidagi yoshga bog'liq o'zgarishlar oqibatida qarilik belgilari namoyon

bo'ladi: psixikada, oliy nerv faoliyatida, aqliy va jismoniy qobiliyatining pasayishi, organizm ichki faoliyati buzilishi, xotira pasayishi kuzatiladi.

I.Pavlovning fikricha, qarilikda miyadagi qo'zgalish va tormozlanish jarayonlarining bir-biri bilan almashinishi sustlashadi, shartli reflekslar paydo bo'lishi qiyinlashadi. Shartsiz reflekslar xarakteri xam o'zgaradi, analizatorlar faoliyati pasayadi.

Qariyalar ruxiyatidagi o'ziga xos o'zgarishlar

Qarilikda inson ruxiy faoliyatida bilish, idrok, fikr qilish, tafakkur, emotsiyalar pasayadi. Yoshga aloqador o'zgarishlar ya'ni moddalar almashinuvining buzilishi, jinsiy bezlar funksiyasining susayishi, endokrin muvozanatning bo'zilishidan psixoz paydo bo'ladi. Bemorlar ko'nglida xavotirlanish, bezovtalanish, besaranjomlik, gunoxkorlik, vasvasa, sekin-asta aql pastlik rivojlanadi, o'z joniga suiqasd qilish xollari kuzatiladi.

Qariyalar endokrin tizimi

Qarilikda endokrin bezlarda atrofik va sklerotik o'zgarishlar paydo bo'ladi, sekretor funksiyalar pasayadi. Gipofizda bazofil xujayralar soni ko'payib atsidofil xujayralar soni kamayib ketadi. Bu xujayralarda DNK miqdori kamayadi, kolloid to'planadi. Qalqonsimon bezlar epiteliotsitlarida DNK miqdori kamayib ketadi. Me'da osti bezida destruktiv o'zgarishlar oqibatida yirik orolchalar kamayib, mayda orolchalar ko'payib ketadi. β -xujayralar soni kamayib, qandli diabet rivojlanadi. Striopallidar sistemada katexolamin almashinuvining buzilishi parkinsonizm rivojlanishiga sabab byladi.

Qariyalar yurak – qon tomir tizimi

60 yoshdan o'tgan odam yuragi og'irligi kamayadi, bo'shliqlari kengayadi, endokard qalinlashadi, kardiomiotsitlar atrofiyaga uchraydi. Qon tomirlarning ichki qavati qalinlashadi, elastikligi kamayadi. Yurak qisqarishlari ritmi sekinlashadi, gemodinamika va kardiodinamika o'zgaradi. Miokardning qisqarish qobiliyati va energetik jarayonning sustlashishi yurak yetishmovchiligiga olib keladi. Qon aylanishining gipotalamik regulyasiyasining buzilishi, qonda vazopressin miqdorining ortib ketishi, buyraklarda qon aylanishining pasayishi arterial gipertenziyaga olib keladi. Koronar qon tomirlarning sklerozi esa yurakning ishemik kasalliklariga sabab bo'ladi.

Qariyalar nafas olish tizimi

Nafas organlarining shilliq qavatlarida qarish jarayonida atrofik o'zgarishlar paydo bo'ladi, bronx devorlarida distrofik sklerotik o'zgarishlar paydo bo'ladi. O'pkada alveolalar shakli o'zgaradi, bazal membrana qalinlashadi, alveolalar chuqurligi kamayadi, nafas olish ritmi tezlashib, aritmiyalar vujudga keladi, o'pkaning xayotiy sig'imi kamayadi, bu esa bronx o'tkazuvchanligining pasayishi,

nafas mushaklari kuchining pasayishi, ko'krak qafasi rigidligini oshishiga olib keladi.

Qariyalar xazm tizimi

Me'da va ichak yo'llari epiteliysida qarish jarayonida atrofik o'zgarishlar bo'ladi. Jigar massasi kamayadi, dezintoksikatsion funksiyasi pasayadi. Me'da osti bezining evakuator va motor funksiyasi pasayadi. So'lak bezlarining funksiyasi pasayishi, tishlarning tushib ketishi, og'iz bushlig'ida ovqatning mexanik maydalanishining yomonlashtiradi, ovqat xazm bo'lishini buzadi. Me'da sekretsiasining pasayishi gipoatsid gastritni keltirib chiqaradi. Ingichka ichakda so'rilish jarayoni buziladi, peristaltika pasayadi, natijada qabziyat paydo bo'ladi. Buyrakda qon aylanishi, filtratsiya, reabsorbsiya pasayadi. Suyak va bo'g'imlarda osteoporoz, osteoxondroz va atrofik o'zgarishlar sodir bo'ladi. Dunyo axolisining qariyalar xisobiga oshishi iqtisodiy siyosatga ta'sir etadi va sog'liqni saqlash tizimiga murakkab ma'suliyatni yuklaydi. Bu esa terapevtlar va xamshiralardan aloxida bilimlar va ko'nikmalarni bilishni talab etadi. Tibbiyot xodimlari keksa yoshdagi bemorlarni aloxida parvarish qilishlari, etika va deontologiya qoidalariga vijdonan amal qilishlari, keksa yoshdagi bemorlar ruxiy xolatini tushunishlari zarur.

Qari yoshdagi bemorlar tibbiy yordamga murojaat qilishganda ularni jamiyatning teng xuquqli a'zosi deb bilish va ularga aloxida xurmat va extirom ko'rsatish zarur. Bunday bemorlarni davolashda ularning kasallik tarixi bilan bir qatorda ijtimoiy psixologik axvoli bilan xam tanishishi kerak. Vrach yoki xamshira geriatric bemorlar axvoli bilan yaqindan tanishib chiqib tez-tez ulardan xabar olishlari zarur. Ayniqsa yolg'iz yashaydigan qariyalarning ijtimoiy, ruxiy va jismoniy axvolini bilish geriatric yordamning asosiy vazifalaridan biridir(30-rasm).

Kasalxona sharoitlarida qariyalarga keng sharoitlar yaratish, ular bilan ko'proq suxbatlashish, xayotga qiziqishlarini ortirish kerak. xamshira bunday bemorlarni ovqatlantirishi, yuvintirishi va kiyintirishi, bunday bemorlar bilan psixologik aloqani o'rnatib, o'ziga ishonchni orttirishi kerak. Geriatric bemorlar o'z o'tmishlari xaqida faxrlanib gapiradilar, ularni ko'proq o'tmish va o'tmish voqealari, yutuqlari qiziqtiradi. Ular kelajak xaqida o'ylash va gapirishdan, o'limdan qo'rqadilar.

Shunday paytlarda xamshira bemorlarga xayotlari sermazmun foydali o'tganligini o'z ota-onalik burchlarini yaxshi ado etganliklarini, jamiyat uchun katta foyda keltirganliklari xaqida ishontirishlari kerak. Bu esa qariyalarning sog'ayishiga yordam beradi.

Amaliy ko'nikma № 8

Me'dani zondlash uchun kerakli anjomlarni yigib, zondlash texnikasini kursating

Zarur jihozlar: Me`da zondi, togora, kleyonka, b ulyon, 20 gr shprist

Bajarilish tartibi etaloni.

<i>№</i>	<i>Xarakterlar ketma-ketligi (kadamba kadam bajarilishi lozim bulgan xarakterlar):</i>	<i>Баллар</i>
1.	Talaba zondni sterilizastiyadan utkazadi	6
2.	Bemorga muolajaning maksadi, uning xavfsizligi tushuntiriladi	6
3.	Bemor stulga, uning suyanchigiga maxkam suyanib utiradi	6
4.	Oyoklari ostiga togora yoki chelak kuyiladi	6
5.	Talaba bemorning ung tomoniga utadi	6
6.	Bemor kukragi kleyonka yoki fartuk bilan bekitiladi	6
7.	Zondni yuborishga kadar xar bir bemorda kindikdan to kurak tishlarigacha bulgan masofa ulchab belgilanadi, zond yutkiziladi	6
8.	Bemor ogzini katta ochib «a» deb tovush chikaradi va burun orkali chukur nafas oladi	6
9.	Talaba chakkonlik bilan zondni til ildizi orkasiga kiritadi	6
10.	Bemor ogzini yumadi va bir necha yutish xarakterlari kiladi	6
11.	Zondning bush uchiga 20 gr shprist kiygiziladi	6
12.	Me`da suyukligi 1 soat mobaynida 15 minutlik interval bilan 4-probirkaga tuldiriladi	6
13.	Zond orkali yana 200 ml ilik bulyon kiritiladi yoki bemorga pentagastrin utkaziladi	7
14.	Sungra me`da suyukligi xar 15 minutda 4-probirkaga bir soat ichida takroran suriladi	7
15.	Olingan me`da shirasi 8 ta probirkaga olinib, laboratoriyaga uzatiladi	7
16.	Muolaja tugagandan sung zond sekin tortib olinadi	7

Jami:		100

Amaliy mashg'ulot №9

Nafas tizimi kasalliklari bilan kasallangan bemorlarni parvarishi va ularni nazorati.

Nafas tizimi kasalliklarida kuzatiladigan asosiy patologik simptomlar.

1. Amaliy mashg'ulot o'qitish moduli.

Mashg'ulot vaqti – 2 soat	Studentlar soni: 10 dan 12 gacha
Mashg'ulot formasi	Amaliy mashg'ulot
Amaliy mashg'ulot rejasi	Nafas tizimi kasalliklari bilan kasallangan bemorlarni parvarishi va ularni nazorati, nafas tizimi kasalliklarida kuzatiladigan asosiy patologik simptomlar.
Amaliy mashg'ulot maqsadi:	Nafas tizimi kasalliklari bilan kasallangan bemorlarni parvarishi va ularni nazorati, nafas tizim, i kasalliklarida kuzatiladigan asosiy patologik simptomlarni urganish.
O'qitish uslubi	So'rov. Bemorlarni demonstratsiya qilish, interaktiv o'qitish uslubi, amaliy ko'nikma.
O'qitish formasi	Kichik podgruppalarida.
O'qitish jihozlari	O'quv qo'llanma, amaliy mashg'ulotlar mundarijasi, proektor, kompyuter.
O'qitish holati	Metodik jihozlangan auditoriya.
Monitoring va baholash	Og'zaki kontrol: savol-javob, testlar, muammoli masala.

1.2. . Amaliy mashg'ulot texnologik kartasi

Ish bosqichlari va vaqti.	Ta'lim beruvchi	Ta'lim oluvchilar

Tayyorlov bosqichi	13.Auditoriya tozaligini nazorat qiladi 14.Talabalarni mashg'ulotga tayyorgarligini tekshiradi 15.Davomatni nazorat qiladi	
1. O'quv mashg'ulotiga kirish bosqichi (10 daqiqa)	1.Mavzu bo'yicha o'quv mazmunini tayyorlash. 2.Kirish ma'ruzasi uchun taqdimot silaydalarini tayyorlash 3. Fanni o'rganishda foydalaniladigan adabiyotlar ro'yxatini ishlab chiqish	
2 – asosiy bosqich amaliy mashgulot (30 daqiqa)	1. Talabalarni kichik guruhlariga bo'lib, mavzu bo'yicha savollarni beradi. 2. Ko'rgazmali plakatlardan foydalanadi 3. Slaydalar, multimedialardan foydalanadi	Kichik guruhlariga bo'linadilar Tomosha qiladilar qatnashadilar
3- klinik mashgulot (30 daqiqa)	4. Davolash ishlarini olib boradi 5. Mavzular asosida berilgan ma'lumotlarni umumlashtiradi va xulosalaydi, faol ishtirokchi talabalarni rag'batlantiradi va umumiy baholaydi	Tinglaydilar va savollarga javob beradilar
4-yakuniy bosqich (10 daqiqa)	1. Yakunlovchi xulosa qiladi 2. Mustaqil ish beradi 3. Uyga vazifa beradi	Tinglaydi Yozib oladi Yozib oladi

3.Talabalarning nazariy bilimlarini baholash:

A)Frontal usuli:

1. Nafas organlari bilan kasallangan bemorlarning asosiy va qo'shimcha shikoyatlari

2. Hansirash nima, mexanizmi
3. Yo'tal, hosil bo'lish mexanizmi
4. Nafas organlari kasalliklarida yo'tal xarakteristikasi
5. Qon tupurish nima, xarakteristikasi
6. Ko'krak qafasidagi og'riqlarini differentsial tashxisi
7. Nafas a'zolari kasalliklari umumiy ko'zdan kechiris
8. Nafas a'zolari kasalliklarning alohida so'rab surishtirishning ahamiyati

“Miya shturmi” usuli

Asosiy qoidalari:

- G'oya paydo bo'lishiga halaqit beruvchi kamchiliklarni aytmaslik
 - G'oyalar va fikrning yuksakligi, chunki g'oya qanchalik noodatiy bo'lsa, shunchalar u yaxshi
 - Ko'p takliflarni qabul qilish
 - G'oyalar kombinatsiyasi va ularning rivojlanishi
 - Fikrni argumentatsiyasiz lo'nda qilib taqdim etish
 - Gruppani ikkiga bo'lish: fikr generatorlari va fikrni analiz qiluvchilarga
- Bu usul g'oya va fikrlarni argumentatsiyalashni, o'zining shaxsiy fikrini, har qanday holatlarda optimal yechim topishga sharoit yaratadi.

Nafas olish a'zolariga: Burun, burun bo'shlig'i, burun xalqum, xiqildoq, traxeya, bronxlar, o'pka (o'ng va chap), va plevra pardalari kiradi.

Burun bo'shlig'i. Yuqori, pastki va ikkita yon devordan tashkil topgan. Burun bo'shlig'i o'rtasidan ikkiga bo'lingan. Uning ichki yuzasi shilimshiq parda bilan qoplangan. Bu parda juda ko'p mayda bezlar bo'lib ulardan shilimshiq suyuqlik ajraladi. Burun bo'shlig'ining oldingi qismida mayda tukchalar bo'ladi. Nafas olganda tashqi muxitdan kirgan havo burun bo'shlig'i orqali o'tganda iliydi, namlanadi va chang zarrachalardan tozalanadi va havo xalqum orqali xiqildoqqa

o'tadi.

Xiqildoq. IY-YI bo'yin umurtqalari ro'parasida joylashgan. Xiqildoq havo o'tkazuvchi nafas yo'li vazifasini bajarishdan tashqari u tovush hosil qiladigan ovoq apparati hamdir.

Xiqildoqdan havo uning pastki qismiga tutashgan nafas yo'liga, ya'ni traxeyaga o'tadi.

Traxeya va bronxlar. Traxeya xiqildoqning pastki qismidan ya'ni IY-YI bo'yin umurtqalari ro'parasidan boshlanib, u ko'krak umurtqasi ro'parasigacha davom etadi va shu joydan o'ng va chap bronxlarga bo'linadi. Bronxlar o'pka to'qimasiga kirib, xuddi daraxt shoxiga o'xshab, juda ko'p mayda bronxchalarga tarmoqlanadi va bora-bora alveola pufakchalarini hosil qiladi.

Traxeya va bronxlar nafas yo'li xisoblanib, ular havoni ilitib, namlab, mayda chang zarrachalaridan tozalab, o'pka alveolariga o'tkazadi.

O'pka. Bir juft bo'lib, (o'ng va chap), qonussimon tuzilgan. Ular ko'krak qafasining, ikki tomonidan joylashgan. O'ng o'pka kattaroq bo'lib, yuqori, o'rta va pastki bo'laklardan iborat. Chap o'pka esa yuqori va pastki bo'lakdan tashkil topgan. O'pka to'qimasi daraxtsimon shakldagi o'rtacha, mayda va eng mayda bronxchalardan hamda pufakchasimon alveolalardan tashkil topgan. O'pkaning nafas olish va chiqarish funksiyasini asosiy alveolalar bajaradi. Alveolalarning soni ikki o'pkada 750 mln atrofida bo'ladi, o'pkalar tashqi tomonidan plevra pardasi bilan o'ralgan. U ikki qavatdan (ichki va tashqi) iborat bo'lib, ular orasida torgina plevra bo'shlig'i hosil bo'ladi.

Plevra bo'shlig'i ichidagi bosim atmosfera bosimiga nisbatan kam bo'ladi.

Bu esa nafas olgan paytda o'pka to'qimasining kengayishiga va undagi alveolalarga havo kirishiga, nafas chiqarganda esa torayib, alveolalardagi havoni

qisib chiqarishga imqon beradi.

Nafas a'zolari kasalligi bor bemorlarni tekshirishda uni ko'zdan kechirishga alohida e'tibor berish lozim. Umumiy ko'zdan kechirishda bemorning vaziyatiga (yarim yotgan holatda), ko'kargan, uchuq toshgan – toshmaganligiga, limfa tuguni kattalashishiga, bartmoqlarining holatiga ahamiyat beriladi. Ko'krak qafasining shakli va nafas olishdagi faolligi aniqlanadi.

Ko'krak qafasi normada bo'lsa uning hamma chiziqlari gormonik va simmetrik joylashadi, ayniqsa, bu normostenik konstitutsiyada yaqqol ko'zga tashlanadi. Astenik va gipersitenik ko'krak qafasi qarama – qarshi xususiyatlari bilan ifodalanadi.

Patologik sharoitda qisqargan, kengaygan, bochkasimon (emfizematoz) ko'krak qafasi kuzatiladi, xuddi maksimal nafas olgan holatdagidek gipersitenikka o'xshash ko'krak qafasining hamma qirralari bo'rtib chiqadi. Bu holat bronxial bo'g'ilash hurujida, surunkali emfizemada kuzatiladi, bunda nafas chiqarish qiyinlashadi, o'pkaning elastiklikamayadi. Qarama – qarshi shakli – falajlangan ko'krak qafasi (xuddi chuqur nafas chiqargandagidek cho'zilgan, yassilangan shakli) haddan tashqari ozib ketgan astenik konstitutsiyadagi kasalliklarda uchraydi. Ayniqsa o'pka silida nafas olish qiyinlashadi, skeletning tug'ma yoki ortirilgan o'zgarishi ko'krak qafasi shakliga ta'sir qilishi mumkin.

Voronkasimon (cuqurchali) ko'krak qafasi (tug'ma anomaliya) – etikdo'z ko'krak qafasi deyiladi.

Bolalikda raxit kasalligini boshdan kechirishnatijasida ko'krak qafasining shakli o'zgarib “tovuq ko'krak qafasi” shakliga kiradi. Bu raxitik shakl deyiladi. Umurtqaning qiyshayishi ham (kifoz, skolioz, lordoz) ko'krak qafasi shaklini o'zgarishga olib keladi.

Diqqatni ko'krak qafasining shakliga – yapaloqligiga, bo'rtib chiqqanga o'xshash asimmetrik o'zgarishlariga qaratamiz. Nafas harakatini kuzata turib nafas turini, uning faolligini, tezligi, chuqurligini, meyoridan chetga chiqqanligini belgilash mumkin. Odatda 1 daqiqada 16 – 18 marta nafas olinadi, nafas olish nafas chiqarishdan qisqa bo'ladi. Nafas olish ayollarda va yoshlarda ko'proq ko'krak yoki quvurg'alar orqali, katta yoshdagi erkaklarda esa qorin yoki diafragma orqali amalgam oshiriladi. Patologik holatlarda nafas olish tez yoki sekin bo'lishi mumkin (Cheyn – stoks, Biota, Qusmaulcha nafas olishlar).

Paypaslash

Ko'krak qafasining tekshirishda undagi tashqi o'zgarishlarga ahamiyat beriladi. Ko'krak qafasi ichidagi a'zolar esa ularning tashqi yuza proyeksiyasiga nisbatan o'zgariladi. Shuning uchun albatta tashqi klinik topografiyani bilishimiz zarur. Bunday topografiya qator tabiiy nuqtalar va sun'iy chiziqlar orqali hosil qilinadi.

Tabiiy belgi punktlari. Suyak belgilari:

1. O'mrov suyagi (clavisula).
2. Qovurg'alar (costae), ayniqsa I, II, III oxirgi chin qovurg'a, XI erkin qovurg'a va qovurg'a ayollari.
3. To'sh suyagi (sternum), uning dastasi (manubrium), tanasi (corpus) va xanjarsimon o'sig'I (processus xiphoideus).
4. Dastasi – tanasi birikkan joyi – Lyudovik burchagi (angulus Ludowici) bu qovurg'alarni sanashda boshlang'ich joy hisoblanib, u II qovurg'aning to'sh suyagiga birikkan joyiga to'g'ri keladi.
5. Umurtqaning suyak o'simtalari, ayniqsa VII bo'yin o'simtasi tez paypaslanadi.
6. Ko'krak (scapula) ayniqsa uning qirrasini (spina scapulae) va burchagini (angulus scapulae).

Chuqurcha va boshqa belgilash sohalari

1. O'mrovning yuqori chuqurchasi (fossae supraclavicularis).
2. O'mrovning pastki chuqurchasi (fossae intraclavicularis).
3. Bo'yinturuq osti chuqurchasi, to'sh suyagi dastasining yuqori qismi (fossae suljugularis).
4. Qo'ltiq osti chuqurchasi (fossae axillaris).
5. Kurakning yuqori sohasi (regio supraclavicularis).
6. Kurakning pastki sohasi (regio intraclavicularis).
7. Kuraklararo bo'shliq (spatium intraclavicularis).

Tabiiy belgilash sohalaridan, nuqta va chiziqlardan tashqari, yaxshi mo'ljal qilish maqsadida tana yuzasi sun'iy tik tushgan chiziqlar bilan bo'linadi.

Baholash mezonlari №10

Mavzuning nomi	Ball	Baho	Talabning bilim darajasi
Nafas tizimi kasalliklari bilan kasallangan bemorlarni parvarishi va ularni nazorati, nafas tizimi kasalliklarida kuzatiladigan asosiy patologik simptomlar.	5	A'lo	Xulosa va qaror qabul qila oladi, ijodiy fikrlay oladi, mustaqil mushohada yuritadi, amalda qo'llay oladi, mohiyatini tushuntiradi, biladi, aytib bera oladi, tasavvurga ega.
	4	Yaxshi	Mustaqil mushohada yuritadi, amalda qo'llay oladi, mohiyatini tushuntiradi, biladi, aytib bera oladi, tasavvurga ega.
	3	Qoni qarli	Mohiyatini tushuntiradi, biladi, aytib bera oladi, tasavvurga ega.
	2	Qoni qarsiz	Tasavvurga ega emas, bilmaydi.

Amaliy ko`nikma № 9

Me'dani yuvish texnikasi

Zarur jihozlar: Me`da zondi, togora, kleyonka, voronka, distillangan suv, 20 gr shprist

	<i>Xarakteristik ketma-ketligi (kadamba kadam bajarilishi lozim bulgan xarakteristik):</i>	<i>Ballar</i>
1.	Bemorni stulga utkazib, kullarini stul suyanchigiga choyshab bilan boglab, kukragiga fartuk tutib kuyiladi, xamshira va kichik tibbiy xodim xam fartuk tutib oladi.	10
2.	Bemorning yonboshida turib, avval zondning medaga tushish uzunligini ulchab olamiz. Buning uchun kurak tushlaridan-kindikkacha ulchab , unga 5 sm kushiladi.	10
3.	Bemorning boshini biroz orkaga tashlab , uning ogzini ochishi	10

	buyuriladi yoki ogiz ochishgich bilan ochiladi, kukragi biroz oldinga bukiladi.	
4.	Ung kulidagi steril zondning ovalsimon uchini perosimon kilib ushlab, zond ilik suv bilan namlabolinadi, bemorning til ildiziga kuyib , yutinish va burundan chukur-chukur nafas olish buyuriladi.	10
5.	Bemor yutinayotganda, zond asta –sekinlik bilan me’daga kiritish kerak, agar bemor yotib, nafas olishi kiyinlashib, kukarib ketsa, zudlik bilan zondni tortib olish kerak. Bu xoll zondning nafas yuliga , xikkildok yoki traxeyaga tushib kolganini kursatadi.	10
6.	Zond kerakli belgiga etgach , uning erkin uchiga voronkani kiygizib, tezda bemorning tizzasiga tushiridadi, voronkadan me’da shirasi okib chikadi, agar chikmasa , zondni xarakatlantiriladi.	10
7.	Shu xolda voronkani bir oz kiyshaytirib , unga 1 litrgacha suv kuyiladi.	10
8.	Voronka asta-sekin tubida suv kolguncha yukoriga kutariladi, sung voronkani pastga tushiriladi, undan suv oka boshlaydi. Me’dadan chikkan suv –kuyilgan suv bilan teng bulishi kerak. Bordiyu, chikkan suv kamrok balsa,bemordan sal kuchanishni iltimos kilinadi.	10
9.	Shu xarakat to voronkadan , ya’ni me’dadan toza suv chikkuncha takrorlanadi.	10
10.	Me’dani yuvib bulgach , voronkani olib, zondni me’dadan tortib olinadi, yaxshilab okar suvda yuvilib, distillangan suvda 30 dakika kaynatib sterillanadi.	10
Jami:		100

Amaliy mashg’ulot №10

Nafasni kuzatish, nafas harakatlarini sanash. Oksigenoterapiya usullari.

1. Amaliy mashg'ulot o'qitish moduli.

Mashg'ulot vaqti – 2 soat	Studentlar soni: 10 dan 12 gacha
Mashg'ulot formasi	Amaliy mashg'ulot
Amaliy mashg'ulot rejasi	Nafasni kuzatish, nafas harakatlarini sanash. Oksigenoterapiya usullari.
Amaliy mashg'ulot maqsadi:	Talabalarga nafasni kuzatish, nafas harakatlarini sanash, oksigenoterapiya usullarini urgatish.
O'qitish uslubi	So'rov. Bemorlarni demonstratsiya qilish, interaktiv o'qitish uslubi, amaliy ko'nikma.
O'qitish formasi	Kichik podgruppalarida.
O'qitish jihozlari	O'quv qo'llanma, amaliy mashg'ulotlar mundarijasi, proektor, kompyuter.
O'qitish holati	Metodik jihozlangan auditoriya.
Monitoring va baholash	Og'zaki kontrol: savol-javob, testlar, muammoli masala.

1. 2. Amaliy mashg'ulot texnologik kartasi

Ish bosqichlari va vaqti.	Ta'lim beruvchi	Ta'lim oluvchilar
Tayyorlov bosqichi	16. Auditoriya tozaligini nazorat qiladi 17. Talabalarni mashg'ulotga tayyorgarligini tekshiradi 18. Davomatni nazorat qiladi	
1. O'quv mashg'ulotiga kirish	1. Mavzu bo'yicha o'quv mazmunini tayyorlash. 2. Kirish ma'ruzasi uchun taqdimot	

bosqichi (10 daqiqa)	silaydalarini tayyorlash 3. Fanni o'rganishda foydalaniladigan adabiyotlar ro'yxatini ishlab chiqish	
2 – asosiy bosqich amaliy mashg'ulot (30 daqiqa)	1. Talabalarni kichik guruhlariga bo'lib, mavzu bo'yicha savollarni beradi. 2. Ko'rgazmali plakatlardan foydalanadi 3. Slaydalar, multimedialardan foydalanadi	Kichik guruhlariga bo'linadilar Tomosha qiladilar qatnashadilar
3- klinik mashg'ulot (30 daqiqa)	4. Davolash ishlarini olib boradi 5. Mavzular asosida berilgan ma'lumotlarni umumlashtiradi va xulosalaydi, faol ishtirokchi talabalarni rag'batlantiradi va umumiy baholaydi	Tinglaydilar va savollarga javob beradilar
4-yakuniy bosqich (10 daqiqa)	1. Yakunlovchi xulosa qiladi 2. Mustaqil ish beradi 3. Uyga vazifa beradi	Tinglaydi Yozib oladi Yozib oladi

3. Talabalarning nazariy bilimlarini baholash:

A) Frontal usuli:

1. Nafas harakatlarini sanash
2. Nafas olish tizimi
3. Oksigenoterapiya usullari

“Qor parchalari” usuli

Talabalar ikki guruhi bir muammo yoki vaziyatli masala yechimi ustida, ko'proq to'g'ri javob topish maqsadida, bahs olib boradilar. Masalan, o'tkir xolesistit

belgilari, yoki qorinda og'riq sindromi bilan kechuvchi kasalliklar differensial diagnostikasi. Har bir to'g'ri javob, bir ball bilan baholanadi va shu guruhga bitta qor parchasi beriladi. Eng ko'p qor parchalar yig'gan guruh a'zolari a'lo baholar bilan baholanadi.

Odam va har bir boshqa tirik organizm tashqi muxitdan kislorod qabul qilib, karbonat angidrid gazini chiqarib turishi nafas olish deyiladi. Nafas olish a'zolariga: Burun, burun bo'shlig'i, burun xalqum, xiqildoq, traxeya, bronxlar, o'pka (o'ng va chap), va plevra pardalari kiradi.

Burun bo'shlig'i. Yuqori, pastki va ikkita yon devordan tashkil topgan. Burun bo'shlig'i o'rtasidan ikkiga bo'lingan. Uning ichki yuzasi shilimshiq parda bilan qoplangan. Bu parda juda ko'p mayda bezlar bo'lib ulardan shilimshiq suyuqlik ajraladi. Burun bo'shlig'ining oldingi qismida mayda tukchalar bo'ladi. Nafas olganda tashqi muxitdan kirgan havo burun bo'shlig'i orqali o'tganda iliydi, namlanadi va chang zarrachalardan tozalanadi va havo xalqum orqali xiqildoqqa o'tadi.

Xiqildoq. IY-YI bo'yin umurtqalari ro'parasida joylashgan. Xiqildoq havo o'tkazuvchi nafas yo'li vazifasini bajarishdan tashqari u tovush hosil qiladigan ovoz apparati hamdir.

Xiqildoqdan havo uning pastki qismiga tutashgan nafas yo'liga, ya'ni traxeyaga o'tadi.

Traxeya va bronxlar. Traxeya xiqildoqning pastki qismidan ya'ni IY-YI bo'yin umurtqalari ro'parasidan boshlanib, u ko'krak umurtqasi ro'parasigacha davom etadi va shu joydan o'ng va chap bronxlarga bo'linadi. Bronxlar o'pka to'qimasiga kirib, xuddi daraxt shoxiga o'xshab, juda ko'p mayda bronxchalarga tarmoqlanadi va bora-bora alveola pufakchalarini hosil qiladi.

Traxeya va bronxlar nafas yo'li xisoblanib, ular havoni ilitib, namlab, mayda chang zarrachalaridan tozalab, o'pka alveolalariga o'tkazadi.

O'pka. Bir juft bo'lib, (o'ng va chap), qonussimon tuzilgan. Ular ko'krak qafasining, ikki tomonidan joylashgan. O'ng o'pka kattaroq bo'lib, yuqori, o'rta va pastki bo'laklardan iborat. Chap o'pka esa yuqori va pastki bo'lakdan tashkil topgan. O'pka to'qimasi daraxtsimon shakldagi o'rtacha, mayda va eng mayda bronxchalardan hamda pufakchasimon alveolalardan tashkil topgan. O'pkaning nafas olish va chiqarish funksiyasini asosiy alveolalar bajaradi. Alveolalarning soni ikki o'pkada 750 mln atrofida bo'ladi, o'pkalar tashqi tomonidan plevra pardasi bilan o'ralgan. U ikki qavatdan (ichki va tashqi) iborat bo'lib, ular orasida torgina plevra bo'shlig'i hosil bo'ladi.

Plevra bo'shlig'i ichidagi bosim atmosfera bosimiga nisbatan kam bo'ladi.

Bu esa nafas olgan paytda o'pka to'qimasining kengayishiga va undagi alveolalarga havo kirishiga, nafas chiqarganda esa torayib, alveolalardagi havoni qisib chiqarishga imqon beradi.

NAFAS OLISH

Nafas organizmga kislorodning uzluksiz to'shib turishini va karbonat angidrid gazi va suv buglarini ajralib chiqishini ta'minlaydigan asosiy xayotiy jarayondir.

Ko'krak qafasining o'lchovlarining qaysi yo'nalishda o'zgarishiga qarab, nafasning ko'krak, qorin va aralash tiplari farq qilinadi.

Nafas harakatlari chastotasi - katta odamda normada bir daqiqada o'rtacha 16-20 ta bo'ladi. Nafas yoshga, jinsga va tananing vaziyatiga (qarab o'zgarib) bevosita bog'liq bo'ladi. Jismoniy ish, ovqat yeyish, tana haroratining oshishi, ruxiy qo'zg'alish nafasni tezlashtiradi.

Nafas harakatlarini bemor sezmaydigan qilib sanash kerak. Qo'lni bemor ko'kragi ustiga qo'yish yoki pulsni sanagandek qo'lni ushlab turish kifoya. Olingan ma'lumotlar bemorning harorat varaqasiga qayd qilib boriladi.

Baholash mezonlari №10

Mavzuning nomi	Ball	Baho	Talabning bilim darajasi
Nafasni kuzatish, nafas harakatlarini sanash. Oksigenoterapiya usullari	5	A'lo	Xulosa va qaror qabul qila oladi, ijodiy fikrlay oladi, mustaqil mushohada yuritadi, amalda qo'llay oladi, mohiyatini tushuntiradi, biladi, aytib bera oladi, tasavvurga ega.
	4	Yaxshi	Mustaqil mushohada yuritadi, amalda qo'llay oladi, mohiyatini tushuntiradi, biladi, aytib bera oladi, tasavvurga ega.
	3	Qoni qarli	Mohiyatini tushuntiradi, biladi, aytib bera oladi, tasavvurga ega.
	2	Qoni qarsiz	Tasavvurga ega emas, bilmaydi.

Uyga vazifa 11

Amaliy ko`nikma № 10

Bemorlarning hazm qilish organlarini rentgenologik tekshirishga tayyorlashni ko`rsating.

<i>№</i>	<i>Xarakteratlar ketma-ketligi (kadamba kadam bajarilishi lozim bulgan xarakteratlar):</i>	<i>Баллар</i>

1.	Kattik parhez tutiladi	10
2.	Ichaklar suyuklikdan va gazdan xoli kilinadi	10
3.	Bemorga engil xazm buladigan ovkatlar buyuriladi	10
4.	Bemorga uch kungacha moychechak damlamasi beriladi	10
5.	Bir kun avval bemor kechasi soat 20 dan ovkat kabul kilishi man etiladi	15
6.	Soat 22 da tozalash klizmasi kilinadi	15
7.	Ichaklarda gaz tuplanmasligi uchun gaz xaydaydigan naycha kuyiladi	15
8.	Ertalab bemorga yana tozalash klizmasi kilinadi	15
Jami:		100

Amaliy mashg'ulot №11

Yurak qon tomir tizimi kasalliklari bilan kasallangan bemorlarni parvarishi va kuzatish. Arterial gipertenziya, yurak va tomir yetishmovchiliklari haqida tushuncha.

1. Amaliy mashg'ulot o'qitish moduli.

Mashg'ulot vaqti – 2 soat	Studentlar soni: 10 dan 12 gacha
Mashg'ulot formasi	Amaliy mashg'ulot

Amaliy mashg'ulot rejasi	Yurak qon tomir tizimi kasalliklari bilan kasallangan bemorlarni parvarishi va kuzatish. Arterial gipertenziya, yurak va tomir yetishmovchiliklari haqida tushuncha.
Amaliy mashg'ulot maqsadi:	Yurak qon tomir tizimi kasalliklari bilan kasallangan bemorlarni parvarishi va kuzatish, arterial gipertenziya, yurak va tomir yetishmovchiliklari haqida tushuncha berish.
O'qitish uslubi	So'rov. Bemorlarni dmonstratsiya qilish, interaktiv o'qitish uslubi, amaliy ko'nikma.
O'qitish formasi	Kichik podgruppalarida.
O'qitish jihozlari	O'quv qo'llanma, amaliy mashg'ulotlar mundarijasi, proektor, kompyuter.
O'qitish holati	Metodik jihozlangan auditoriya.
Monitoring va baholash	Og'zaki kontrol: savol-javob, testlar, muammoli masala.

1.2. *Amaliy mashg'ulot texnologik kartasi*

Ish bosqichlari va vaqti.	Ta'lim beruvchi	Ta'lim oluvchilar
Tayyorlov bosqichi	19.Auditoriya tozaligini nazorat qiladi 20.Talabalarni mashg'ulotga tayyorgarligini tekshiradi 21.Davomatni nazorat qiladi	
1. O'quv mashg'ulotiga kirish bosqichi (10 daqiqa)	1.Mavzu bo'yicha o'quv mazmunini tayyorlash. 2.Kirish ma'ruzasi uchun taqdimot silaydalarini tayyorlash 3. Fanni o'rganishda foydalaniladigan adabiyotlar ro'yxatini ishlab chiqish	
2 – asosiy bosqich	1. Talabalarni kichik guruhlariga bo'lib,	Kichik guruhlariga

amaliy mashgulot (30 daqiqa)	mavzu bo'yicha savollarni beradi. 2. Ko'rgazmali plakatlardan foydalanadi 3. Slaydalar, multimedialardan foydalanadi	bo'linadilar Tomosha qiladilar qatnashadilar
3- klinik mashgulot (30 daqiqa)	4. Davolash ishlarini olib boradi 5. Mavzular asosida berilgan ma'lumotlarni umumlashtiradi va xulosalaydi, faol ishtirokchi talabalarni rag'batlantiradi va umumiy baholaydi	Tinglaydilar va savollarga javob beradilar
4-yakuniy bosqich (10 daqiqa)	1. Yakunlovchi xulosa qiladi 2. Mustaqil ish beradi 3. Uyga vazifa beradi	Tinglaydi Yozib oladi Yozib oladi

1. 3. Talabalarining nazariy bilimlarini baholash:

A) Frontal usuli:

1. Pulsni aniqlash nuqtalari
2. Qon bosimi birinchi marta kim tomonidan o'lchalgan
3. Puls va uning xususiyatlarini sanab bering
4. Puls ritmi deganda nimani tushunasiz
5. Puls chastotasi nima
6. Puls tarangligi nima
7. Puls tuliqligi nima
8. Puls kattaligi deganda nimani tushunasiz
9. Puls formasi va turlari
10. Normada qon bosimi qanday o'zgarib turadi va chegaradagi qon bosimi deganda nimani tushunasiz
11. Qon bosimi o'lchashdagi fazalarni hisoblang

“Akademik polemika” usuli

Gruppa ikki guruhga bo'linadi, har biriga vaziyatli masala topshiriladi, masalan, “konsultatsiya shifokor-bemor”. Har bir guruhda 1-2 talabalar.

Yurak qon – tomir tizimi kasalliklarida bemorlar hansirash, yurak sohasida va to'sh ortida og'riq, yurak o'ynashi, qon tupurish, shishlarni paydo bo'lishi o'ng qovurg'a ostida og'riq, dispeptik o'zgarishlariga shikoyat qiladi .

Hansirash (dyspnoe). Bu grekcha so'zdan kelib chiqqan bo'lib dys – buzilgan va pnein – nafas olish , ya'ni nafasni og'ir buzilishi hisoblanadi.

Hansirash – yurak yetishmovchiligining eng ko'p uchraydigan belgisi bo'lib, har xil darajalari tafovut qilinadi. Uning paydo bo'lish vaqtini (doimiy, xuruji) jismoniy zo'riqish bilan bog'liqligi, tinch holatda paydo bo'lishi kuzatiladi. Bemor hansirashni yengillashtirish uchun majburiy holatni egallashi kuzatiladi.

Yurak kasalliklarida hansirash dastlab jismoniy zo'riqishda, yurganda, zinadan ko'tarilganda nomoyon bo'lib, biroz vaqtdan keyin o'tib ketadi.

Yurak nuqsonlarining dekompensatsiya davrida hansirash paydo bo'ladi. Xususan mitral stenozda, aterosklerozli kardio-sklerozda eksudatli plevritda va yurakni boshqa kasalliklarida uchraydi. Yurak kasalliklarida chap qorincha yetishmovchi-ligida bo'g'ilish xuruji ko'pincha tunda paydo bo'ladi. Bu xurujlarda o'ta iztiroblidir. Bemor tunni uyqusiz o'tkazadi, kresloda ertalabgacha o'tirib chiqadi, xuruj uzoq davom etadi. Yurakning bunday xurujlari yurak astmasi (astma cardiale) deyiladi. U yurak klapanlari nuqsonida dekompensatsiya davrida xususan mitral stenoz, aortal nuqsoni, miokard infarkti, chap qorincha anevrizmasi, kardiosklerozda va katta qon aylanish doirasining yaqqol ifodalangan gipertoniya rivojlanadi. Klapan nuqsonlarida dekompensatsiya davrida, miyada mahalliy qon aylanishini ateroskleroz tufayli mahalliy buzilishida nafasni Cheyn – Stoks tipida buzilishi aniqlanadi.

Yurak sohasida og'riqga shikoyat qiladigan bemorlarni so'rab surishtirishda quyidagilarni aniqlashtirish lozim:

- 1) og'riqlar qaysi sharoitda paydo bo'ladi (jismoniy zo'riqishda, hayajonganlarda va b.)
- 2) og'riqni aniq joyi (yurak cho'qqisi, to'sh orti)
- 3) uni xarakteri (siquvchi o'tkir, og'irlik sezish, to'sh ortini bosilishi va b.)
- 4) ular doimiy yoki xurujsimon bo'lishi
- 5) uning davomiyligi

6) og'riqning qayerga tarqalishi

7) nimadan pasayadi, yoki o'tib ketadi.

Yuqoridagilarni aniqlashtirish diagnostik katta aha-miyatga egadir.

Stenokardiyada og'riq xuruji yurak mushaklarini vaqtinchalik ishimiyasini koronar tomirlar spazmi va unda qon ayla-nishini buzilishidan kelib chiqadi.

Miokard infarktida og'riq stenokardiyadan farq qilib boshqa xarakterda bo'ladi. Uning jadalligi yuqori bo'ladi, uzoq muddat davom etadi, bir necha soatgacha, xatto kunlarga cho'zilishi mumkin. Og'riqlar jismoniy zo'riqish yoki hayajonlanish natijasida kelib chiqadi va xuruj paytida, qon tomirlarni kengaytiruvchi dorilar yordam bermaydi.

Perikarditlarda og'riq perikardial varaqlarda fibrinni o'tishi oqibatida hosil bo'lib, og'riq xarakteri doimiy, jadalligi turli xil bo'ladi. U validol va nitroglitserin tabletkasidan keyin bartaraf bo'lmaydi. Og'riqlar endokarditlarda va o'tkir miokarditda ham bo'ladi, biroq miokard infarktidagi kabi o'tkir bo'lmaydi. Yurak nevrozlarida og'riq to'sh orti emas balki, yurak cho'qqisida tarqaladi, doimo bemorni bezovta qiladi, xar xil emotsiyalar bilan bog'liq bo'ladi.

Aortaning har xil kasalliklarda, shu jumladan sifilitik mezoaortit, aorta anevrizmasi va gipertoniya da bemorlar to'sh orti soxada og'riqga shikoyat qiladilar. Qon aylanishining buzilishida, yurak nuqsonlarida va boshqa yurak kasalliklarida bemorlar jigarda qonni keskin dimlanishi va Glisson kapsulasini cho'zi-lishi natijasida o'ng qovurg'a ostida og'riq sezadilar.

Yurakni tez qisqarishlarini, bemor yurak o'ynashi sifatida his qiladi. U normada sog'lom kishilarda jismoniy zo'riqishlarda uchrashi mumkin (yugurganda, zina-dan tez ko'tarilganda, og'ir yukni ko'targanda va x.). Yurak o'ynashi harorat ko'tarilganda, infeksiya xastaliklarida, xar xil nuqsonlari (yurak klapanlari nuqsoning dekompensatsiya davrida, o'tkir miokarditlar, miokard infarkti, tireotoksik zararlanishida va x.)da kuzatiladi. Yurak o'ynashining o'tkir xuruj ko'rinishida hosil bo'lishi paroksizmal taxikardiyalar uchun xarakterli bo'ladi.

Qon tupurish (haemoptoe). Yurakni mitral nuqsonida, xususan mitral stenozda, shuningdek miokard infarktida va boshqa yurak-qon-tomir kasalliklarini chap qorincha yetish-movchiligi bilan birgalikda kelganda kichik qon aylanish doirasida dimlanishi oqibatida bemorlar balg'am bilan qon kelishidan shikoyat qiladilar.

Qon tupurish mitral stenoz, miokard infarkti, chanoq yoki oyog'larning venalarini tromboflebiti bilan og'rigan bemorlarda o'pka tomirlarini emboliya yoki mahalliy trombozga uchrashi natijasida o'pka infarkti rivojlanganda kuzatiladi. Qon tupurishning bunday hollarda oz miqdorda balg'am bilan qon chiqishi yoki o'pkadan qon ketish ko'rinishida bo'ladi.

Yurak astmasi uchun ko'pikli pushti rangdagi balg'am ajralishi xos bo'g'ilib, dimlanish va tomirlar o'tkazuv-chan-ligining ortishi bilan bog'liq bo'ladi.

Shishlar. Yurak kasalligiga chalingan bemorlar oyoqlari-dagi shishlarga shikoyat qiladi. Shishlar kechqurun paydo bo'ladi, keyinchalik ko'payadi. Ba'zida oyoqda shishlar doimiy bo'ladi. So'rab – surishtirilganda shishlarni jismoniy zo'riqish-lar va qabul qilingan suyuqlik bilan bog'liqligini aniqlash muhim.

Yurak-qon tomir tizimi kasalliklarida bemorni umumiy ko'zdan kechirish

Yurak kasalliklari bilan og'rigan bemorlarni tashqi tomon-dan ko'zdan kechirish bir qator belgilarni ilg'ab olishga imkon beradi, bu bemorlarni ahvolini baholash va tashxis qo'yish uchun muhim ahamiyat kasb etadi.

Ko'zdan kechirish bemorning egallagan vaziyatini baho-lashdan boshlanadi, keyin teri qoplamini, shilliq qavatlarni rangiga, shishlarga, yurak sohasiga, qo'l va oyoqlardagi periferik qon tomirlarga qaraladi.

Bemorning vaziyati. Yurak kasalliklari bilan og'rigan bemorlar qon aylanishi yengil darajasida kompensatsiya davrida, shikoyatlar bo'lmasligi mumkin. Yurak yetishmovchiligining yaqqol keskin rivojlanishlarida bemorlar yotoqda bosh tomonini yuqori qilib, boshni ostiga ko'plab yostiqlar qo'yib yotadilar yoki ularga maxsus bosh ostiga qo'yiladigan moslama beriladi, yarim o'tirgan holatni egallaydi va ahvolini biroz yengillashtiriladi. Bemorlar chalqancha yoki o'ng yonbosh tomonga yotqiziladi, yurakdagi noxush sezgilardan qutulish maqsadida chap yonboshga yotqizilmaydi.

Yurak yetishmovchiligi yaqqol ifodalangan hollarda, ayniqsa chap qorincha yetishmovchiligida uni yurak astmasi xurujiga olib kelishida bemorlar xarakterli majburiy holatni egallaydi. Ular kresloda yoki to'shakda o'tiradi, oyoqlarini pastga osiltirib, boshini yostiqqa qo'ygan holatda bo'ladi. To'shakda yotishga urinish ularda bo'g'ilish xurujiga sabab bo'ladi. Ba'zan ular haftalab o'tirishadi, tunda uxlamaydi, toki yurak va siydik ayiruv faoliyatini yaxshilaydigan vositalarni samara bergunga qadar kutadi.

Bemor majburiy vaziyatni egallaganda hansirashni kamayishi oyoqlarni pastga tushirilganda qonning tananing pastki qismga harakati tufayli kichik qon aylanish doirasida dimlanishni kamayishi, diafragmani ekskursiyasi ortishi bilan bog'liq bo'ladi. Bunday holat yurak klapanlari nuqsonlarida, kardiosklerozda chap qorincha anevrizmalarida va miokard infarkti yoki boshqa kasalliklar fonida paydo bo'lib yurak faoliyatining pasayishi bilan kechishida kuzatiladi.

Eksudatli perikarditlarda bemor tizza – bilak vaziyatini egallaydi yoki yarim egilgan holatda o'tiradi, majburiy holatni egallab o'ziga biroz yengillik yaratadi. Stenokardiya xuruji paytida bemor o'tirishni ma'qul ko'radi. O'tkir yurak yetishmovchiligi (shok, kollaps)da bemorlar gorizontal holatda yotadilar. Bemorning turish uchun intilishi obmorokka sabab bo'lishi mumkin.

Teri va shilliq qavatlarni ko'zdan kechirish. Yurak kasalliklari bilan og'rikan bemorlarni ko'zdan kechirishda teri va shilliq qavatlarning rangiga e'tibor qaratiladi, yurak kasalliklarida keskin ifodalangan oqarish yoki ko'karish kuzatilishi mumkin. Teri va shilliq qavatlarda gemorragik toshmalarning uchrashi diagnostik ahamiyat kasb etadi.

Tsianoz (cyanosis)- yurak kasalligiga chalingan bemorlarda qon aylanishining yetishmovchiligida teri va shilliq qavatlarning tsianotik (ko'karish) belgisi kuzatiladi.

Ko'karishning jadalligi har xil bo'ladi. Yengil sianotik rangdan to qora ko'k ranggacha bo'lishi kuzatiladi. Kasallikning boshlanishida tsianoz lablarda, burun uchida, yonoqlarda, qo'l barmoqlarida terisi yupqa bo'lgan sohalarda bo'ladi, keyinchalik uni rangi jadallanib, qo'l terisini ko'k rangga kiritadi (akrotsianoz), hattoki tana rangi ko'k tusga kiradi. Tsianoz mitral nuqsonlarda, asosan mitral stenozda uchraydi. Bunda yonoqni o'ziga xos ko'k rangga kirishi **facies mitralis** (mitral nuqsonli bemorning yuzi) deb nom olgan.

Tsianozning keskin yuqori darajasi tug'ma yurak nuqsonlarida (o'pka arteriyasini torayishi va b. yurak nuq-sonlarida) uchraydi. Shuningdek o'pka arteriyasining sklerozi (Aerza kasalligi)da kuzatilishi mumkin. Bunday holatda tsianoz keskin darajada ortadi, bu kasallik **morbys coeruleus** (ko'k kasallik) nomini oladi.

Tsianoz o'pka yurak yetishmovchiligi, o'pkaning surunkali kasalliklari (pnevmoskleroz va b.) bronxoektaz kasalligi va o'pka enfizemasida uchraydi. Ba'zan sianoz o'pka arteriyasi emboliyasi, pnevmotoraksda to'satdan rivojlanadi. Tsianoz qonda qaytarilgan gemoglobinning miqdorini ortishi bilan ifodalanadi, uni rangi oksigemoglobinga nisbatan to'q rangda bo'ladi. Tsianotik rangni

shakllanishida venoz dimlanish, venalarni kengayishi kuzatilib, u yurak o'ng qismining yetish-movchiligi tufayli kelib chiqadi.

Markaziy tsianozda o'pkaning xar xil kasalliklari tufayli qonning normal arterializatsiya jarayoni buziladi, shundan so'-ng o'pkadan oqib boradigan qon kislorod bilan to'yinmaydi. Boshqa turdagi tsianozlar periferik bo'lib qon harakatining sekinlashuvi va kislorodning atrofidagi to'qimalarga ko'plab sarflanishi tufayli kuzatiladi. Bunday holatlarda qon tarkibida normaga nisbatan yuqori darajada qaytarilgan gemoglobin aniqlanadi. Periferik tsianozning sabablari yurakning xar xal kasalliklari oqibatida qon aylanishining buzilishi bo'lishi mumkin. Aralash turdagi tsianozda ikkita sababchi kasalliklar bir vaqtda uchraydi. Yurak kasalliklarida tsianoz ko'pincha aralash xarakterli bo'lada.

Shuningdek, tsianoz mahalliy ham bo'lishi mumkin. U qo'l va oyoqlarning tromboflebitlarida kuzatilib bu tomirlarda venoz oqimning qiyinlashuvi bilan bog'liq bo'ladi. Mahalliy tsianoz kattalashgan limfa tugunlari yoki chandiqlar tufayli venalarning bosilishidan paydo bo'lishi mumkin. Ba'zida mahalliy sianoz alohida ko'k dog'larni qorin devorida ko'rinishi holida o'tkir pankreatitlarda kuzatiladi.

Oqarish. Mitral nuqsonlarda tsianoz(ko'karish) kuzatilsa teri qoplamlari va shilliq qavatlarining oqarishi odatda aortal yurak nuqsonlarida uchraydi. Asosan ifodalangan oqarish aorta og'zi stenozida, qorincha sistolasi paytida tomirlarni qonga kam to'lishida hamda diastola payti ularni reflektor spazmida kuzatiladi.

Teri qoplamalarining oqarishi aorta klapanlarining yetishmovchiligida diastola paytida prekapilyarning yetarlicha bo'lmagan holda qonga tushishi natijasida yuzaga kelishi oqibatida kuzatiladi.

Yaqqol oqarish endokarditlarda og'ir qaytalama va cho'ziluvchan septik endokardit natijasida eritrotsitlarning gemolizga uchrashi tufayli anemiya yuzaga keladi. Terining oqarishiga yana bir sabab kollapsdir.

Teri qoplamalarining va shilliq qavatlarning sarg'ish rang-ga kirishi mitral paroklarning yaqqol ifodalangan dekompen-satsiya davrida, hamda yurakning o'ng qorincha yetishmovchiligi bilan kelgan boshqa kasalliklarida ko'z shox pardasining va teri qoplamalarining yengil sarg'ayishi (ikterikligi) aniqlanadi. Bunday hollarda yengil sarg'ayishlarning paydo bo'lishi jigardagi dimlanishining mavjudligi bilan bog'liq bo'lib, rivojlanayotgan sirrotik jarayonlar (kardial jigar serrozi) dan darak beradi.

Cho'ziluvchan septik endokarditlarda teri qoplama-larining oqarishi bilan ularning yengil darajada sarg'ayishi kuzatiladi. Terining bunday tusga kirishi "kofe bilan sut" ("caffé au lait") deyiladi. Yurak kasalliklarida teri va shilliq qavatlar rangining o'zgarishi bilan birgalikda petixial, gemorragik toshmalarni bemorning terisi va shohpardada kuzatish (Lukin simptomi) mumkin. Bu simptom cho'ziluvchan septik endokarditlar uchun xarakterli bo'ladi.

Teri osti qavati. Uzoq muddat qon aylanishining buzili-shida, asosan klapan nuqsoni bor bemorlarda birdaniga ozish bilan birgalikda shishlar kuzatiladi. Ushbu holatdagi qon aylanishining buzilishini bunday ko'rinishi yurak nuqsonining kaxektik bosqichi deyiladi. Bunga qarama – qarshi bo'lgan ho-lat yurakni yog' bosishi qon aylanishini buzilishiga olib keladi .

Shishlar (oedema). Yurak kasalligiga chalingan bemor-larda shishlar yurak yetishmovchiligining belgisi sanaladi, eng asosiysi o'ng qorinchalar yetishmovchiligida unda venoz bosimni ortishi tufayli qonni harakati sekinlashishi va kapilyarlar o'tkazuvchanligining ortishi oqibatida to'qimaga suyuqlikni transudatsiyasi kuchayadi. Yurak shishlarining rivojlanishini asosiy sababi kapilyarlardagi gidrostatik va onkotik bosimning o'zaro muvofiqligini buzilishi hisoblanadi. Ma'lumki gidrostatik bosim onkotik bosimdan yuqori bo'lsa, qonning suyuq qismini atrof to'qimalarga transudatsiyasi va buni teskarisi ro'y beradi. Bu quyidagilarda ko'rinadi. Me'yorda kapilyarning arterial oyoqchasida gidrostatik bosim 400 – 450 mm suv ustun bo'lib plazmaning onkotik bosimidan oshadi, u yerda bosim 350 mm suv ustuniga teng bo'ladi. Bu me'yorda qondagi suyuqlikni to'qimaga o'tishiga imkon beradi. Kapilyarning venoz oyoqchasida gidrostatik bosim normada yuqoridagiga teskaricha, plazmadagi onkotik bosim taxminan 170 mm suv ustuni bo'lib, suyuqlikni to'qimadan qayta qonga transudatsiyasiga o'tishiga olib keladi. Bu sharoit normada suyuqlikni qondan to'qimaga transudatsiyasini muvofiqlashtiradi va to'qimadan qayta qonga o'tishiga olib keladi. O'ng qorincha yetishmovchiligida asosan mitral nuqsonlarda, uch tabaqali klapan yetishmovchiligida, o'pka yurak yetishmovchiligida aterosklerotik kardiosklerozda va yurakning boshqa kasalliklarida katta qon aylanish doirasi venalaridan o'ng qorinchaga qonni kelishi qiyinlashadi, venalarda va kapilyarlarda gidrostatik bosimni oshishiga olib keladi. Buning oqibatida kapilyarlarning arterial oyoqchalaridan to'qimalarga suyuqlikni kelishi ortadi va to'qimadan venoz kapilyarga qaytadigan suyuqlikni oqishi sekinlashadi. Bu to'qimada suyuqlikning to'planishiga, shish hosil bo'lishiga olib keladi. Kapilyar venoz oyoqchasining kengayishi, undagi qon harakatining sekinlashuvi, uni devorini oziqlanishini buzilishiga, uni o'tkazuvchanligini ortishiga va shishni rivojlanishiga olib keladi.

Shishlarning paydo bo'lishiga buyrakka qon kelishining pasayishi tufayli ayiruv funksiyasining buzilishi ham zamin hozirlaydi. To'qimada almashinuvni buzilishi chala oksidlangan mahsulotlarning va natriy xloridning to'qimalarda suyuq-likni saqlab qolinishiga olib keladi. Oqibatda, qon onkotik bosimni pasayishi yurak nuqsonlarini kaxektik bosqichida uchraydi va shishlarning rivojlanishida ma'lum rol o'ynaydi. Yurak kasalliklarida bemorlarda shishlarning paydo bo'lishi gidrostatika qonunlariga bo'ysunadi, buyrak shishlaridan farq qilib uzoq va pastga joylashgan bo'ladi, boshida tovonda asosan kechqurun ko'p yurganda paydo bo'ladi, dam olgandan so'ng ertalab ketadi. Keyinchalik shishlar ko'payadi va tizza, son, bel, jinsiy a'zolar, qorinda(ascites) plevra bo'shlig'ida (hydrothorax), perikardda (hydrothorax) kuzatiladi. Tarqoq, ko'p miqdordagi shishlar anasarka (anasarca) deb nomlanadi.

Ta'kidlash lozimki, yurak shishlari og'irlik kuchi ta'siri natijasida o'rnini o'zgartirishi mumkin – chalqancha yotganda ular dumg'aza sohaga yo'naladi, yonbosh yotganda yotqizilgan tomonga yo'naladi. Yurak shishlari buyrak shishlaridan farqli bo'lib, unda teri qoplamlari ko'kimtir rangda bo'ladi. Teri osti qavatlariga suyuqlik to'planishi bilan parenximatoz a'zolarda, jigarda, buyrakda, oshqozon – ichaklarda sezilarli shish paydo bo'ladi.

Ba'zi bir kasalliklarda – qo'l va oyoqlarning trombo-flebitlarida, tomirlarni kattalashgan limfa tugunlari bilan siqili-shida, mahalliy qon aylanishini buzilishi rivojlanadi va mahalliy chegaralangan shishni paydo qiladi. Eksudativ va yopishuvchan perikarditda yuqori kovak venani ko'ks oralig'idagi o'smasi bilan siqilishida yuzda va bo'yinda keskin ifodalangan shishlar rivojlanadi bu stoks yoqasi deyiladi.

Shishlarni ko'zdan kechirib, keyin palpatsiya yordamida katta barmoq bilan tovon sohaga os tibiani ichki yuzasiga, dumg'azaga va tananing boshqa qismlariga bosib aniqlanadi. Bosilganda chuqurcha hosil bo'ladi, keyinchalik sekinlik bilan silliqilanadi. Shishlar bo'lsa teri yaltirab ko'rinadi, boshida yumshoq, uzoq muddatdagi shishlarda qattiqlashadi, qiyinchilik bilan bosiladi. Katta shishlarda ba'zan pufaklar paydo bo'ladi, yorilib ichidan suyuqlik chiqadi. Qorinning teri osti kletkachasini keskin shishlari yorilib undan chandiq hosil bo'ladi, xuddi homiladorlikdan keyingi chandiq (striae gra-vidarum) ga o'xshaydi.

Shishning kamayishi yoki ko'payishini aniqlash uchun diurezni aniqlash va bemorni tarozida o'lchash tizimli ravishda bajariladi. "Nog'ora tayoqchalari" belgilarini topilishi tug'ma yurak nuqsonlari va cho'ziluvchan septik endokarditdan darak beradi

Arterial bosimni o'lchash texnikasi

1. Arterial bosimni o'lchash uchun bemor yotgan holda yoki stulda tinch holatda o'tirgan bo'lishi kerak.
2. Bemorning o'ng yoki chap qo'li yelkasigacha kiyimdan holi qilinadi
3. Bemor krovatga yoki stulga o'tiradi, bilagi yuqoriga qo'yiladi.
4. Tanometr manjeti havo yuborgich naychasi pastga qaratib olinadi.
5. Bemorning qo'lga tirsak bo'g'imidan 2-3sm yuqoridan manjet sal bo'shroq qilib ulanadi.
6. Bemorning qo'lga tirsak bo'g'imidan yelka arteriyasining urishi 2- 3-barmoqlar yordamida topiladi.
7. Tomir urgan joyga fonendoskop bosmasdan qo'yilib, eshituv naychasi esa quloqqa ulanadi.
8. Vintni berkitib ballon yordamida manjetkaga havo yubo-riladi.
9. Vint sekinlik bilan ochilib, havo chiqariladi.
10. Havo chiqishi bilan fonendoskopdan arteriya devori urishlari eshitiladi (sistolik bosim)
11. Keyinchalik havo chiqishi davomida tovushlar yo'qoladi (diastolik bosim)
12. Tovushlarning eshitilgan va eshitilmasdan qolgan joy-laridagi sonlar (manometrda) yozib olinadi.
13. Vint to'liq ochilib, manjet ichiga havo chiqariladi
14. Manjetka manometr ulangan rezina naychadan ajra-tiladi.
15. Manjetka bemor bilagidan olinadi.

Kerakli anjomlar; termometr, Apparat Riva-Rochi, Fonen-doskop, 003- 004 shakldagi tibbiy hujjatlari.

Puls yoki tomirlar urishi deb, tomirlar devorining yurak xaydaydigan qon harakati natijasida kelib chiqadigan turtkisimon tebranishlariga aytiladi. Pulsning xossalari uning chastotasi, ritmi, tarangligi va to'liqligi bilan belgilanadi. Puls chastotasi normada 1 daqiqada 60 dan 80 gacha o'zgarib turadi. Puls chastotasi yoshga, jinsga, tana va tashqi muxit haroratiga, shuningdek jismoniy harakatga bog'liq.

Ayollar pulsi erkaknikiga nisbatan tezdir.

Puls arteriallar yuza joylashgan soxalarda aniklanadi. Pulsni paypaslab tekshirish uchun qulay tomir bilak arteriyasidir. Pulsni chakka arteriyalarida uyqu va son arteriyalarida ham sanash mumkin. Puls odatda bilakning kaft yuzasida, 1 barmoq asosida, bilak arteriyasida aniqlanadi. Bemor panjasining o'ng qo'l bilan

panja bukish soxasida bo'shgina ushlanadi va o'ng qo'l tekshiriluvchining yurak satxiga qo'yiladi. Bunda 1 barmoqni tirsak tomoniga, II, III va IY barmoqlarni esa bilak tomoniga bevosita bilak arteriyasiga qo'yiladi, barmoq ostida pulsatsiya seziladi. Tekshiruvchining IY barmog'i bemorning Y barmog'i ro'parasida turishi kerak. Arteriyani uchchala barmoq bilan paypaslab, bilak suyagining ichki tomoniga bosiladi.

Pulsni sanash bir daqiqa ichida o'tkaziladi.

Pulsning tezlashuvi taxikardiya, sekinlashi bradikardiya

Baholash mezonlari №11

Mavzuning nomi	Ball	Baho	Talabning bilim darajasi
Yurak qon tomir tizimi kasalliklari bilan kasallangan bemorlarni parvarishi va kuzatish.	5	A'lo	Xulosa va qaror qabul qila oladi, ijodiy fikrlay oladi, mustaqil mushohada yuritadi, amalda qo'llay oladi, mohiyatini tushuntiradi, biladi, aytib bera oladi, tasavvurga ega.
Arterial gipertenziya, yurak va tomir yetishmovchiliklari haqida tushuncha.	4	Yaxshi	Mustaqil mushohada yuritadi, amalda qo'llay oladi, mohiyatini tushuntiradi, biladi, aytib bera oladi, tasavvurga ega.
	3	Qoni qarli	Mohiyatini tushuntiradi, biladi, aytib bera oladi, tasavvurga ega.
	2	Qoni qarsiz	Tasavvurga ega emas, bilmaydi.

Uyga vazifa 12 amaliy mashgulot

Amaliy ko`nikma № 11

Duodenal zondlash texnikasini kursating

Zarur jihozlar: Duodenal zond, togora, kleyonka, distillangan suv, voronka

Bajarilish tartibi etaloni.

<i>№</i>	<i>Xarakterlar ketma-ketligi (kadamba kadam bajarilishi lozim bulgan xarakterlar):</i>	<i>Ballar</i>
----------	--	---------------

1.	Bemor stulga joylashtirib utkiziladi	7
2.	Bemor oldiga sochik tutilib oyokka, tizza oldiga togora tutiladi	7
3.	Bemor psixologik tayyorlanadi (bemorga chukur nafas olib bezovta bulmaslik, xamshira aytganini tinch, vazmin xolatda bajarishi tayinlanadi)	7
4.	Bemorga ogzini «a-a-a» deb ochish va tilini chikarish buyuriladi	7
5.	Bemorga ogzini «a-a-a» deb ochish va tilini chikarish buyuriladi	7
6.	Bemorga ogzini yopib, zondni tishlamasdan sekin-asta yutish buyuriladi	7
7.	Bemorning shu zondni 3 ta belgisigacha yutishi, ya'ni 20-30-45 minut davom etadi	7
8.	Bemor kushetkaga ung tomoni bilan boshi pastrok kilib (yostiksiz) yotkiziladi	7
9.	Bemorning ung kovurga ostiga kattik buyum kuyilib, ilik grelka kuyiladi	7
10.	Duodenal zond ichi shtativdagi 1 chi probirkaga solinib kuyiladi (probirkalar bemorga nisbatan pastda buladi). 1 chi porstiya 12 barmok ichak suyukligi olinadi	7
11.	Shundan keyin bemor chalkancha yotkizilib, zond uchidan 50-60 ml 33% li magneziy sulfat eritmasi yuboriladi va 10 dakika zond uchi kisib kuyiladi	8
12.	Kiskich olinib 2-probirkaga ut pufagidan chikadigan suyuklik yigiladi	6
13.	Suyuklik rangining uzgarishiga karab 2 chi probirkadan zond 3chi probirkaga kuchiriladi, ya'ni 3chi porstiya yigiladi	8
14.	Duodenal zond uchidan suyuklik chikishi tuxtagandan keyin bemor urnidan turgizilib, stulga utkaziladi va zond sekin-asta tortib olinadi, olingan suyuklik tekshirishga yuboriladi (laboratoriyaga).	8

Amaliy mashg'ulot №12

Arterial pul`ni tekshirish. Raqamli va grafik tarzda qayd qilish. Arterial bosimni o'lchash

texnikasini egallash.

1. Amaliy mashg'ulot o'qitish moduli.

Mashg'ulot vaqti – 2 soat	Studentlar soni: 10 dan 12 gacha
Mashg'ulot formasi	Amaliy mashg'ulot
Amaliy mashg'ulot rejasi	Arterial pul`ni tekshirish. Raqamli va grafik tarzda qayd qilish. Arterial bosimni o'lchash texnikasini egallash.
Amaliy mashg'ulot maqsadi:	Arterial pul`ni tekshirish. Raqamli va grafik tarzda qayd qilish. Arterial bosimni o'lchash texnikasini egallash.
O'qitish uslubi	So'rov. Bemorlarni dmonstratsiya qilish, interaktiv o'qitish uslubi, amaliy ko'nikma.
O'qitish formasi	Kichik podgruppalarda.
O'qitish jihozlari	O'quv qo'llanma, amaliy mashg'ulotlar mundarijasi, proektor, kompyuter.
O'qitish holati	Metodik jihozlangan auditoriya.
Monitoring va baholash	Og'zaki kontrol: savol-javob, testlar, muammoli masala.

1.2. Amaliy mashg'ulot texnologik kartasi

Ish bosqichlari va vaqti.	Ta'lim beruvchi	Ta'lim oluvchilar
Tayyorlov bosqichi	22.Auditoriya tozaligini nazorat qiladi 23.Talabalarni mashg'ulotga tayyorgarligini tekshiradi 24.Davomatni nazorat qiladi	

1. O'quv mashg'ulotiga kirish bosqichi (10 daqiqa)	1. Mavzu bo'yicha o'quv mazmunini tayyorlash. 2. Kirish ma'ruzasi uchun taqdimot silaydalarini tayyorlash 3. Fanni o'rganishda foydalaniladigan adabiyotlar ro'yxatini ishlab chiqish	
2 – asosiy bosqich amaliy mashgulot (30 daqiqa)	1. Talabalarni kichik guruhlarga bo'lib, mavzu bo'yicha savollarni beradi. 2. Ko'rgazmali plakatlardan foydalanadi 3. Slaydalar, multimedialardan foydalanadi	Kichik guruhlarga bo'linadilar Tomosha qiladilar qatnashadilar
3- klinik mashgulot (30 daqiqa)	4. Davolash ishlarini olib boradi 5. Mavzular asosida berilgan ma'lumotlarni umumlashtiradi va xulosalaydi, faol ishtirokchi talabalarni rag'batlantiradi va umumiy baholaydi	Tinglaydilar va savollarga javob beradilar
4-yakuniy bosqich (10 daqiqa)	1. Yakunlovchi xulosa qiladi 2. Mustaqil ish beradi 3. Uyga vazifa beradi	Tinglaydi Yozib oladi Yozib oladi

3. Talabalarning nazariy bilimlarini baholash:

A) Frontal usuli:

1. Normada qon bosimi qanday o'zgarib turadi va chegaradagi qon bosimi deganda nimani tushunasiz

2. Qon bosimi o'lchashdagi fazalarni hisoblang

3. Qon bosimi o'lchash texnikasi

“Stol o’rtasida ruchka” usuli

Butun gruppaga savol beriladi (masalan, qandli diabet simptomlari, beta-blokator gruppasiga mansub dori darmonlar, YuIK moyillik omillari). Har bir talaba o’z javobini varaqqa yozib oladi va hamsoyasiga yuboradi, ruchkani esa stol o’rtas iga qo’yadi. O’qituvchi gruppaga ishini kontrol qiladi va umumiy variantni daftariga yozib oladi.

Arterial bosimni o’lchash texnikasi

16. Arterial bosimni o’lchash uchun bemor yotgan holda yoki stulda tinch holatda o’tirgan bo’lishi kerak.
17. Bemorning o’ng yoki chap qo’li yelkasigacha kiyimdan holi qilinadi
18. Bemor krovatga yoki stulga o’tiradi, bilagi yuqoriga qo’yiladi.
19. Tanometr manjeti havo yuborgich naychasi pastga qaratib olinadi.
20. Bemorning qo’liga tirsak bo’g’imidan 2-3sm yuqoridan manjet sal bo’shroq qilib ulanadi.
21. Bemorning qo’liga tirsak bo’g’imidan yelka arteriyasining urishi 2- 3- barmoqlar yordamida topiladi.
22. Tomir urgan joyga fonendoskop bosmasdan qo’yilib, eshituv naychasi esa quloqqa ulanadi.
23. Vintni berkitib ballon yordamida manjetkaga havo yubo-riladi.
24. Vint sekinlik bilan ochilib, havo chiqariladi.
25. Havo chiqishi bilan fonendoskopdan arteriya devori urishlari eshitiladi (sistolik bosim)
26. Keyinchalik havo chiqishi davomida tovushlar yo’qoladi (diastolik bosim)
27. Tovushlarning eshitilgan va eshitilmasdan qolgan joy-laridagi sonlar (manometrdan) yozib olinadi.
28. Vint to’liq ochilib, manjet ichiga havo chiqariladi
29. Manjetka manometr ulangan rezina naychadan ajra-tiladi.
30. Manjetka bemor bilagidan olinadi.

Kerakli anjomlar; termometr, Apparat Riva-Rochi, Fonen-doskop, 003- 004 shakldagi tibbiy hujjatlari.

Puls yoki tomirlar urishi deb, tomirlar devorining yurak xaydaydigan qon harakati natijasida kelib chiqadigan turtkisimon tebranishlariga aytiladi. Pulsning xossalari uning chastotasi, ritmi, tarangligi va to’liqligi bilan belgilanadi. Puls chastotasi normada 1 daqiqada 60 dan 80 gacha o’zgarib turadi. Puls chastotasi yoshga, jinsga, tana va tashqi muxit haroratiga, shuningdek jismoniy harakatga

bog'liq.

Ayollar pulsi erkaknikiga nisbatan tezdir.

Puls arteriallar yuza joylashgan soxalarda aniklanadi. Pulsni paypaslab

tekshirish uchun qulay Bevosita va vositali perkussiya. Yurakni perkussiya qilish-da perkutor zarba barmoq orqali barmoqqa uriladi. Yurak chegaralarini Obraztsov, Yanovski usullarida qam aniqlash mumkin.

tomir bilak arteriyasidir. Pulsni chakka arteriyalarida uyqu

va son arteriyalarida ham sanash mumkin. Puls odatda bilakning kaft yuzasida, 1

barmoq asosida, bilak arteriyasida aniqlanadi. Bemor panjasining o'ng qo'l bilan

panja bukish soxasida bo'shgina ushlanadi va o'ng qo'l tekshiriluvchining yurak

satxiga qo'yiladi. Bunda 1 barmoqni tirsak tomoniga, II, III va IY barmoqlarni

esa bilak tomoniga bevosita bilak arteriyasiga qo'yiladi, barmoq ostida pulsatsiya

seziladi. Tekshiruvchining IY barmog'i bemorning Y barmog'i ro'parasida turishi

kerak. Arteriyani uchchala barmoq bilan paypaslab, bilak suyagining ichki

tomoniga bosiladi.

Pulsni sanash bir daqiqa ichida o'tkaziladi.

Pulsning tezlashuvi taxikardiya, sekinlashi bradikardiya

Yurak perkussiyasida quyidagi qoidalarga amal qilish lozim:

-Bemorning vaziyatiga; Yurak perkussiyasini o'tkazi-layotgan paytda bemor vertikal holatda qo'lini pastga tushirgan holatda bo'lishi kerak, og'ir ahvoldagi bemorlarda gorizontol vaziyatda bajariladi. Bunda ta'kidlash lozimki, vertikal vaziyatda yurakning o'lchamlari gorizontol vaziyatdagiga nisbatan biroz kichik (taxminan 15 – 20 %ga) aniqlanadi. Chunki, bunda diafragma ko'tarilgan bo'ladi. Yurak to'mtoq-ligining o'lchamlariga yurakka tegib turgan o'pkaning qirralarini holati ta'sir qilishi mumkin, shuning uchun yurak perkussiyasini o'tkazishda bemordan odatdagidek yuzaki nafas olish so'raladi. Hamshira yurak perkussiyasini o'tkazayotgan paytda ko'krak qafasiga plessimetr barmoqni qo'yish hamda perkutor zarbn berish uchun qulay vaziyatda turish.

Baholash mezonlari №13

Mavzuning nomi	Ball	Baho	Talabning bilim darajasi
Yurak auskultatsiyasi: sog'lom odamda yurak tovushlarini xarakteristikasi. Yurak tonlarini eshitish nuqtalari. Tovushlarni asosiy xossalari: tembri, kuchi. Asosiy tovushlarni kuchayishi va susayishi. Yurak, qon-tomir kasalligida tovushlarni o'zgarishi: ot dupuri ritmi, bedana sayrash ritmi, mayatniksimon ritm, embriokardiya. Taxikardiya, bradikardiya, aritmiya.	5	A'lo	Xulosa va qaror qabul qila oladi, ijodiy fikrlay oladi, mustaqil mushohada yuritadi, amalda qo'llay oladi, mohiyatini tushuntiradi, biladi, aytib bera oladi, tasavvurga ega.
	4	Yaxshi	Mustaqil mushohada yuritadi, amalda qo'llay oladi, mohiyatini tushuntiradi, biladi, aytib bera oladi, tasavvurga ega.
	3	Qoni qarli	Mohiyatini tushuntiradi, biladi, aytib bera oladi, tasavvurga ega.
	2	Qoni qarsiz	Tasavvurga ega emas, bilmaydi.

Uyga vazifa 14, mustaqil ish

Amaliy ko`nikma № 12

Tozalovchi klizma kilib kursating.

Zarur jihozlar:

1. Esmarx krujkasi, 2. Rezina naycha jumrak bilan, 3. Vazelin, 4. Uchlik, 5. Togora
6. Ilik suv, 7. Kleyonka, 8. Kushetka, 9. Termometr

Bajarilish tartibi etaloni.

№	Xarakteristikalar ketma-ketligi (kadamba kadam bajarilishi lozim bulgan xarakteristikalar):	Ballar
1.	Kerakli narsalarni tayyorlab, bemor kushetkasi yoniga kuyiladi	7
2.	Esmarx krujkasiga ilik suv tuldiriladi, suv 1-2 l gacha, 37-38 darajada	7
3.	Naycha ichida xavo kolmasligi uchun uchi pastga karatilib, Esmarx	7

	krujkasi yukoriga kutariladi	
4.	Xavo chikarilgandan sung jumrak bekitiladi	7
5.	Kushetka ustiga kleyonka tushaladi	7
6.	Bemor kushetka ustiga, chetiga yakin, chap yonboshi bilan tizzalarini bukib, korniga tortib yotkiziladi	7
7.	Naycha ustiga steril vazelin yupka kilib surtiladi	7
8.	Bemorning dumbalari chap kul barmoklari yordamida kiritiladi, orka chikaruv teshigiga vazelin surtiladi	7
9.	Uchlik orka chikaruv teshigiga 8-10 sm yukoriga va oldinga karatib, keyin sal orkaga karatib, aylanma xarakat bilan kiritiladi	7
10.	Jumrak ochiladi, Esmarx krujkasi kutarilib turiladi	7
11.	Krujkada ozgina suv kolganida jumrak yopiladi	8
12.	Uchlik orka chikaruv teshigidan chikarib olinadi	6
13.	Bemor yana bir necha minutdan sung xojatxonaga borib, ichaklarni bushatadi	8
14.	Rezina naychadan uchlik ajratiladi va yukumsizlantiriladi	8
Jami:		100

Amaliy mashg'ulot №13

Hazm qilish a'zolari kasalliklari bilan og'rigan bemorlarni parvarishi va kuzatish. Hazm tizimi kasalliklarida kuzatiladigan asosiy patologik simptomlar.

1. Amaliy mashg'ulot o'qitish moduli.

Mashg'ulot vaqti – 2 soat	Studentlar soni: 10 dan 12 gacha
Mashg'ulot formasi	Amaliy mashg'ulot
Amaliy mashg'ulot rejasi	Hazm qilish a'zolari kasalliklari bilan og'rigan bemorlarni parvarishi va kuzatish. Hazm tizimi kasalliklarida kuzatiladigan asosiy patologik simptomlar
Amaliy mashg'ulot maqsadi:	Hazm qilish a'zolari kasalliklari bilan og'rigan bemorlarni tekshi-rish usullari: so'rab-surishtirish, anamnez yig'ish, umumiy va og'iz bo'shlig'ini ko'zdan kechirish.
O'qitish uslubi	So'rov. Bemorlarni dmonstratsiya qilish, interaktiv o'qitish uslubi, amaliy ko'nikma.
O'qitish formasi	Kichik podgruppalarda.
O'qitish jihozlari	O'quv qo'llanma, amaliy mashg'ulotlar mundarijasi, proektor, kompyuter.
O'qitish holati	Metodik jihozlangan auditoriya.
Monitoring va baholash	Og'zaki kontrol: savol-javob, testlar, muammoli masala.

1. 2. *Amaliy mashg'ulot texnologik kartasi*

Ish bosqichlari va vaqti.	Ta'lim beruvchi	Ta'lim oluvchilar
Tayyorlov bosqichi	25.Auditoriya tozaligini nazorat qiladi 26.Talabalarni mashg'ulotga tayyorgarligini tekshiradi 27.Davomatni nazorat qiladi	
1. O'quv mashg'ulotiga kirish bosqichi	1.Mavzu bo'yicha o'quv mazmunini tayyorlash. 2.Kirish ma'ruzasi uchun taqdimot	

(10 daqiqa)	silaydalarini tayyorlash 3. Fanni o'rganishda foydalaniladigan adabiyotlar ro'yxatini ishlab chiqish	
2 – asosiy bosqich amaliy mashgulot (30 daqiqa)	1. Talabalarni kichik guruhlariga bo'lib, mavzu bo'yicha savollarni beradi. 2. Ko'rgazmali plakatlardan foydalanadi 3. Slaydalar, multimedialardan foydalanadi	Kichik guruhlariga bo'linadilar Tomosha qiladilar qatnashadilar
3- klinik mashgulot (30 daqiqa)	4. Davolash ishlarini olib boradi 5. Mavzular asosida berilgan ma'lumotlarni umumlashtiradi va xulosalaydi, faol ishtirokchi talabalarni rag'batlantiradi va umumiy baholaydi	Tinglaydilar va savollarga javob beradilar
4-yakuniy bosqich (10 daqiqa)	1. Yakunlovchi xulosa qiladi 2. Mustaqil ish beradi 3. Uyga vazifa beradi	Tinglaydi Yozib oladi Yozib oladi

3. Talabalarining nazariy bilimlarini baholash:

A) Frontal usuli:

1. Qizilo'ngach bilan og'riq bemorlarning asosiy shikoyatlarini sanab o'ting
2. Oshqozon kasalliklari bilan og'riq bemorlarning asosiy shikoyatlarini sanab o'ting
3. Ichak kasalliklari bilan og'riq bemorlarning asosiy shikoyatlarini sanab o'ting
4. Oshqozon kasalliklari bilan og'riq bemorlarni umumiy ko'zdan kechirish
5. Ichak kasalliklari bilan og'riq bemorlarni umumiy ko'zdan kechirish
6. Hazm a'zolari kasalliklarida tilning o'zgarishi
7. Og'iz bo'shlig'ining umumiy ko'zdan kechirishning diagnostik ahamiyati

“Stol o'rtasida ruchka” usuli

Butun gruppaga savol beriladi (masalan, qandli diabet simptomlari, beta-blokator gruppasiga mansub dori darmonlar, YuIK moyillik omillari). Har bir talaba o'z javobini varaqqa yozib oladi va hamsoyasiga yuboradi, ruchkani esa stol o'rtasiga qo'yadi. O'qituvchi gruppaga ishini kontrol qiladi va umumiy variantni daftariga yozib oladi.

Ovqat hazm qilish a'zolar tizimi xastaliklarida bemorni so'rab-surishtirish (interrogatio)

Ovqat hazm qilish tizimi kasalliklari bilan kasal-langan bemorlarni shikoyati patologik jarayonga va hazm yo'lining qaysi qismi zararlanishiga bog'liq holda turlicha bo'ladi. Og'iz bo'shlig'ida mahalliy yallig'lanish yoki tishlar kariesi natijasida kelib chiqadigan og'riqlar stomatologiya, xirurgiya sohasiga ta'lluqli bo'lib hisoblanadi. Stomatitlar (og'iz bo'shlig'i shilliq qavatining yallig'lanishi) - mahalliy sabablar yoki umumiy kasalliklarning bir ko'rinishi sifatida yuzaga kelishi mumkin. Stomatitlar og'iz bo'shlig'idagi og'riqlar bilan birga kuzatiladi. Og'riqlar asosan tilda va milklarda bo'lib, o'tkir va tuzli ovqatlar iste'mol qilganda bu og'riqlar kuchayadi. Tilning achib og'rishi yomon sifatli anemiyaning simptomlaridan biri bo'lishi mumkin (Addison- Birmer kasalligi). Og'izda achishish va yoqimsiz ta'm bo'lishi gastritlarda va ayniqsa jigar, o't yo'llari kasalliklarida kuzatiladi.

Haddan tashqari og'iz qurishi qandli diabetda kuzatiladi. Qizilo'ngach kasalliklarida bemorlar shikoyati quyidagicha: disfagiya, qizilo'ngach bo'ylab og'riq, qusish, zarda qaynashi va qon ketishlar bo'ladi. Disfagiya – bu qabul qilingan ovqat mahsulotlarini qiyin yutish yoki to'la yuta olmaslik bo'lib hisoblanadi. Disfagiya qizilo'ngach o'smasida, yot jismni yutganda, qizilo'ngach ishqor yoki kislotalar ta'sirida kuygandan keyin chandiq hosil bo'lishi, shu bilan birga aorta anevrizmasi yoki ko'ks orti o'smasi bilan siqilganda va divertikul xastaligida yuzaga kelishi mumkin. Qizilo'ngachdan qon ketishi jigar sirrozida kengaygan varikoz venalar yorilishi natijasida ro'y beradi. Oshqozon kasalliklarida asosiy shikoyatlar epigastral sohada og'riq, ko'ngil aynishi, qusish, ishtaha pasayishi, kekirish, zarda qaynashi hisoblanadi. Oshqozon sohasida og'riq bo'lganda nafaqat uning lokalizatsiyasi, balki (irradiatsiyasi, xarakteri va qanday sharoitdan keyin yuzaga kelishini (ovqatlanish vaqti, ovqat xarakteri va hokazo) aniqlash kerak. Shu bilan birga og'riq nimadan keyin pasayishi va yo'qolishiga ahamiyat berish kerak. Qusish - tez-tez uchraydigan shikoyatlardan biri bo'lib,

oshqozonning turli kasalliklarida kuzatilishi mumkin (o'tkir va surunkali gastritlar, yara kasalliklari, piloroduodenal stenoz, oshqozon raki va boshqalar).

Bemorni so'rab – surishtirganda, qusish simptomi oshqozonga bog'liq bo'lmagan holda boshqa kasalliklarda ham kuzatilishi mumkinligini nazarda tutmoq kerak. Masalan: bosh miya o'smalarida, meningitda, uremiya, xoletsistit, peritonit va boshqa kasalliklarda ham uchratish mumkin. Shu bilan birga ayrim dori moddalarini qabul qilganda (digitalis) va oshqozon shilliq qavatiga ba'zi ximiyaviy vositalarning ta'siri (sulema, mishyak) natijasida ham qusish kuzatilishi mumkin bo'ladi.

O'tkir gastritda ovqat yegandan so'ng qusish kuzata boshlanadi. Oshqozon atoniyasi, gipersekretsiyasida esa qusish ovqatdan keyin 3-4 soat o'tgach boshlanadi.

Oshqozondan chiqish qismi stenozida nahorda qusish xarakterli bo'lib, qusuq massasida ovqat qoldiqlari saqlanib 3-4 litr miqdorni tashkil qiladi va «palag'da tuxum» hidiga o'xshash hidga ega bo'ladi. Ba'zan kuchli qusish paytida oshqozon shilliq qavatidagi mayda tomirlar zararlanadi va buning natijasida qusuq massalarida qon tomchilari aniqlanadi.

Oshqozondan ko'p miqdorda qon ketishi jiddiy simptomlar hisoblanib, oshqozon o'smasida va yara kasalligida yirik tomir zararlanishi natijasida yuzaga keladi. B'zan qon ketishda oshqozon shilliq qavati kuyishi, gemorragik diatez, portal gipertoniya oshqozon venalarining varikoz kengayishi ham sabab bo'lishi mumkin. Bunday hollarda qusuq massasidagi qon ochiq qizil rangda bo'ladi. Agar qusish qon ketishdan keyin ma'lum vaqt o'tgach yuzaga kelsa, bu vaqt ichida qon oshqozon saqlanmasi bilan qo'shilishga ulguradi va buning natijasida qusuq massa qahva quyqasi rangida bo'ladi. Bu ko'pincha oshqozon rakida kuzatiladi.

Qusishdan oldin bemorda ko'ngil aynish hissi paydo bo'ladi. Bu simptom oshqozon kasalligi bilan bog'liq bo'l-masligi ham mumkin. Bu simptom gipertonik krizlarda, buyrak kasalliklari va boshqa kasalliklarda ham uchraydi.

Oshqozonda bijg'ish jarayonining kuchayishi natijasida bemorda havo yoki ovqat qo'shmasi bilan kekirish kuzatiladi. Nevroz bilan kasallangan bemorlarda uzoq masofadan eshitiluvchi, bolalarda ovoqli havo bilan kekirish kuzatiladi. Bu simptom «aerofagiya» deyiladi. Bundan tashqari achchiq yog' hidiga o'xshash kekirish uchraydi. Bunday kekirish bijg'ish jarayonida organik kislotalar (yog', sut, kislota va boshqalar) hosil bo'lganda yuzaga keladi. Ba'zida bemorlar zarda qaynashidan shikoyat qilishadi. Bu ko'pincha oshqozonda saqlanmagan kislotalikning oshishi natijasida yuzaga keladi, lekin

kislota-likning normal bo'lganda va hatto past bo'lganda ham zarda qaynashi kuzatilishi mumkin. Zarda qaynashining yuzaga kelish sababi- kardial sfinkter etishmovchiligi natijasida oshqozon saqlanmasining qizilo'ngachga qaytib o'tishidir.

So'rab- surishtirishda bemorning ishtahasiga ham etibor berish kerak. Oshqozonda kislotalik muhiti past bo'lganda, ishtaha pasaygan bo'ladi, aksincha yuqori kislotalik muhiti bilan kechadigan oshqozon kasalliklarida ishtaha yuqori bo'ladi. Biroq shuni inobatga olish kerakki, kislotalik muhitning oshib ketishi bilan kechuvchi oshqozon yara kasalliklarida bemorning ishtahasi yuqori bo'lishiga qaramay, og'riq xurujidan qo'rqib ovqat eyishdan o'zlarini tiyishadi. Ba'zi bemorlarda haddan tashqari yuqori ishtaha ya'ni, bulimiya (bo'ri ishtahasi) kuzatiladi.

Ishtahaning umuman yo'qolishi (anoreksiya) va ayniqsa go'shtli ovqatlarni iste'mol qilolmaslik oshqozon rakiga xarakterli bo'ladi. Ishtaha yuqolishi bilan birga ozib ketishdan shikoyat qilinadi. Ichak kasalliklarida bemorning asosiy shikoyati ichaklar bo'ylab og'riq hissi, meteorizm, ich ketishi, qabziyat va bazan ichakdan qon ketishi yuzaga keladi. Ichakdagi og'riqlar ichak musaklarining spazmi natijasida yuzaga kelib ko'pincha ingichka ichak (enterit) va yo'g'on ichak (kolit) yallig'lanishi jarayonlarida kuzatiladi. Spastik og'riqlar shuningdek, mishyak, miss kabi kim-yoviy moddalar bilan zaharlanganda kelib chiqishi mumkin. Ayniqsa miss bilan surunkali zaharlanganda og'riq san-chiqsimon xarakterga ega bo'ladi.

Shuningdek og'riqlar ich o'tmasligi sababli ichaklar-ning keskin kengayishi yoki ko'p miqdorda gaz to'planishi natijasida yuzaga kelishi mumkin.

Ichaklarda og'riq kuzatilganda, uning lokalizatsiyasini aniqlash muhim hisoblanadi. Og'riq chap yonbosh sohada bo'lsa, sigmasimon ichak kasalliklaridan, aksincha o'ng yonbosh sohada og'riq bo'lsa, ko'r ichak kasalliklari, appen-ditsitdan darak beradi. Qorinning o'rta sohasidagi og'rilar ingichka ichak kasalliklarida kuzatiladi. Defekatsiya aktida yuzaga keladigan og'riqlar to'g'ri ichak kasalliklarida (gemorroj, anal teshigi yorig'ida, sigmasimon va to'g'ri ichak o'smasida) kuzatilib, axlat bilan qonning aralashib kelishi aniqlanadi.

Agar qon ketish ichaklarning yuqori qismidan bo'lsa, bu o'n ikki barmoqli ichak yara kasalligiga xos bo'ladi va bunda axlat qora rangda bo'ladi.

Ichakdan qon ketishi boshqa kasalliklarda ham sodir bo'lishi mumkin. Masalan kapilyarotoksikoza, Verlgoff kasalligida, mezenterial tomir trombozlarida kuzatiladi. Ma'lum miqdorda qon yuqotishda, bemorda teri qoplamlari oqarishi, umumiy holsizlik, bosh aylanishi, sovuq ter bosishi kuzatiladi. Ichaklarda bijg'ish va chirish jarayonlarining kuchayishi natijasida qorin dam bo'ladi (meteorizm) va og'riqlar paydo bo'ladi.

Hazm a'zolari kasalliklari bilan xastalangan bemorlarni umumiy ko'zdan kechirish

Hazm a'zolari kasalliklari bilan kasallangan bemorlarni ko'zdan kechirish umumiy sxema bo'yicha olib boriladi. Oshqozon –ichak traktidan ko'p miqdorda qon ketishida yoki yomon sifatli o'smalar bo'lganda, teri va shilliq qavatlar rangpar bo'ladi. O'sma jigar va limfa tugun-larga metastaz berganda, teri sarg'ish rangda bo'ladi.

Oshqozon – ichak saratonida bemorda haddan tashqari ozib ketish kuzatiladi. Bunda asosan tananing pastki qismida ya'ni oyoqlarda distrofik jarayonlar yuzaga keladi. Oshqozon saratonining chuqurlashishida m.sternocleidomastoideus oyoqchalari orasida joylashgan limfa tugunlari kattalashib paypaslaganda qattiq bo'ladi. Hazm tizimi a'zolarini ko'zdan kechirish og'iz bo'shlig'idan boshlanadi. Bunda tilning holatiga katta ahamiyat beriladi, chunki til «oshqozon oynasi» hisoblanadi. Oshqozon va ichak kasalliklarida tilda oq yoki jigar rang karash ko'rinishidagi distrofik o'zgarishlarni ko'rish mumkin. Oshqozonda kislotali muhit pasayganda, axiliyada til silliqlashgan ya'ni so'rg'ichlari atrofiyaga uchragan bo'ladi. Bundan tashqari, tish, milk va bodomcha bezlarga ham ahamiyat berish kerak. Karies tishlar, stomatitlar, gingivit nafaqat hazm a'zolari, balki boshqa a'zolar uchun ham infektsiya o'chogi bo'lib hisoblanadi. Og'iz bo'shlig'ida ko'pgina tishlarning bo'lmasligi ovqat mahsulotlarining yaxshi chaynalmasligiga sabab bo'ladi. Bu esa o'z navbatida oshqozon-ichak kasalliklarini keltirib chiqaradi.

Bodomcha bezlarini ko'zdan kechirganda uning hajmiga, konsistentsiyasiga, karash va yiring bor yoki yoqligiga, ikkilamchi qavat rangiga e'tibor berish kerak. Qorinni ko'zdan kechirishda bemor chalqancha yotgan holatida amalga oshiriladi. Dastlab qorinning tuzilishi va kattaligiga e'tibor beriladi. Sog'lom odamning qorin tuzilishi uning gavda tuzilishiga qarab har xil bo'ladi. Organizm toliqqanda qorinning haddan tashqari tortilishi, qorin mushaklari tonusi oshganligini kuzatilishi mumkin. Qorin o'lchamining kattalashishi teri osti yog' qavatining o'ta yaxshi rivojlanishida,

semizlikda, meteorizm, qorin bo'shlig'iga suyuqlik to'planishida va homiladorlikda kuzatiladi.

Ba'zan tuxumdon yoki oshqozon osti bezida kista paydo bo'lganda ham qorin o'lchami kattalashadi. Yuqori-dagilarni bir-biridan ajratish uchun shuni nazarda tutish kerakki, semizlikda qorin terisi torayganda burma hosil bo'ladi, astsitda esa burma hosil bo'lmaydi. Bundan tashqari qorin bo'shlig'ida suyuqlik to'planganda, kindik bo'rtib chiqqan bo'ladi. Semizlik yoki meteorizm esa bu holat kuzatilmaydi. Astsitni kistadan farqlashning eng ishonchli usuli bu – qorinni perkussiya qilib ko'rishdir. Ayrim hollarda oshqozon chiqish qismi torayishi natijasida qorinning yuqori qismi bo'rtib chiqadi. Ba'zan uni hatto ko'z bilan ham ko'rish mumkin. Mahalliy meteorizm ko'pincha o'sma yoki chandiqli o'zgarishlarda bo'lishi mumkin. Umumiy meteorizm esa bijg'ish jarayonlari natijasida yuzaga keladi.

Amaliy mashg'ulot №14

Huqnalar. Amalga oshirish metodikasi. Laborator tekshiruvlar uchun biologik materiallarni yigish qoidalari.

1. Amaliy mashg'ulot o'qitish moduli.

Mashg'ulot vaqti – 2 soat	Studentlar soni: 10 dan 12 gacha
Mashg'ulot formasi	Amaliy mashg'ulot
Amaliy mashg'ulot rejasi	Huqnalar. Amalga oshirish metodikasi. Laborator tekshiruvlar uchun biologik materiallarni yigish qoidalari
Amaliy mashg'ulot maqsadi:	Huqnalar. Amalga oshirish metodikasi. Laborator tekshiruvlar uchun biologik materiallarni yigish qoidalarini urganish.
O'qitish uslubi	So'rov. Bemorlarni dmonstratsiya qilish, interaktiv o'qitish uslubi, amaliy ko'nikma.
O'qitish formasi	Kichik podgruppalarida.
O'qitish jihozlari	O'quv qo'llanma, amaliy mashg'ulotlar mundarijasi, proektor, kompyuter.

O'qitish holati	Metodik jihozlangan auditoriya.
Monitoring va baholash	Og'zaki kontrol: savol-javob, testlar, muammoli masala.

1.2. *Amaliy mashg'ulot texnologik kartasi*

Ish bosqichlari va vaqti.	Ta'lim beruvchi	Ta'lim oluvchilar
Tayyorlov bosqichi	<ol style="list-style-type: none"> 1. Auditoriya tozaligini nazorat qiladi 2. Talabalarni mashg'ulotga tayyorgarligini tekshiradi 3. Davomatni nazorat qiladi 	
1. O'quv mashg'ulotiga kirish bosqichi (10 daqiqa)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mavzu bo'yicha o'quv mazmunini tayyorlash. 2. Kirish ma'ruzasi uchun taqdimot silaydalarini tayyorlash 3. Fanni o'rganishda foydalaniladigan adabiyotlar ro'yxatini ishlab chiqish 	
2 – asosiy bosqich amaliy mashgulot (30 daqiqa)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Talabalarni kichik guruhlariga bo'lib, mavzu bo'yicha savollarni beradi. 2. Ko'rgazmali plakatlardan foydalanadi 3. Slaydalar, multimedialardan foydalanadi 	<p>Kichik guruhlariga bo'linadilar</p> <p>Tomosha qiladilar</p> <p>qatnashadilar</p>
3- klinik mashgulot (30 daqiqa)	<ol style="list-style-type: none"> 4. Davolash ishlarini olib boradi 5. Mavzular asosida berilgan ma'lumotlarni umumlashtiradi va xulosalaydi, faol ishtirokchi talabalarni rag'batlantiradi va umumiy baholaydi 	Tinglaydilar va savollarga javob beradilar
4-yakuniy bosqich	1. Yakunlovchi xulosa qiladi	Tinglaydi

(10 daqiqa)	2. Mustaqil ish beradi	Yozib oladi
	3. Uyga vazifa beradi	Yozib oladi

3. Talabalarning nazariy bilimlarini baholash:

“Akademik polemika” usuli

Gruppa ikki guruhga bo'linadi, har biriga vaziyatli masala topshiriladi, masalan, “konsultatsiya shifokor-bemor”. Har bir guruhda 1-2 talabalar konsultatsiya yaxshi tomonlarini yozib oladilar – “advokatlar”, boshqa 2 ta talaba konsultatsiyaning manfiy tomonlarini yozib oladi – “prokurorlar”.

Advokatlar va prokurorlar xulosalari butun guruh bilan tahlil qilinadi.

Tozalovchi klizma.

Zarur jihozlar: 1. Esmarx krujkasi, 2. Rezina naycha jumrak bilan, 3. Vazelin, 4. Uchlik, 5. Togora 6. Ilik suv, 7. Kleyonka, 8. Kushetka, 9. Termometr

Bajarilish tartibi etaloni.

<i>Xarakteristik ketma-ketligi (kadamba kadam bajarilishi lozim bulgan xarakteristik):</i>
Kerakli narsalarni tayyorlab, bemor kushetkasi yoniga kuyiladi
Esmarx krujkasiga ilik suv tuldiriladi, suv 1-2 l gacha, 37-38 darajada
Naycha ichida xavo kolmasligi uchun uchi pastga karatilib, Esmarx krujkasi yukoriga kutariladi

Xavo chikarilgandan sung jumrak bekitiladi
Kushetka ustiga kleyonka tushaladi
Bemor kushetka ustiga, chetiga yakin, chap yonboshi bilan tizzalarini bukib, korniga tortib yotkiziladi
Naycha ustiga steril vazelin yupka kilib surtiladi
Bemorning dumbalari chap kul barmoklari yordamida kiritiladi, orka chikaruv teshigiga vazelin surtiladi
Uchlik orka chikaruv teshigiga 8-10 sm yukoriga va oldinga karatib, keyin sal orkaga karatib, aylanma xarakat bilan kiritiladi
Jumrak ochiladi, Esmarx krujkasi kutarilib turiladi
Krujkada ozgina suv kolganida jumrak yopiladi
Uchlik orka chikaruv teshigidan chikarib olinadi
Bemor yana bir necha minutdan sung xojatxonaga borib, ichaklarni bushatadi
Rezina naychadan uchlik ajratiladi va yukumsizlantiriladi

Baholash mezonlari №15

Mavzuning nomi	Ball	Baho	Talabning bilim darajasi
Huqnalar. Amalga oshirish metodikasi. Laborator tekshiruvlar uchun biologik materiallarni yigish	5	A'lo	Xulosa va qaror qabul qila oladi, ijodiy fikrlay oladi, mustaqil mushohada yuritadi, amalda qo'llay oladi, mohiyatini

qoidalari			tushuntiradi, biladi, aytib bera oladi, tasavvurga ega.
	4	Yaxshi	Mustaqil mushohada yuritadi, amalda qo'llay oladi, mohiyatini tushuntiradi, biladi, aytib bera oladi, tasavvurga ega.
	3	Qoni qarli	Mohiyatini tushuntiradi, biladi, aytib bera oladi, tasavvurga ega.
	2	Qoni qarsiz	Tasavvurga ega emas, bilmaydi.

Терапевтик беморларни парвариш қилиш

Асосий адабиётлар

1. Xalmatova B.T., Oxunov A.O., Karimov M.Sh. va boshq. Tibbiyot kasbiga kirish – дарслик, -Т, 2018 (electron versiyasi)
2. Зокирходжаев Ш.Я. Солихов М.У. Шифокор ва бемор – Тошкент, 2016 й.
3. Мухина С.А., Тарновская И.И. Практическое руководство к предмету "Основы сестринского дела". М., 2003. -351с.
4. Иномов К. Хамширалик иши асослари – Тошкент, 2009

Қўшимча адабиётлар

1. Морозова Г.И. Основы сестринского дела. Ситуационные задачи. Практикум для медицинских училищ и колледжей.- Москва, «ГЭОТАР-Медиа», 2009. – 235с.
2. Гребнев А.Л., Шептулин А.А. Основы общего ухода за больными. - М.: Медицина. 1991 г.
3. Маматқулов Б. Жамоат саломатлиги ва соғлиқни сақлашни бошқариш – Тошкент, 2013
4. Зокирова К.О. Тўхтаматова Д.У. Хамширалик иши асослари – Тошкент, 2010 й
5. Мирзиёев Ш.М. Танқидий таҳлил, қатъий тартиб интизом ва шахсий

жавобгарлик- ҳар бир раҳбар фаолиятининг кундалик қоидаси бўлиши керак. 2017 й, 104 бет, Ўзбекистон матбуот ва ахборот агентлигининг “O’zbekiston” нашриёт матбаа ижодий уйи.

6. Мирзиёев Ш.М. Буюк келажагимизнинг мард ва олижаноб халқимиз билан бирга курашимиз. 2017 й, 488 бет, Ўзбекистон матбуот ва ахборот агентлигининг “O’zbekiston” нашриёт матбаа ижодий уйи.

7. Мирзиёев Ш.М. Эркин ва фаровон, демократик Ўзбекистон давлатини биргаликда барпо эташимиз. 2016 й, 56 бет, Ўзбекистон матбуот ва ахборот агентлигининг “O’zbekiston” нашриёт матбаа ижодий уйи.

Интернет сайтлари

1. [www. Consilium-medicum.com](http://www.Consilium-medicum.com).
2. medline;
3. e-library;
4. каталог «Корбис»;
5. www. Medpsy.ru;
6. www.bsmi.uz

Mundarija

O`quv materiallari-----

Nazariy mashg`ulot materiallari-----

Amaliy mashg`ulot materiallari-----

Mustaqil ta`lim mavzulari-----

Glossariy-----

Amaliy ko`nikmalar-----

Fan dasturi-----

Ishchi o`quv dasturi-----

Tarqatma materiallar-----

Baholash-----

Foydalangan adabiyotlar-----