

**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**

**REABILITOLOGIYA, SPORT TIBBIYOTI VA JISMONIY TARBIYA
KAFEDRASI**

**GERANTOLOGIYADA HAMSHIRALIK ISHI FANI
O'QUV-USLUBIY MAJMUASI**

**Oliy hamshiralik ishi fakultetlari
1–kurs talabalari uchun**

Bilim sohasi:	500000	– Sog‘liqni saqlash» va ijtimoiy taminot
Ta‘lim sohasi:	510000	-«Sog‘liqni saqlash» sohasi
Ta‘lim yo‘nalishi:	5510700	– <i>Oliy hamshiralik ishi</i>

BUXORO – 2019

O'quv- uslubiy majmua Buxoro davlat tibbiyot institutining 2019 yil _____dagi "____" –sonli bayonnomasida tasdiqlangan fan dasturi asosida ishlab chiqilgan.

Tuzuvchi: Reabilitologiya, sport tibbiyoti va jismoniy tarbiya kafedrasini mudiri, t.f.n.

S.S.Po'latov

Anatatsiya

O'quv-uslubiy majmua – davlat ta'lim standarti va fan dasturida belgilangan talabalar tomonidan egallanishi lozim bo'lgan bilim, ko'nikma, malaka va kompetentsiyalarni shakllantirishni, o'quv jarayonini kompleks loyihalash asosida kafolatlangan natijalarni olishni, mustaqil bilim olish va o'rganishni hamda nazoratni amalga oshirishni ta'minlaydigan, talabaning ijodiy qobiliyatlarini rivojlantirishga yo'naltirilgan o'quv –uslubiy manbadir.

Mazkur o'quv-uslubiy majmua oily hamshiralik ishi yo'nalishi talabalariga uchun mo'ljallangan bo'lib, u o'z tarkibiga OHI fakulteti 1-kurs talabalariga "Gerantologiyada hamshiralik ishi" fanini o'qitishda yordam beruvchi quyidagi ma'lumotlarni jamlaydi: ma'ruzalar o'qish texnologiyasi va mazmuni, amaliy mashg'ulotlar o'qish texnologiyasi va mazmuni, gerantologiya fanining OHI fakulteti 1-kurs talabalariga uchun mo'ljallangan "Gerantologiyada hamshiralik ishi" o'quv dasturi, talabalar mustaqil ishi shakllari, glossariy (lug'atlar izohi), vaziyatli masalalar, tarqatma materiallar, fan bo'yicha test savollari va adabiyotlar ro'yxatlari kabi ma'lumotlar keltirilgan.

Taqrizchilar:

Ichki kasalliklar propedevtikasi kafedrasini mudiri, t. f. n.

Z.X.Babadjanova

"Fakultet va gospital terapiya" kafedrasini dotsenti:

M.Sh.Nosirova

Abu Ali ibn Sino nomidagi Buxoro Davlat tibbiyot institutining o'quv-metodik kengashining 20__ yil "___" _____ -son majlisida muxokama etildi.

O'QUV –USLUBIY MAJMUA MUNDARIJASI

1.O`QUV MATERIALLARI_____	4
1.1.NAZARIY MASHG`ULOT MATERIALLARI_____	4
1.2.AMALIY MASHG`ULOT MATERILLARI_____	17
1.3.MUSTAQIL TA`LIM MAVZULARI_____	89
2.GLOSSARIY_____	90
3.ILOVALAR_____	91
3.1.FAN DASTURI_____	91
3.2.TARQATMA MATERILLAR_____	100
3.3.TESTLAR_____	112
3.4.FOYDALANILIDIGAN ADABIYOTLAR_____	132

1. O`QUV MATERIALLARI

1.1. NAZARIY MASHG`ULOT MATERIALLARI

Ma`ruza mashg`ulotlarining ta`lim texnologiyasi.

1-mavzu : Gerontologiya fanining tarixi va rivojlanishi. Inson yoshini aniqlash. Keksa va qari yoshdagi bemorlarga hamshiralik yondoshuvi. Geriatriyada hamshiralik ishining roli va ahamiyati.

Ma`ruza mashg`ulotining texnologik kartasi.

Ish bosqichlari va vaqti.	Ta`lim beruvchi	Ta`lim oluvchilar
Tayyorgarlik bosqichi (10 daqiqa)	1.Mavzu bo`yicha o`quv mazmunini tayyorlash. 2.Kirish ma`ruzasi uchun taqdimot slaydalarini tayyorlash 3. Fanni o`rganishda foydalaniladigan adabiyotlar ro`yxatini ishlab chiqish	Talabalar
1. Mavzuga kirish (10 daqiqa)	1. Mavzu maqsadi va vazifasi bilan tanishtiradi 2. Mavzu bo`yicha savollar beradi.	Tinglaydilar Talabalar berilgan savollarga javob beradilar
2 – asosiy bosqich (50 daqiqa)	1. Mavzuni tushuntirib beradi, slaydalar namoyish qilish 2. Ko`rgazmali plakatlardan foydalanadi	Tinglaydilar Tinglaydilar
3-yakuniy bosqich (10 daqiqa)	1. Yakunlovchi xulosa qiladi 2. Mustaqil ish beradi 3. Uyga vazifa beradi	Tinglaydi Yozib oladi Yozib oladi
Jami:80minut-2soat		

Ma`ruza bayoni.

Gerontologiya fanining tarixi va rivojlanishi. Inson yoshini aniqlash. Keksa va qari yoshdagi bemorlarga hamshiralik yondoshuvi. Geriatriyada hamshiralik ishining roli va ahamiyati.

GERONTOLOGIYA VA GERIATRIYA FANI HAQIDA TUSHUNCHA

Soq`liqni saqlash tizimining dolzarb muammolaridan biri bo`lgan "Gerontologiya" insonning qarish jarayonini o`rganadigan fan bo`lib, yunoncha «geros» - qari va «logos» - bilim degan ma`noni anglatadi.

"Gerontologiya"ning asosiy maqsadi insonning faol va to`laqonli hayotini uzaytirish yo`llarini izlab topishdir. Keksa yoshdagi bemorlarga xizmat qilish aksariyat tibbiyot xodimlarining kundalik vazifasi, chunki tibbiy xizmatga muhtoj barcha bemorlarning 25-30 foizi keksa yoshdagi bemorlardir.

Jahondagi barcha mamlakatlarda demografik ko`rsatkichlar qariyalar hisobiga oshib bormoda. Bu esa "Gerontologiya" va "Geriatriya" sohasidagi bilimlar doirasini kengaytirishni taqozo etadi.

"Gerontologiya" fani quyidagi tarkibiy qismlardan iborat:

1. Qarish biologiyasi.
2. Geriatriya.
3. Gerogiyena.
4. Gerontopsixologiya.
5. Gerodermiya.
6. Gerodietetika.
7. Geroekologiya.

Keksalik umrning qonuniy tarzda yuz beradigan yakunlovchi davridir. Biroq muddatidan oldin qarish hodisasi ham hayotda bor haqiqatdir. Shu sababdan S. P. Botkin va I. I. Mechnikovlar fiziologik va barvaqt qarish mavjudligi haqidagi tushunchalarni yoqlab chiqqanda haq edilar.

Barvaqt qarish boshdan kechirilgan kasalliklar yoki tashqi muhitning zararli omillari ta'sirida yosh bilan bog'liq o'zgarishlarning bir muncha erta rivojlanishi bilan xarakterlanadi.

Fiziologik qarish aqliy va jismoniy sog'lomlikni, ma'lum darajadagi ish qobiliyatini, dangaslikni, tevarak atrofdagi hodisalarga qiziqishni saqlab qolish bilan belgilanadi.

Tashqi muhit ta'siri va organizmning ichki omillari qarish jarayonining tezlashuviga, organizmning erta qarishiga olib keladi, bu jarayon organizmning o'sish va rivojlanishi to'xtaganidan keyin boshlanadi.

"Gerontologiya" tibbiy biologiya bilan chambarchas bog'liq bo'lib, u molekula va hujayralardan tortib butun organizmining qarish sabablarini o'rganadi.

Qarish - qarilik, ya'ni yosh ulg'aya borishi bilan organizmda paydo bo'ladigan o'zgarishlarning qonuniy tarzda ro'y berish jarayonidir. Umuman olganda, bugungi kunda qarilik muammolarini har tomonlama o'rganadigan turli fan sohalari paydo bo'ldi va ular jadal rivojlanmoqda. Xususan, dunyo aholisi sonining qariyalar hisobiga oshishi "Geriatriya" fanining rivojlanishini yanada tezlashtiradi.

"Geriatriya" keksa, yoshi ulug' kishilarda kasallikning kechishi xususiyatlarini o'rganadigan fan bo'lib, sog'liqni saqlash tizimi amaliyotiga tobora chuqurroq kirib bormoqda.

"Gerogigiyena" esa keksaygan va katta yoshdagi kishilar gigienasini o'rganmoqda.

"Gerontopsixologiya" keksalar ruhiy holati va fe'l-atvorini;

"Gerodietetika" keksaygan kishilar ovqatlanishi va uning xususiyatlarini;

"Gerodermiya" - keksaygan kishilar teri qoplami xususiyatlarkni o'rganuvchi bo'lim.

"Geroekologiya" qarish jarayoniga ekologik omillarning ta'sir etishini o'rganuvchi fan.

Bugungi kunda jahonda genetik olimlarning chuqur izlanishlari natijasida, qarish jarayoniga ta'sir etuvchi genlar borligi taxmin qilinmoqda. Agar bu taxmin tasdiqlansa, "Gerontologiya" fanida keskin o'zgarishlar yuz berishi va insonning hozirdan ham uzoqroq umr ko'rishiga erishiladi. Genetikaning rivojlanishi juda ko'p geriatrik kasalliklarning kamayishiga sabab bo'ladi.

GERONTOLOGIYA FANI ASOSCHILARI VA RIVOJLANISH TARIXI

Inson organizmida tug'ilishdan to o'limiga qadar uzluksiz morfologik, ximiyaviy, fiziologik, psixologik o'zgarishlar kuzatiladi. Qadimdan olimlar qarish sabablari va umrboqiylik sirlarini ochishga uringan, bu haqda falsafiy bahs, munozaralar yuritgan. Uning ildizlari juda qadimdan boshlangan bo'lib, qadimiy xitoy va hind olimlari asarlarida, Gippokrat to'plamlarida hamda Ibn Sinoning "Tib qonunlari"da o'z aksini topgan.

Qarilik muammolari bo'yicha I.I.Mechnikov, A.A.Bogomoles, I.P.Pavlov, A.V. Nagorniy, I.V.Davidovskiy va boshqa olimlar jiddiy ilmiy izlanishlar olib borishgan. I. I. Mechnikov qarish jarayonini hujayralararo muntazam aloqalarning buzilishi va organizmda intoksikatsiya oqibatida metabolitlarning to'planishi bilan bog'lagan. I. P. Pavlov esa oliy nerv faoliyatidagi o'zgarishlarning qarish jarayoniga ta'sirini o'rgangan. A.A. Bogomoles qarish jarayonini biriktiruvchi to'qima strukturasi va funksiyasining buzilishi hamda undagi oqsillarning ximiyaviy kolloid holatining buzilishi bilan izohlaydi. A.V.Nagorniyning fikricha, qarish - hujayra sitoplazmasining o'z-o'zidan yangilanishining so'nishiga bog'liq. Respublikamizning yetuk olimlaridan biri bo'lgan professor R.M. Nurmuhammedovning yoshi ulg'aygan kishilardagi oshqozon-ichak tizimi kasalliklarini jarrohlik yo'li bilan davolash muammolari ustida olib borgan ilmiy ishlari diqqatga sazovordir.

Xo'sh, umuman, qarilik davrini qanday aniqlash mumkin 1963-yil Kiyevda o'tkazilgan Butun Dunyo Sog'liqni Saqlash tashkilotlarining qarilik jarayoni haqidagi seminarida qabul qilingani bo'yicha:

45 yoshdan 59 yoshgacha – o'rta yoshlilar;

60 yoshdan 74 yoshgacha - keksalar;
 75 yoshdan 89 yoshgacha - qariyalar;
 90 yosh va undan katta yoshdagilar – uzoq umr ko'ruvchilar deb hisoblanadi.

2-mavzu : Qarish jarayoni bilan bog'liq o'zgarishlar
Ma'ruza mashg'ulotining texnologik kartasi.

Ish bosqichlari va vaqti.	Ta'lim beruvchi	Ta'lim oluvchilar
Tayyorgarlik bosqichi (10 daqiqa)	1.Mavzu bo'yicha o'quv mazmunini tayyorlash. 2.Kirish ma'ruzasi uchun taqdimot slaydalarini tayyorlash 3. Fanni o'rganishda foydalaniladigan adabiyotlar ro'yxatini ishlab chiqish	Talabalar
1. Mavzuga kirish (10 daqiqa)	1. Mavzu maqsadi va vazifasi bilan tanishtiradi 2. Mavzu bo'yicha savollar beradi.	Tinglaydilar Talabalar berilgan savollarga javob beradilar
2 – asosiy bosqich (50 daqiqa)	1. Mavzuni tushuntirib beradi, slaydalar namoyish qilish 2. Ko'rgazmali plakatlardan foydalanadi	Tinglaydilar Tinglaydilar
3-yakuniy bosqich (10 daqiqa)	1. Yakunlovchi xulosa qiladi 2. Mustaqil ish beradi 3. Uyg'a vazifa beradi	Tinglaydi Yozib oladi Yozib oladi
Jami:80minut-2soat		

Ma'ruza bayoni. INSON HAYOTIDA QARISH JARAYONINING KECHISHI

Qarilik - yosh ulg'aya borishi bilan organizmda ro'y beradigan qonuniy o'zgarishlarning yakuniy bosqichidir. Qarish biologik parchalanuvchi jarayon bo'lib, bunda organizmning moslashish qobiliyati cheklana borib, turli patologik o'zgarishlar rivojlanadi va o'lim muqarrarligi tezlashadi. Ko'p hujayrali murakkab organizmlar umri davomida nafaqat anatomik, balki funksional jihatdan ham ma'lum bir o'zgarishlarni boshidan kechiradi. Bu o'zgarishlar yoshi o'tgan sari ularning tashqi ko'rinishi yoki ularning "nabitus"ida ham namoyon bo'ladi. Qarilikda yuz terisi quruq, burishgan, serajin, ilvillagan, rangsiz tus oladi, yupqalashganligi natijasida teri ostidagi tomirlar bo'rtib ko'rinib turadi. Bosh qismida soch tolalari oqargan, siyraklashgan, ko'zlari nursiz, og'iz bo'shligida tishlar yetishmaydi, umurtqa pog'onasi bukchaygan, harakatlari sustlashgan, qiyinlashgan mana shular qarilikka xos bo'lgan ayrim belgilardir.

Ko'rish va eshitish qarilikda pasayadi. Qari odamning eti tez - tez junjikadi. Bo'yi va vazni ham kamayadi. Erkak kishi 50-85 yoshlar o'rtasida kamida 3 sm.ga, ayollar esa 4 sm.ga pasayadi. Me'yorda erkaklarda tana vazni 40 yoshda, ayollarda esa 50 yoshda maksimal holatida bo'ladi. Yoshi ulg'aygan odam organizmining barcha fiziologiya tizimida asta-sekin o'zgarishlar rivojlanadi va ularning pasaygan imkoniyatlarga moslashuvi yuz beradi.

Organizmda chuqur anatomik va funksional o'zgarishlar qarilik involyutsion jarayoni tushunchasini anglatadi va bu jarayon uzoq vaqt davom etadi. Anatomik o'zgarishlar qarilik atrofiyasi ko'rinishida, sklerozga moyillik holatida harakterlanadi. Bu holat moddalar almashinuvining boshqacha bo'lib qolishiga, shuningdek, jinsiy bezlar funksiyasining susayishiga hamda endokrin muvozanatining buzilishiga, ya'ni yangilanish va yemirilish muvozanatining buzilishiga olib keladi. Qarilikda ro'y beradigan anoreksiya - ishtahaning

pasayib ketishi holati bunga yorqin misoldir. Bu holat to'qimalarning yashash uchun zarur bo'lgan energiya manbai, ozuqa moddalariga bo'lgan talabining pasayib ketishi ko'rinishida namoyon bo'ladi.

Qarilik atrofiyasi deganda hujayralarda yuz beradigan regressiv o'zgarishlar yig'indisi, ya'ni hujayralar hajmining, sonining kamayishi va ular protoplazmasida fizikaviy va morfologik o'zgarishlar ro'y berishi, terining yupqalashuvi, suyak va tog'ay to'qimalarining mo'rtlashuvi, teri osti yog' qatlamining yo'qolishi tushuniladi. Ayollarda "mensis" tugaganidan keyin, ya'ni "klimaks" boshlanganidan keyin tuxumdonlar va bachadon kichrayadi. Involyutsion jarayonida bosh miya vazni ham kamayadi. Nerv to'qimalarida pigmentli – yog'li degeneratsiya va trofik o'zgarishlar ro'y beradi.

GERONTOLOGIK BEMORLARNI KLINIK TEKSHIRISHNING O'ZIGA XOS XUSUSIYATLARI

Yoshi qaytgan va qari odamlar tekshirilganda, ular organizmida patologiyaning turli-tumanligi kuzatiladi: ateroskleroz, ensefalopatiyalar, gipertoniya, surunkali o'pka kasalliklari, osteoxondroz, onkologik kasalliklar va boshqalar. Shuning uchun tibbiyot xodimlaridan katta yoshdagi odamlarni tekshirishda, davolashda, parvarishlashda alohida ko'nikmalarni bilish talab qilinadi. Kasalliklarning turli-tuman ko'rinishlarini o'rganish va tashxisni aniqlash bemorlarni tekshirishning har xil metodlari: so'rab-surishtirish va ko'zdan kechirish, tana haroratini o'lchashdan tortib, laboratoriya tekshirishlari, funksional tekshirishlar o'tkazish yo'llari bilan aniqlanadi.

Gerontologik bemorlarni tekshirish sub'ektiv va ob'ektiv tekshirishdan tashkil topadi.

Sub'ektiv tekshirish, ya'ni so'rab-surishtirish qari bemorning kasallik munosabati bilan sezadigan his tuyg'ulari mazkur kasallik tarixi, hayot yo'li, boshidan kechirgan kasalliklari, oilasi, turmushi to'g'risidagi ma'lumotlar, irsiyat to'g'risidagi ma'lumotlarni o'z ichiga oladi.

Bemorlarni so'rab-surishtirish, anamnez to'plash, ularning xotiralariga talluqli bo'lib, quyidagi tartibda olib boriladi:

1. Organ va sistemalar bo'yicha surab-surishtirish.
2. Tibbiy anamnez (boshdan kechirgan kasalliklari, operatsiyalari).
3. Oilaviy hayot anamnezi.
4. Ijtimoiy anamnez.
5. Ovqatlanish tartibi.
6. O'tkazilgan davolash turlari va uning natijalari.
7. Ruhiy va jinsiy hayot anamnezi.

Geriatric bemordan anamnez to'plash tibbiyot xodimidan ustalikni talab qiladi, chunki bunday bemorlarda eshitish, ko'rishning pasayishi, o'z ahvolidan noroziligi, injiqligi va ezmaligi anamnez to'plash vaqtini uzaytirib yuboradi. Geriatric bemorni so'rab surishtirish paytida bemorlarga bemalol eshitish apparatidan foydalanishlarini taklif qilish kerak. Bunda bemorning qulog'iga baqirib gapirish, jerkish yaramaydi. Aksincha, sekinroq, ravon gapirish va hamshira yuzida g'amxo'rlik va unga qiziqish alomatlari aks etishi kerak, shundagina bemor bilan hamshira o'rtasida bir-birlariga ishonch uyg'onadi.

Agar bemor kasalxonaga qarindoshlari bilan kelgan bo'lsa, unda hamshira avval ular bilan alohida suhbatlashib olishi kerak. Bemorning shikoyatlari turli-tuman bo'ladi. Bemorlar kasallikning asosiy belgilariga uncha e'tibor bermay, qarilik sababli deb tushuntirishga urinadilar. Siydik va axlatni tutib turolmaslik yoki qabziyat, kamquvvatlik, bosh aylanishi kabi belgilar og'ir patologik holatning belgisi bo'lishi mumkin.

Ijtimoiy anamnez to'plashda gerontologik bemorning hayoti, turmushi so'rab-surishtiriladi, uning turar-joy maishiy sharoitlari, sanitariya sharoitlari bilib olinadi.

Bemorning oilaviy munosabatlari, kim bilan yashaydi, tibbiy yoki ijtimoiy yordamga murojaat qilganmi va uning natijalari qanday bo'lganligi o'rganiladi. Juda ehtiyotkorlik bilan er yoki xotinning o'limini qanday qabul qilganligi so'raladi. Geriatric bemorning ovqatlanish

tartibi so'rab surishtirilganda ular to'g'ri va ratsional ovqatlanadimi, yog'lar va uglevodlar cheklanganmi, oqsilga boy ovqatlarni (go'sht, baliq, tuxum, sut mahsulotlari) muntazam iste'mol qiladimi va ovqatni chaynashda tish protezlaridan foydalanadimi, degan savollarga javob topish kerak. Ilgari boshidan kechirilgan kasalliklar va o'tkazilgan davolash muolajalari, qabul qilgan dori-darmonlar va uning natijasi so'rab o'rganiladi. Bemordan ruhiy anamnez yig'ishdan maqsad, unda xavotirli depressiv holatlar, o'z joniga qasd qilish, ruhiy tushkunlikka tushish holatlari kuzatiladimi va bu holatlarni bemor nima bilan bog'lashligini bilib olishdir. Bemordan jinsiy anamnez yig'ilganda, jinsiy hayot bilan yashash-yashamasligi, farzandlari bor-yo'qligi, klimaks va unga aloqador kasallik ko'rinishlari (boshga duv etib qon quyilib kelishi, bosh og'riqlari, qo'zg'aluvchanlik) qachon paydo bo'lganligi to'g'risida so'rab ko'riladi. Gerontologik bemorlarni ob'ektiv tekshirilganda, ayrim organlarning zararlanishi butun organizm faoliyatini buzilishiga sabab bo'lishini esda tutishi zarur. Bemorlarni ob'ektiv tekshirish quyidagi ketma-ketlikda amalga oshiriladi:

1. Bemorlarni ko'zdan kechirish.

2. Palpatsiya.

3. Perkussiya.

4. Auskultatsiya.

5. Asboblarni bilan va laboratoriya tekshirish usullari.

Dunyo aholisi sonining qariyalar hisobiga oshishi iqtisodiy siyosatga ta'sir etadi va sog'liqni saqlash tizimiga murakkab mas'uliyatni yuklaydi. Bu esa uchastka terapevtlari va hamshiralardan alohida bilimlar va ko'nikmalarni talab etadi. Tibbiyot xodimlari keksa yoshdagi bemorlarni alohida parvarish qilishlari, etika, deontologiya, kommunikatsiya qoidalariga vijdonan amal qilishlari, keksa yoshdagi bemorlar ruhiy holatini tushuna bilishlari zarur. Qari yoshdagi bemorlar tibbiy yordamga murojaat qilishganda, ularni jamiyatning teng huquqli a'zosi deb bilish va ularga alohida hurmat va ehtirom ko'rsatish zarur.

Bunday bemorlarni davolashda ularning kasallik tarixi bilan bir qatorda ijtimoiy, psixologik ahvoli bilan ham tanishish kerak. Uchastka hakimi yoki hamshirasi qari bemorlar ahvoli bilan yaqindan tanishib chiqib, tez-tez uylariga borib, ulardan xabar olishlari zarur. Ayniqsa, yolg'iz yashaydigan qariyalarning ijtimoiy, ruhiy va jismoniy ahvolini bilish geriatrik yordamning asosiy vazifalaridan biridir. Kasalxona sharoitlarida qariyalarga keng sharoitlar yaratish, ular bilan ko'proq suhbatlashish, hayotga qiziqishlarini orttirish kerak. Hamshira bunday bemorlarni nafaqat ovqatlantirishi, yuvintirishi va kiyintirishi kerak, balki bunday bemorlar bilan psixologik aloqani o'rnatib, uning sog'ayishiga, o'ziga ishonchini orttirishi kerak. Geriatrik bemorlar o'z o'tmishlari haqida faxrlanib gapiradilar, ularni ko'proq o'tmish va o'tmish voqealari, yutuqlari qiziqtiradi. Ular kelajak haqida o'ylash va gapirishdan, o'limdan qo'rqadilar.

Shunday paytlarda hamshira bemorlarga hayotlari sermazmun, foydali o'tganligini, o'z ota-onalik burchlarini yaxshi ado etkanliklarini, jamiyat uchun katta foyda keltirganliklarini anglatib, ularni qo'llab-quvvatlashi kerak. Bu qariyalarning sog'ayishiga yordam beradi. Bunday bemorlarni kasalxona ichki tartib qoidalariga rioya qilishlariga majbur qilmaslik kerak.

Uchastka terapevtlari esa qariyalarni bo'sh vaqtlarida ruhan tetiklashtiruvchi va sog'lomlashtiruvchi tadbirlar, suhbatlar tashkil etishlari, faol harakatlanuvchi tartibni joriy etishlari, ratsional ovqatlanishlarida antisklerotik va energetik sarfni kamaytiruvchi parhez tayinlashlari kerak.

Bunday bemorlarni parvarishlashda ularning uyquasi betartib bo'lishini esda tutish zarur, ya'ni kunduzi ko'p uxlab, kechasi sergak yuradilar. Bunday holatlarda uyqusizlikning oldini olish uchun uxlatuvchi dorilar tayinlash, kechqurun toza havoda sayr qilish, oyoq va bellarini yengil uqalash, oyoqlarni issiq ko'rpaga o'rab yotishni tavsiya qilish zarur. Kunduzi uyquni esa biror qiziqarli mashg'ulot bilan almashtirish kerak, masalan, kitob, jurnal va gazetalar o'qish bilan qarilik oqibatida buyrak va siydik ajratish apparati faoliyati kam o'zgaradi, ularning to'plash xususiyati kamayib, tungi diurez ko'payadi, qarilikda uyqu paytida siydik

hosil bo'lishining fiziologik kamayishi kuzatilmaydi. Erkaklarda ko'prok prostata bezining adenomasi paydo bo'ladi.

Tungi diurezning ortishi ham keksalar uyqusining buzilishiga olib keladi. Shuning uchun kechki ovqatda suyuqliklarni, choyni ko'p iste'mol qilish cheklanadi, iloji boricha siydik uchun xonalarda idish beriladi, chunki qariyalar kechqurun yiqilib tushishlari mumkin. Yiqilish va baxtsiz hodisalar qariyalar hayotida tez-tez uchrab turadi, bunga ko'rish va eshitishning pasayishi, muvozanatning buzilishi, bosh aylanishi, kamquvvatlik, oyoq mushaklarining bo'shashganligi sabab bo'ladi. Qarilikda suyaklarda bo'ladigan osteoporoz holatlari esa suyaklarning sinishini osonlashtiradi. Shuning uchun xonalarda, koridorlarda, vannalarda keksalarning yurishiga halaqit beradigan ortiqcha narsalar bo'lmasligi kerak. Vannaxonada ularni yolg'iz qoldirib bo'lmaydi, pol sirpanchiq bo'lmasligi lozim. Suvning harorati 35 C° dan oshmasligi kerak. Vannaxonada tayanch moslamalari bo'lishi shart. Koridorlarda devor bo'ylab ushlab yurish uchun maxsus moslamalar bo'lishi keksalarning yurishlarini osonlashtiradi, yiqilib tushish xavfini kamaytiradi, zamonaviy davolash muassasalarida barcha xonalarda signalizatsiya, ikki yoqlama telefon aloqalarining bo'lishi maqsadga muvofiq.

Bemor o'rin-joyi 60 sm. dan past bo'lmasligi va funksional jihatdan qulay bo'lishi kerak. Yostiqlari, ko'rpalari yumshoq, issiq bo'lishi zarur. Xona yorug', shinam, ovqatlanish stoli va aloqida lampa ham bo'lishi kerak. Xona harorati 20-23 C° bo'ladi. Keksa yoshda badan terisining yupqalashishi sababli terining himoya vazifasi buziladi, shuning uchun qariyalarni haftada 1 - 2 marta cho'miltirish zarur.

Terining quruqlashgan joylariga kremlar surtiladi. Oyoq tirnoqlari mo'rt, qattiq bo'lishi sababli ularni issiq yog'li suvda bug'lab, qadoqlarni kanakunjut moyi bilan yumshatib, keyin olib tashlanadi.

Bemorlarning tashqi qiyofasiga va kiyinishiga e'tibor berish, sochlarini turmaklashga, tarab qo'yishga yordamlashish ularning kayfiyatini ko'taradi va sog'ayishiga yordam beradi.

Qarilik har bir organizmda individual rivojlanadi. Insonning yoshini kalendar, ya'ni xronologik tarzda o'rganish mumkin. Ko'pincha, qarish jarayoni insonning yoshiga mos kelmaydi. Masalan, 60 yoshli odam organizmida 70 yoshga kirgan odam organizmiga xos bo'lgan struktur o'zgarishlar, funksiyalar buzilishi kuzatilishi mumkin. Demak, fiziologik qarish bilan bir qatorda, erta qarish jarayoni ham mavjud ekan.

Insonning kalendar yoshi biologik yoshidan qancha katta bo'lsa, qarish jarayoni shuncha sekin kechadi, umri uzayadi. Hozirgi tibbiyotning vazifasi erta qarishning oldini olish va unga qarshi kurashdan iborat. Insonning turmush tarzi, ijtimoiy muhit qarishga ta'sir etadigan omillardir. Qarish jarayoni organizm hayot faoliyatining molekulyar, hujayra, organ, sistema va butun organizm darajasida rivojlanadi va bu o'zgarishlar bir-biri bilan o'zaro bog'liq. V. V. Frolkis nazariyasiga binoan organizm qarishida adaptatsionregulyar mexanizmining buzilishi sodir bo'ladi.

Qarish - murakkab biologik jarayon. Organizm hayoti mobaynida unga ta'sir etayotgan endogen va ekzogen omillar muhim fiziologik funksiyalar ishini izdan chiqaradi.

Qarishning oldini olish uchun ekzogen omillar ta'sirini kamaytirish, toza ekologik turmush tarzini yaratish zarur, bu umrni uzaytiradi. Evolyutsiya mobaynida organizm hayot faoliyatida qarish bilan qarama-qarshi bo'lgan jarayon - vitaukt mavjuddir. Vitaukt («vitac» – lotincha hayot, uzun degani) organizm moslashishi qobiliyatini oshiradi, umrni uzaytiradi. Qarish va vitaukt jarayonlarining o'zaro aloqasi inson organizmi tuzilishi bilan paydo bo'ladi va umrni uzaytirishini ifodalaydi. Gerontologlarning fikricha, organizmning qarish jarayonida tabiiy yoki fiziologik va erta, tezlashgan qarish tafovut qilinadi. Fiziologik qarish organizmda asta-sekinlik bilan sodir bo'ladigan tabiiy o'zgarishlar bo'lib, organizmning biologik xususiyatlariga mos keladi, atrof- muhitga moslashuvi cheklanadi.

Erta qarish - yoshga bog'liq o'zgarishlarning ertaroq paydo bo'lishi, bunda insonning biologik yoshi uning kalendar yoshidan o'zib ketadi. Turli xil kasalliklar, stresslar, neyrogumoral omillar, radioaktiv moddalar bilan nurlanish, qarish jarayonini tezlashtiradi.

Masalan, yurak ishemik kasalligi, me'da yarasi, qandli diabet kabi kasalliklarda bemorlarning tashqi qiyofasi o'z yoshiga qaraganda ancha qariroq ko'rinadi.

Erta qarish sabablari 2 xil omildan iborat:

1. Endogen omillar.
2. Ekzogen omillar.

Endogen omillarga organizmning turli kasalliklari, irsiy omillar, xromosom kasalliklari kiradi.

Ekzogen omillarga ruhiy stresslar, gipodinamiya, noto'g'ri ovqatlanish, semirish, zararli odatlar, ekologik muhit ta'siri kiradi.

Organizmning erta qarishiga eng ko'p sababchi bo'lgan kasalliklar: ateroskleroz, arterial gipertoniya, surunkali o'pka kasalliklari, oshqozon, jigar kasalliklari, asab va endokrin kasalliklaridir. Qarish jarayonida irsiyat muhim ahamiyat kasb etadi. Erta qarish yoki uzoq umr ko'rish nasldan naslga o'tishi isbotlangan.

Ayollarda qarish jarayonining ancha sekin borishi ham genetik apparat xususiyatlariga, ham ayollarda zararli odatlarning yo'qligi bilan izoxlanadi. Erta qarishga sabab bo'ladigan omillardan biri bo'lgan chekish bemorlarda ateroskleroz, miokard infarkti, arterial gipertoniya kabi kasalliklarni avj oldiradi.

Qarish – ko'p o'choqli umumbiologik jarayon bo'lib, hujayralarning yadrosida, sitoplazmasida, membranalarida, mitoxondriya va boshqa strukturalarida namoyon bo'ladi. Qarish jarayoni rivojlanishida 4 xil xususiyat farq qilinadi:

1. Geteroxronlik.
2. Geterotonlik.
3. Geterokinetiklik.
4. Geterokateftenlik.

Geteroxronlik xususiyat qarish jarayonining turli organ, to'qima, sistema hujayralarida har xil muddatda boshlanishidir. Masalan, ayrisimon bezning atrofiyasi 13-15 yoshlarda boshlansa, jinsiy bezlarning atrofiyasi klimakterik davrda boshlanadi. Markaziy nerv sistemasi va endokrin sistemasining turli bo'limlarida ham geteroxron qarish kuzatiladi.

Geterotoplik xususiyat ma'sul bir organing turli qismlarida qarish belgilarining namoyon bo'lishidir. Masalan, yurak miokard to'qimasida turli kardiositlar bo'lishi mumkin.

Geterokinetik xususiyat organizm to'qimalarida qarish jarayonining turlicha tezlik bilan kechishidir. Masalan, ayrim to'qimada erta boshlangan qarish belgilari sust rivojlanib borishi mumkin, aksincha boshqa to'qimada kechroq boshlangan qarish belgilari tez rivojlanib borib, organizm funksional holatiga ta'sir etishi mumkin.

Geterokateftenlik xususiyat organizmdagi yoshga bog'liq o'zgarishlarning turli xil yo'nalishlarda, organizmdagi hayotiy jarayonlarning birining so'nishi va ikkinchisining faollashuvi bilan kechishidir.

Demak, qarish jarayoni murakkab morfologik o'zgarishlar va funksiyalarning so'nishi bilan kechadigan jarayon ekan. Qarish jarayonini ko'p olimlar hujayraning genetik apparatidagi va oqsil biosintezidagi buzilishlar bilan bog'lashadi.

O'zgarishlar **DNK**ning genetika ma'lumotlar uzatish bo'g'inida sodir bo'ladi. Oqsil sintezida oqsil molekulasidagi o'zgarishlar hujayra funksiyasining buzilishiga olib keladi. O'zgarishlar hujayrada energiyaning paydo bo'lishi, uzatilishi va sarflanishida kuzatiladi. Hujayrada kislorodga bo'lgan ehtiyoj kamayadi, fermentlar faolligi pasayadi. Lipidlar almashinuvi ham izdan chiqib, hujayra membranasining fosfolipid tarkibi buziladi, qonda xolesterin, trigliseridlar, lipoproteidlar miqdori oshib ketadi, natijada ateroskleroz rivojlanadi. Bu esa qarish jarayonini tezlashtiradi.

Qarish jarayonida hujayralar funksiyasining buzilishi va o'limi organ, to'qimalarni hamda organizm faoliyatini izdan chiqaradi, hujayrada distrofik va kompensator o'zgarishlar bo'ladi. Qarish oqibatida miya neyronlari 30-40% ga, buyrak neyronlari, o'pka alveolalari 30-50% ga kamayadi. Qarishning asosiy morfologik ko'rinishi organ va to'qimalarning atrofiyasi bo'lib, bu hujayralarning

kamayishi hisobiga paydo bo'ladi. Har bir organ to'qimalarida atrofik hujayralar bilan bir qatorda normal hujayralar ham uchraydi. Atrofiyaga uchragan hujayralar hisobiga normal hujayralarda giperfunksiya va gipertrofiya sodir bo'ladi. Hujayraning qarish jarayoniga moslashuvi tufayli undagi yadro soni ko'payib, **DNK** miqdori ortib boradi. Mitoxondriyalarning umumiy miqdori kamayishi oqibatida gigant formadagi mitoxondriyalar paydo bo'ladi, hujayralarda organoidlarning parchalanish mahsuloti bo'lgan ferment - lipofusin to'planadi. hujayralarning funksional o'zgarishlari kuzatiladi, hujayra funksiyasi susayadi, neyronlarning ma'lumot qabul qilish qobiliyati pasayadi. Sekretor hujayralarda moddalarni sintezlash va ajratish jarayoni kamayadi, yurak hujayralarining qisqarishi pasayadi, hujayra membrasining qo'zg'alishi va bioelektrik xususiyati buziladi. Hujayralarda kalsiy ionlarining faol transporti buziladi, bu esa hujayra funksiyasini izdan chiqaradi.

Biriktiruvchi to'qimalarda qarish jarayoni kollagen tolasining fibrillar xususiyati yo'qola borishi va o'zgarishi bilan namoyon bo'ladi.

Asab sistemasi. Organizm qarishida miya oralig'i kamayadi, miya pushtalari yupqalashadi, egatchalari 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: aqliy va jismoniy qobiliyatning pasayishi, organizmning ichki muhiti faoliyatining buzilishi, xotira pasayishi kuzatiladi.

I. P. Pavlovning fikricha, qarilikda miyadagi qo'zg'alish va tormozlanish jarayonlarining bir-biri bilan almashishi sustlashadi, shartli reflekslar paydo bo'lishi qiyinlashadi. Shartsiz reflekslar xarakteri ham o'zgaradi, analizlar faoliyati pasayadi.

Psixika. Qarilikda inson ruhiy faoliyati - bilish, idrok, fikr qilish, tafakkur, emotsiyalar pasayadi. Yoshga aloqador o'zgarishlar, ya'ni moddalar almashinuvining buzilishi, jinsiy bezlar funksiyasining susayishi, endokrin muvozanatining buzilishi natijasida involyutsion psixozlar paydo bo'ladi.

Bemorlar ko'nglida xavotirlanish, bezovtalanish, besaramjonlik, gunohkorlik, vasvasa paydo bo'ladi, ruhiyati beqaror bo'lib qoladi. Xotira pasayadi, sekin-asta aql pasayishi rivojlanadi, o'z joniga suiqasd qilish hollari kuzatiladi.

Buyrakda qon aylanishi, filtratsiya, reabsorbsiya pasayadi. Suyak va bo'g'imlarda osteoporoz, osteoxondroz va atrofik o'zgarishlar sodir bo'ladi.

Qarish jarayonida neyrogumoral mexanizm. Qarish jarayonida organizmdagi barcha funksiyalarning neyrogumoral boshqaruvi buzilishi, moddalar almashinuvining izdan chiqishi, gipotalamolimik sistemasining disfunktsiyasi kuzatiladi.

MODDALAR ALMASHINUVINING BUZILISHI

Endokrin sistemasi. Qarilikda endokrin bezlarida atrofik va sklerotik o'zgarishlar paydo bo'ladi, sekretor funksiyalar pasayadi. Gipofizda bazofil hujayralar soni ko'payib, asidofil hujayralar soni kamayib ketadi. Bu hujayralarda DNK miqdori kamayadi, kolloid to'planadi.

Qalqonsimon hujayralarida DNK miqdori kamayib ketadi. Me'da osti bezida destruktiv o'zgarishlar oqibatida yirik orolchalar kamayib, mayda orolchalar ko'payadi. B-hujayralar soni kamayib, qandli diabet rivojlanadi. Striopallidar sistemada katexolamin almashinuvining buzilishi parkinsonizm rivojlanishiga sabab bo'ladi.

Organizm qarishining asosini moddalar almashinuvining izdan chiqishi tashkil etadi. Qarishning birlamchi mexanizmlari genetik apparatdagi siljishlar bilan bog'liq holda kechadi. Bu nuklein kislotasi almashinuvining konsentratsiyasi pasayishi bilan ifodalangan. Buning natijasi sifatida oqsillar almashinuvi, fermentlar miqdori va faolligi buziladi, energiya almashinuvi kamayib, kislorodning to'qimalarda o'zlashtirilishi progressiv ravishda pasayadi, to'qimalar nafas olishi (tkanevoe dgxanie) kamayadi.

Qarish jarayoni neyrogumoral regulatsiyasidagi yoshga aloqador o'zgarishlar, qarish jarayonining asosini tashkil etadi. Natijada organizmda moddalar almashinuvi va hujayralar funksiyasi izdan chiqadi. Qarilik bilan birga kechadigan ateroskleroz oqibatida bemorning

ruhiy va emotsional dunyosida

nevroz, maqtanchoqlik, laqmalik, ezmalik, xotiraning pasayishi, kabi o'ziga xos belgilar namoyon bo'ladi.

Gipotalamus funksiyasining izdan chiqishi gomeostazning buzilishiga, ya'ni organizm ichki muhiti haqidagi ma'lumotlar MNSga keladi, gormonal regulyatsiya ham izdan chiqadi. Tibbiyot xodimlari gerontologik bemorlarda kechadigan kasalliklarning o'ziga xos xususiyatlarini bilishlari lozim.

Ularni qanday parvarishlash, davolash, ular bilan qanday suhbatlashish zarurligini bilishlari, ularda o'zlariga nisbatan ishonch uyg'otishlari kerak.

Qari odam tekshirilganda, ko'pincha unda birdaniga 5-6 ta kasallik aniqlanadi. Bular yurakning ishemik kasalligi, aterosklerotik ensefalopatiya, gipertoniya kasalligi, o'pka emfizemasi, umurtqa pog'onasi osteoxondrozi, katarakta, quloq og'irligi, prostata bezi adenomasi va boshqalar.

Qari odamlar organizmida surunkali kechadigan kasalliklar ko'proq uchraydi, ammo o'tkir va yuqumli kasalliklar ham uchrab turadi. Ular organizmidagi patologik jarayon juda sekinlik bilan rivojlanadi va tibbiy yordamga kech murojaat qiladilar. O'tkir kasalliklar klinikasi esa organizmning qarshilik qobiliyati pasaygani sababli sust ifodalangan bo'ladi.

3-mavzu: Gerofarmakoterapiya. Keksa va qari yoshdagi bemorlarga dori vositalarining ta'siri.

Ma'ruza mashg'ulotining texnologik kartasi.

Ish bosqichlari va vaqti.	Ta'lim beruvchi	Ta'lim oluvchilar
Tayyorgarlik bosqichi (10 daqiqa)	1.Mavzu bo'yicha o'quv mazmunini tayyorlash. 2.Kirish ma'ruzasi uchun taqdimot slaydalarini tayyorlash 3. Fanni o'rganishda foydalaniladigan adabiyotlar ro'yxatini ishlab chiqish	Talabalar
1. Mavzuga kirish (10 daqiqa)	1. Mavzu maqsadi va vazifasi bilan tanishtiradi 2. Mavzu bo'yicha savollar beradi.	Tinglaydilar Talabalar berilgan savollarga javob beradilar
2 – asosiy bosqich (50 daqiqa)	1. Mavzuni tushuntirib beradi, slaydalar namoyish qilish 2. Ko'rgazmali plakatlardan foydalanadi	Tinglaydilar Tinglaydilar
3-yakuniy bosqich (10 daqiqa)	1. Yakunlovchi xulosa qiladi 2. Mustaqil ish beradi 3. Uyga vazifa beradi	Tinglaydi Yozib oladi Yozib oladi
Jami:80minut-2soat		

Ma'ruza bayoni.

Dori moddalarini qullashning uziga xos xususiyatlari. Qari va yoshi qaytgan odamlarga dorilarni oqilo-na va kamroq ishlatishni urgatish tibbiyot xodimlarining muhim vazifalaridan biridir.

Dori-darmonlarni notug'ri tayinlash oqibatida 60 yoshdan utgan bemorlarda dori intoksikatsiyasi va uning turli asoratlari kuzatiladi. Geriatrik bemorlar orga-nizmidagi yoshga aloqador uzgarishlar dorilarning sal-biy ta'sirini oshirib, kummulyasiyaga olib keladi.

Hazm sistemasining yoshga aloqador fiziologik uzga-ripshari peroral qabul qilingan dorilarning surilishini izdan chiqarib, sekinlashtiradi. Keksa odamlarda me'da devorining tonusi pasayib, uning ichakka evo-lyusiyasi sekinlashadi. Bu esa ayrim kislotali muhit-ga chidamsiz bulgan dori-darmonlardan, masalan, penitsillinlardan foydalanganda xavflidir.

Me'daning sekreter qobiliyatining yoshga aloqador pasayishi ham dorilar absorbsiyasini sekinlashtiradi. Dori moddalarini parenteral yuborilganda ham qon aylanishining va kapillyarlar devori utkazuvchanligi

ning pasayishi oqibatida dori absorbsiyasi sustlasha-di, dorining ta'siri kechikadi.

Geriatryada dori moddalarini tana ogarligiga nisbatan tayinlab bo'lmaydi, chunki tana og'irligi 25 yoshdan 60 yoshgacha 20% ga, organizmdagi yog' miqdori 15-20% ga kamayadi, barcha parenximatoz organlarning massasi ham kamayadi. Jigarning og'irligi 10-15% ga qisqara-di, gepatotsitlar soni kamayib, atrofiyaga uchraydi. Dorilar parchalanishida asosiy urin egallagan jigar-ning funksiyasi o'zgarganligi sababli dori intoksi-katsiyasi tez rivojlanadi.

Dori moddalarining parchalanish mahsulotlari buyraklar orqali organizmdan chiqariladi. Qariliqsa buyraklarning qon aylanish funksiyalari 2-3 barobar kamaygan bo'ladi, shuning uchun dori moddalarini juda kam miqdordan boshlash kerak.

Ayniqsa, buyrak xastaliga bor bemorlarga xlorpro-pamid, sulfanilamidlar, tetratsiklinlar, furadonin kabi dorilarni buyurib bo'lmaydi. YOshi o'tishi bilan bir nechta dori moddalarini birdaniga qo'llash salbiy natijalarga olib keladi. Geriatrik bemorlarning ijtimoiy ahvoli, ruhiy holatini e'tiborga olgan holda, agar moddalar zarur bo'lgandagina «farmakote-rapiya» o'zoq muddatlarga, kichik dozalarda tayinlanishi kerak. Bo'nday bemorlar dori moddalarini muntazam qabul qilish zarur, buning ucho'n hamshira dori-larni har gal bemorning qo'liga berishi va nazorat qilishi zarur. Bemorning qo'llari qaltirashi, xotira va ko'rishning pasayishi oqibatida dorilarni to'kib yuborishi, qabul qilishni esidan chiqarishi, tomchi dorilarni noto'g'ri o'lchashi mo'mkin. Bunday paytda dori berishda bemorning yaqinlari va hamshira unga kumak-lashishi zarur.

Geriatryada dori tayinlashning o'ziga xos xususiyat-lari quyidagilar hisoblanadi:

1. Geriatrik bemorlar organizmidagi yoshga aloqador o'zgarishlar, bir qator patologik o'zgarishlar sababli dorilarshshg salbiy ta'siri yoshlarga nisbatan yuqoriroq bo'ladi.
2. Organizmning dori moddalarini va ularning tabiiy metabolitlari ta'siriga chidamliligi pasayib, intoksikatsiya rivojlanishi ortadi.
3. Polipragmaziya, ya'ni bir nechta dori moddalarini birdaniga qo'llash noxush oqibatlarga olib keladi. Iloji boricha dorilar qabul qilish oralig'iga rioya qilish kerak.
4. Davolovchi doza o'rta yoshdagilarga nisbatan 2 barobar kam miqdorda tayinlanadi. Ijobiy o'zgarishlarga erishilgach, dozani yana kamaytirish kerak.
5. Antibakterial kimyoviy preparatlar tayinlashda bu reparaatlarning keksa yoshdagi odamlarda intoksikatsiyasi kuchli bo'lganligini inobatga olib, kamroq dozalarda bo'yuriladi.
6. Dori tayinlashda bemorlarning suv-tuz ratsioni, sutkalik siydik ajralishi, keksalarning suyuqlik kam iste'mol qilishlarini e'tiborga olish kerak, organizmda suyuqlikning kamayishi dori intoksikatsiyasini kuchaytiradi.
7. Dori allergiyasi kabi asorat bo'lishini esda tutish kerak.
8. YOshi keksa odamlarda o'sma kasalliklarining rivojlanish xavfi tug'ilishi munosabati bilan vitaminlarni va biostimulyatorlarni chegaralash lozim.

Geriatrik moddalar

Erta qarishning oldini olish uchun kullaniladigan dori moddalarini geriatrik moddalar deb ataladi. Ular organizmdagi moddalar almashinuvini me'yorga keltiradi, asab sistemasi va boshqa funksiyalar ishini yaxshilaydi, ya'ni yoshartiruvchi ta'sir kursatadi.

Vitaminlar. YOsh o'tgan sari organizmning vitamin-larga talabi ortadi. Vitaminlar moddalar almashinuvining katalizatori bulib, fermentlar ta'sirini amalga oshiradi. Aterosklerozning oldini olish va davolashda S, R, E, V6, V12, RR vitaminlari va folat kislotasi qo'llanadi. Askorbin kislotasi (S vitamin) ateroskleroz knsalligida lipid almashinuvini yaxshilaydi, qonda xolesterin miqdorini kamaytiradi.

R vitamini askorbin kislotasi bilan birga qo'llan-ganda, kapillyarlar utkazuvchanligini yaxshilaydi, gia-luronidaza ta'sirini tormozlaydi, gistamin hosil bo'lishini kamaytiradi.

Pridoksin, V12 vitamini, folat kislotasi ham lipotrop ta'sir ko'rsatadi.

Stenokardiyada, tromban-gitda, ishemik holatlarda nikotin kislotasi keng qoʻllanadi.

D vitaminini keksa yoshli odamlarga tayinlab bulmaydi, chunki ateroskleroz holatini tezlatadi. De-kamevit, undevit, meteonin kabi vitaminlar kompleks-si gerontologik bemorlarga yaxshi naf beradi. Geriatrik bemorlarni mikroelementlar, novokaino-terapiya, gormonlar va biogen stimulyatorlar bilan davolash organizmning qarshilik qobiliyatini oshiradi, fiziologik funksiyalar ishini quvvatlaydi. Geri-atrik bemorlarga fizioterapevtik muolajalarni tayinlashda yurak va tomirlar sistemasidagi yoshga alo-qador oʻzgarishlarni eʼtiborga olib, tekshirishlar oʻtka-zib, keyin tayinlanadi. Bunday bemorlarga dorilar elektroforezi, ultratovush bilan davolash, mahalliy ultra yuqori chastotali davo, past dozalarda Bernard toki, galvanizatsiya yaxshi naf beradi. Ultrabinafsha nurlariga sezgirlik qarilikda oshib ketadi. Suv muo-lajalarni tayinlashda albatta elektrokardiografiya utkazilgach, ruxsat berilgani maʼqul. Bemorlar kislo-rodli, azotli, yod bromli vannalarni yaxshi kuradilar, sulfiddi va narzan vannalari, suv osti massaji yurak xastaliklarida tayinlanmaydi. Sanatoriya va ku-rortlarga 65-70 yoshlardan keyin tavsiya etish nooʻrin-dir.

Geriatric yordamni tashkil qilish

Aholi sonining qariyalar hisobiga ortib borishi geriatric yordamni tugʻri tashkil qilish, uning tibbiy va ijtimoiy asoslarini bilishni taqozo etadi. Qari-yalarga yordam koʻrsatish, sogʻliqlarini tiklash faqat tibbiy choralar bilan cheklanib qolmay, balki masala-ga ijtimoiy nuqtai nazardan yondoshish kerak.

Bemorlarga tibbiy yordam kursatish bilan bir qator-da, uning ish qobiliyatini tiklashga, ruhiy tetikligi-ni oshirishga va Qizil YArim Oy jamiyati bilan aloqani oʻrnatishga yordam bermoq kerak. YOlgʻiz yashaydi-gan, uziga uzi xizmat qila olmaydigan qariyalar uchun qariyalar uyi tashkil qilingan bulib, ularda barcha shart-sharoitlar yaratilgan.

Geriatriciyada qon aylanish doirasining yoshga aloqa-dor uzgarishlari va kasalliklari, qon tomirlarining morfologik oʻzgarishlari kuzatiladi. Yirik qon to-mirlari devorlarida sklerotik oʻzgarishlar, muskul qavatining atrofiyasi va elastikligining susayishi namoyon buladi. Bu esa qon tomirlarining kengayishi va qisqarishi qobiliyatini pasaytirib, qon aylanishini izdan chiqaradi, arterial bosim koʻtariladi. Miokarddagi sklerotik oʻzgarishlar yuzaga keladi.

4-mavzu: Hamshiralik amaliyotida keksa va qari yoshdagi bemorlar bilan muloqot oʻrnatishning oʻziga xosligi. Gerontologiyada hamshiralik jarayonini olib borish qoidalari

Maʼruza mashgʻulotining texnologik kartasi.

Ish bosqichlari va vaqti.	Taʼlim beruvchi	Taʼlim oluvchilar
Tayyorgarlik bosqichi (10 daqiqa)	1.Mavzu boʻyicha oʻquv mazmunini tayyorlash. 2.Kirish maʼruzasi uchun taqdimot slaydalarini tayyorlash 3. Fanni oʻrganishda foydalaniladigan adabiyotlar roʻyxatini ishlab chiqish	Talabalar
1. Mavzuga kirish (10 daqiqa)	1. Mavzu maqsadi va vazifasi bilan tanishtiradi 2. Mavzu boʻyicha savollar beradi.	Tinglaydilar Talabalar berilgan savollarga javob beradilar
2 – asosiy bosqich (50 daqiqa)	1. Mavzuni tushuntirib beradi, slaydalar namoyish qilish 2. Koʻrgazmali plakatlardan foydalanadi	Tinglaydilar Tinglaydilar
3-yakuniy bosqich (10 daqiqa)	1. Yakunlovchi xulosa qiladi 2. Mustaqil ish beradi 3. Uyga vazifa beradi	Tinglaydi Yozib oladi Yozib oladi

Jami:80minut- 2soat		
------------------------	--	--

Ma`ruza bayoni.

GERONTOLOGIYADA HAMSHIRALIK FAOLIYATINING O'ZIGA XOS XUSUSIYATLARI

Hamshiralik ishi bo'yicha yuksak malakali mutaxassislar mavjudligi odamlar sog'lomligi va jamiyat jadal rivojlanishining muhim omillaridan biridir. Respublikamizda jahon andozalariga mos, davr talabiga to'la javob bera oladigan shunday mutaxassislar tayyorlash uchun izlanishlar olib borilmoqda. Shuning uchun "Gerontologiya"da hamshiralik ishiga: "Gerontologiyada hamshiralik jarayoni", "Gerontologiyada kommunikatsiya", "Hamshiralik faoliyati falsafasi" kabi yangi tushunchalar kiritildi.

Zamon hamshiralik ishini "fan" sifatida rivojlantirishni taqozo etmoqda. Bugungi hamshira kasallik belgilariga asoslanib bemorga "Hamshira tashxisi" qo'ya olishi lozim. Keksa va qari bemorlarning dardini eshita, tushuna olish, ular bilan insoniy muloqotga kirisha bilish, bemor oldida javobgarlikni to'la his etib, uning sog'ligini ijobiy tomonga o'zgartirish shu kunning talabidir.

Hamshiralik ishini fan va sanoat darajasiga ko'targan amerikalik nazariyotchilardan biri V.Xenderson tibbiyot hamshiralarning noyob vazifasi- inson, sog'lom odam yoki bemorga o'zining sog'ligini tiklashi, mustahkamlashi, umrini osoyishta yashab o'tishga ko'mak bera oladigan darajada malaka va bilimga ega bo'lishdan iborat deb hisoblaydi.

Demak, gerontologiyada hamshiralik ishining maqsadi quyidagilardan iborat:

1. Keksa va qari yoshdagi kishilarning asosiy ehtiyojlarini tushunmoq.
2. Yoshi o'tgan va qari kishilarning sog'lom bo'lishiga, sog'ligini saqlashga va tiklashga erishish.
3. Keksa va qari yoshdagi kishilarning o'ziga-o'zi qaray olishiga erishish.
4. Vaqti soati kelgan yoki og'ir, tuzalmas kasallik bilan og'rigan insonning (keksaning)umrini osoyishta yashab o'tishiga imkoniyat yaratish.
5. Qariyalar uchun sog'lom turmush tarzini yuzaga keltirish va rivojlantirish zarur.

Gerontologiyada hamshiralik jarayon -hamshira tafakkurining va harakatining alohida bir turi. Chunki keksa yoki qari kishilarga qarash, ularni davolash hamshiralardan alohida ma'suliyat, muomula-madaniyati, ilmini talab etadi. Gerontologiyada yoshi o'tgan, keksaygan shaxsning muammosini hal etishda hamshira rejali ravishda ish olib borishi zarur. Hamshiralik jarayoni - dinamik, o'sib boruvchi va o'zgaruvchan harakatli jarayondir. Keksa, qari kishi yoki bemorlarning dardi ko'p. Demak, ularning parvarishiga bo'lgan munosabat ham shunga mos ko'p qirrali bo'lishi lozim. Boshqacha aytganda qariyalarni parvarishlash rejasi vaziyatga qarab muttasil o'zgarib turadi. Bu jarayon ularning ehtiyojlarida mujassamlangan. Demak, parvarish rejasi bunday bemorlarning asosiy ehtiyojlariga asoslanib tuziladi. Hamshiralik jarayoni aniq bir maqsadga yo'naltirilgan, moslashuvchan jarayon. Hamshiraning ishi shifoxonalarda, oilalarda, qariyalar uylarida, poliklinikalarda olib boriladi. Hamshira bu jarayonda o'z mutaxassisligi bo'yicha bilimi, iste'dodi, tajribasi va mantiqiy fikrlash qobiliyatini bemorning sog'ligini tiklash, uni parvarish qilishga, muammolarini hal etishga sarflashi zarur. Gerontologiyada hamshiralik jarayoni 5 ta bosqichdan iborat:

1-bosqich. Ma'lumot to'plash, tahlil qilish va ularni baholash. Bu shaxs muammolarini aniqlash va parvarishni rejalashtirish uchun bajariladi. Ushbu bosqichda bemorning holatini kuzatish – o'zidan, yaqinlaridan, tanishlaridan, tibbiy kartasidan ma'lumot to'plashdan iborat. Bu bosqichda to'plangan ma'lumot bo'yicha hech qanday xulosa qilinmaydi. Lekin bemorning muammosini bilish uchun undagi kasallikning ob'ektiv va sub'ektiv belgilari bilan bir qatorda bemorning asosiy ehtiyoji aniqlanadi. Demak, bemor bilan muloqotda uning asosiy ehtiyojlarini bilish uchun biz har tomonlama mutaxassislik kommunikatsiyasidan foydalanishimiz lozim. Gerontologiyada kommunikatsiya - keksa yoki qari bemor bilan

hamshira o'rtasidagi muloqot bo'lib, bu bemorning shaxsiyatiga tegmaydigan tarzda uning ruhiy kechinmalarini bilish, agar sog'lig'iga salbiy ta'sir etsa ularni bartaraf etish yoki yengillashtirish usullarini aniqlab, bemor atrofida psixoemotsional osoyishtalik yaratib, parvarishni olib borishdir. Hamshira keksa yoki qari bemor bilan muloqotda mutaxassislik kommunikatsiyasi tamoyillari qoidasiga amal qilishi kerak. Bunda:

1. Muloqotda aniq va ravshan murojaat etish.
2. Faol ravishda eshitish - bemorning dardini tinglay bilish.
3. Savol berish texnikasidan foydalanish.
4. Keks va qari bemorni suhbatga - dardlashishga chorlovchi, tinch, osoyishta muhitni yaratish.

Keks bemorning ruhiyati, emotsional holatidan kelib chiqqan holda, muloqot ko'proq ularni qiziqtiruvchi yo'nalishda olib boriladi. Buning uchun alohida faol ravishda eshitish qoidalarini qo'llash zarur.

1. Tashqi qiyofasi bilan (bosh qimirlatish, tasdiqlash).
2. Fikrni davom ettiruvchi so'zlarni ishlatish. Misol uchun:
- Keyin nima bo'ldi? -Siz uchun ma'qulmi?
3. Avaylash, g'amxo'rlikni his qildirish.
4. So'zlashganda yuz va tana harakatlariga e'tibor berish.
5. Yoshi o'tgan va qari kishilar tashvish-muammosini hal etish uchun uning mohiyati negizini qayta-qayta aniqlash va bilib olishga erishish. Buning uchun verbal (so'z orqali), noverbal (harakat orqali) muloqot turidan foydalanish zarur.

Inson yoshi o'tganda, keksayganda katta hayotiy tajribaga ega bo'ladi. Bunday odamlar hamshiraning muloqotidan o'ziga nisbatan munosabatni va hamshira haqidagi ma'lumotni ham bilib olish qobiliyatiga ega bo'ladi.

Muloqotda ma'lumotning 30% gapda ifodalanadi. Bunda 7% so'zdan, 13% ohangidan, 10% mazmunidan bilib olinadi. 70% ni esa tashqi ko'rinish: qo'l, yuz, tana harakati bilan, hatto hid orqali bilib olish mumkin.

Kommunikatsiyada savol berish usulidan to'g'ri foydalanish zarur. Savollar uch xil yo'nalishda beriladi.

1. Yopiq savollar - izoh talab qilmaydigan savollar.
Misol: Siz bugun yaxshi uxladigizmi?
- Ha yoki yo'q.
2. Ochiq savollar - izoh talab qiladigan savollar.
Misol: - Nega bugun yaxshi uxlay olmadingiz?
3. Yo'naltiruvchi savol - fikrni davom ettirishga undovchi savol. Misol: - Balki havo ta'sir qilgandir?

Demak, savol berish qoidasi bemorning muammosini chuqur aniqlash uchun yordamchi vosita hisoblanadi.

Hamshiralik jarayonining barcha bosqichlarida hamshira kommunikatsiya tamoyillariga amal qilishi kerak.

2-bosqich. Hamshiralik tashxisi. Ya'ni kasallik etiologiyasi va klinik belgilarga asoslanib, bemorning asosiy muammosi aniqlanadi va belgilab olinadi.

"Hamshira tashxisi"- hamshiralik jarayonining asosidir. Hamshira tashxisini qo'yishdan maqsad, bemorning aholiga va kasallikning kechishiga to'g'ri baho berishdir. Bemor bilan kommunikatsiyada bo'lish bemorda kasallik oqibatida paydo bo'lgan muammolarni aniqlash, shu asosida bemorni kuzatuv kundaligini olib borish, bemorni sog'lomlashtirishni tashkil qilishdir. Hamshira hamshira tashxisi qo'yishda nazariy bilimlarni egallash bilan birgalikda mukammal amaliy ko'nikmalarga ham ega bo'lishi kerak. Bemor muammosini aniqlashda MASLOU ehtiyojlar pog'onasidan foydalanish maqsadga muvofiqdir.

MASLOU pog'onasida keksa yoki qari kishining o'z kasaliga yoki holatiga munosabati, kasallikni yengishiga ishonchi, umuman fiziologik jarayonlar kechishiga qanday munosabatda bo'lishi va bunga nima ta'sir ko'rsatishi, tashqi muhitning ta'siridan o'zini himoya qila olish,

olmasligi, yordamga muhtoj, muhtoj emasligi, o'zini jamiyat, yaqinlari bilan hamnafas his etishi yoki yolg'izlanib qolganligi kabi holatlar aniqlandi. MASLOU pog'onasiga asoslanadigan bo'lsak inson pog'onaning eng pastki qatoridagi ehtiyojlarini qondirgandagina yuqori pog'onadagi ehtiyojlarga intilishi mumkin. Ehtiyojlar va talab pog'onasi pastdan yuqoriga qarab quyidagi tarzda joylashadi:

1. Hayotiy zaruratdan kelib chiqqan holda ehtiyojlarni qondirish.
2. Xavfsizlikka ishonch, barqarorlik, erkinlikni his qilish (pul, sug'urta, oila, do'stlar).
3. Odamlar bilan muloqotga bo'lgan ehtiyojini qondirish (yolg'izlik - katta muammo).
4. O'zini-o'zi hurmat qilish (ehtiyoj qondirilmasa odam o'zini kuchsiz, ishonchsiz sezadi).
5. Yaratishga, yashnatishga, rivojlantirishga ehtiyoj (san'at, sport, ijod) sezishi zarur.

3-bosqich. Muammoni hal qilish yo'llarini rejalashtirish. Rejalashtirish imkoni boricha bemor bilan birgalikda olib boriladi. Hamshira bemor holatini yengillashtirish, kasallik asoratlarning oldini olish, ya'ni bemorning sog'ligi muammolarini hal qilish rejasini tuzadi va buni hamshiraning kuzatish kartasiga belgilab boradi.

4-bosqich. Rejalashtirilgan vazifani bajarish va uni hujjatlashtirish.

Bu bemorni parvarishlash va ma'lumotlarni navbatchi hamshiraga topshirish uchun parvarishlash jarayonini qayd etib borishdir.

5-bosqich. Yakuniy natijani, xulosani baholash yoki parvarish rejasi asosida olib borilgan ishlardan ijobiy natija olingan yoki olinmaganligani baholash, agar kerak bo'lsa, hamshiralik tashxisini o'zgartirib yangi tashxis asosida boshqa reja tuzish va muolajani shu asosda olib borishdan iborat.

Xulosa qilib aytganda, hozirgi zamon talabiga javob bera oladigan yetuk hamshira gerontologiya faniga tayangan holda, keksa va qari yoshdagi kishilarga nafaqat kasallik paytida, balki fiziologik qarish jarayoniga moslashish, to'laqonli hayot faoliyatini davom ettirishda yordamchi mutaxassis bo'lishi shart.

1.2.AMALIY MASHG'ULOT

Amaliy mashg'ulot №1. Kexsa va qari yoshda osteoporoz, osteoartroz va umurtqa pog'onasi osteoxondrozi kasalliklarining o'ziga xos kechishi va geriatric bemorlarni parvarishlashda hamshiralik jarayoni.

Klinik mashg'ulot: Kexsa va qari yoshdagi bemorlardan ma'lumot to'plash va fizikal baholash

Amaliy mashg'ulotining texnologik kartasi.

Ish bosqichlari va vaqti.	Ta'lim beruvchi	Ta'lim oluvchilar
Tayyorlov bosqichi (5 daqiqa)	1.Auditoriya tozaligini nazorat qiladi 2.Talabalarni mashg'ulotga tayyorgarligini tekshiradi 3.Davomatni nazorat qiladi	Talabalar
1. O'quv mashg'ulotiga kirish bosqichi (10 daqiqa)	1.Mavzu bo'yicha o'quv mazmunini tayyorlash. 2.Kirish ma'ruzasi uchun taqdimot slaydalarini tayyorlash	Talabalar
2 – asosiy bosqich (10 daqiqa)	1. Talabalarni kichik guruhlariga bo'lib, mavzu bo'yicha savollarni beradi. Slaydalar, multimedialardan foydalanadi BUMERANG	Kichik guruhlariga bo'linadilar Tomosha qiladilar
(25 daqiqa)	Har bir guruxga alohida savollar beriladi.	Qatnashadilar

100 daqiqa	<p>Guruxcha talabalari har biri alohida rangdagi ruchka bilan savollarga javob yozadilar. Keyin javob varaqalari almashtiriladi va yana javob yoziladi. Yana bir marotaba varaqalar almashtiriladi va javoblar yoziladi. Assistent varaqalarni yig'ib oladi har bir kichik gurux uchun va har bir talaba uchun alohida ball qo'yadi. Bunda talabalarning nazariy bilimlari sinaladi.</p> <p>2. Ko'rgazmali plakatlardan foydalanadi</p> <p>3. Slaydalar, multimedialardan foydalanadi</p> <p>4. Mavzular asosida berilgan ma'lumotlarni umumlashtiradi va xulosalaydi, faol ishtirokchi talabalarni rag'batlantiradi va umumiy baholaydi</p> <p>Klinik mashg'ulot bo'limda hamshira ishtirokida olib olib boriladi</p>	Tinglaydilar va savollarga javob beradilar
<p>yakuniy bosqich (5 daqiqa)</p> <p>(5 daqiqa)</p>	<p>1. Yakunlovchi xulosa qiladi</p> <p>2. Mustaqil ish va uyga vazifa beradi</p>	<p>Tinglaydi</p> <p>Yozib oladi</p> <p>Yozib oladi</p>
Jami:160 minut - 4 soat		

Mavzu bayoni: Tayanch - xarakat tizimining yosh bilan bog'liq o'zgarishlari fiziologik - anatomik xususiyatlari. Keksa va qariyalardagi bo'g'im sindromida hamshiralik ishi.

Tayanch harakat apparatining suyak va tog'ay to'qimalarida, boylamlarida yosh o'tishi bilan distrofik- destruktiv o'zgarishlar, osteoporozlar paydo bo'ladi. Suyak, tog'ay apparatining qarish jarayoni odam bo'yining pasayishi bilan ifodalanadi. Bunga umurtqa pog'onasining egilishi, umurtqalararo diskning va suyak tog'aylarining yupqalashuvi sabab bo'ladi.

Osteoporoz jarayonida suyak to'qimasida ro'y beradigan distrofik o'zgarishlar har o'n yilda ortib boraveradi. Suyakning mustaqamligi va turli cho'zilish, egilish, qisilishlarga chidamliligi pasayadi, shu bois keksalarda suyak sinishi ko'p kuzatiladi. 60 yoshda barcha suyak sinishining yarmidan ko'pida son suyagining bo'yinchasi sinishi kuzatiladi.

Umurtqa osteoxondrozi - umurtqalararo disklarning distrofik destruktiv o'zgarishlari oqibatida kelib chiqadi. Geriatrik bemorlarning 95-98% ida bu kasallik uchraydi. Diskning xiqildoqsimon yadrosi juda qisilgan bo'lib, doimo kengayishga qarakat qiladi. Umurtqa tanasiga tushadigan zarblarni bilintirmaydi. Fibroz halkalari va gialin plastinkalarda yoriqlar va uzilishlar paydo bo'ladi. Disklarning bu destruktiv o'zgarishlari oqibatida umurtqalararo kamgak torayib qoladi. Bel dumqaza osteoxondrozi klinikasida lyumbago yoki lyumbalgiya, ya'ni to'satdan bel soqasidagi qattiq oqriqcha oyoq og'rig'i qo'shilishi kuzatiladi. Og'riqlar yurganda, kishi yo'talganda, aksa urganda zo'rayadi.

Umurtqa pog'onasi yon tomonga qarab qiyshayib qoladi, lasseg simptomi tekshirilganda og'riqlarning kuchayishi kuzatiladi. Umurtqa pog'onasi rentgenogrammasida diaqnoz tekshirib ko'riladi. Bo'yin osteoxondrozida yelka kamari va qo'llarda og'riqlar kuzatiladi. Osteoxondroz bilan og'rikan bemorlarning o'rinboshi qattiq bo'lishi kerak, bemorga og'riq qoldiruvchi dorilar, spazmolitiklar, tiamin, sianokobalomin buyuriladi. Paraverterbral novokain bilan blokadalar qilish mumkin.

Fizioterapevtik muolajalardan diadinamik toklar, ultratovushlar, novokain bilan elektroforez, vodorod sulfidi va rodonli vannalar, massaj tavsiya etiladi. Defromasiyalovchi osteoartroz - asosan yoshi qaytgan va kekse odamlarda uchraydigan kasallik. Bu kasallikda

tog'ay to'qimasida degenerativ va destruktiv o'zgarishlar boshlanib, keyinchalik suyaklar reaktiv holda o'sib ketadi, natijada bo'g'imlar funksiyasi ishdan chiqadi. Odamning semirib ketishi, bo'g'imlar travmasi osteoartrozni paydo qiladi. Bo'g'im tog'ayi yupqalashadi, yoriladi, osteofitlar va suyak o'siqlari paydo bo'ladi. Kasallik sekin-asta rivojlanadi. Bemorlar bo'g'implarda og'riq, qarsillashidan noliydilar. Bo'g'imlar harakati qiyinlashadi, agar oyoq bo'g'imida bo'lsa, bemor oqsoqlanib yuradi. Rentgenologik tekshiruv o'tkazilganda suyakni turtib chiqib qolgan osteofitlar, osteoporoz kuzatiladi. Davolash maqsadida analgetiklar, butadion, reoperin, indometasin buyuriladi. "V" guruh vitaminlari, rumalon, elektroforez, balchiq va suv muolajalari tavsiya etiladi.

Tovon shporalari - bularga axillov payi yoki oyoq kafti payining tovon suyagiga birlashgan joyida tikan kabi paydo bo'ladigan suyak o'siqlari kiradi va bu dard keksalarning 75-80 %ida uchraydi. Shporalarning 81% 80 paydo bo'lishiga surunkali travmalar, umurtqalar ostexondrozi, gripp, revmatizm, bo'g'implarga doimiy statik va dinamik yuk tushishi sabab buladi. Kasallik klinikasida tovonda og'riq, oqsoqlanish kuzatiladi, boldir-tovon bo'g'imida harakatlar cheklanib qoladi, bemorning yurishi o'zgarib, qiyinlashadi. Shporalarni rentgenologik tekshiruvda aniqlash oson. Kasallikni davolashda analgetiklar, spazmalitiklar, tomir kengaytiruvchi vositalar buyuriladi. Tovon sohasiga 4,5 ml. 2% li novokain bilan blokada qilish og'riqni kamaytiradi. Fizioterapevtik muolajalardan novokain bilan elektroforez, gidroterapiya, massaj, jismoniy mashqlar tavsiya qilinadi.

Keksa yoshdagi odamlarning jismoniy tarbiya bilan shug'illanish hayotni cho'zish, qarilik bilan kurashish tibbiyot fanining oldiga qo'yilgan muhim masalalardan biri hisoblanadi. Ko'p umr kurishda jismoniy tarbiyaning ahamiyati katta. Qarish bu faqat so'lish emas, balki butun organizmning murakkab qayta qurilishidir. Biologik qonun bo'yicha yoshi katta bo'lgan sari organizmning moslashuv imkoniyatlari qisqaradi. Ma'lumki, qarish jarayonida organ va sistemalar o'zgarishlari bilan bir qatorda organizmning o'ziga xos kompensator moslashuv reaksiyalari hosil bo'ladi. Bu narsa muhim hisoblanadi yoki aynan shu reaksiyalar qarish jarayoni rivojlanishining sekinlashuviga faol ta'sir ko'rsatadi.

Jismoniy mashqlarni muntazam bajarish shartli reflektor bog'lanishlarga ijobiy ta'sir ko'rsatib, organizmning erta qarishga ta'sir qiluvchi omillarga salbiy ta'sir ko'rsatadi.

Jismoniy mashqlar moddalar almashinuvi, mushaklardagi oksidlanish jarayonlarining kuchayishiga, qonda lipidlar miqdori pasayishiga hamda xolesterinning tomirlar devorida to'planishini kamaytirib, ateroskleroz rivojlanishiga to'siqlik qiladi. Jismoniy harakat turli organ va sistemalarning hayotiy faolligini normallashtirib rag'batlaydi, miokardning qisqaruvchanligini oshiradi, bunda koronar qon aylanishining yaxshilanishi kapilyar qon tomirlarining kengayishi bilan kechadi, o'pka ventilyasiyasi oshadi, kichik qon doirasida qon aylanishi yaxshilanadi, ko'krak qafasi qarakatlari normallashtiradi. Jismoniy mashq me'da ichak yo'llarining silliq mushaklari harakatini rag'batlaydi. Mushak sistemasini, bog'lovchi apparatni, bo'g'implardagi harakatlarni normallashtirib, ish harakatini uzoq muddatgacha saqlab turadi.

Gormonal fonning jismoniy harakatlarga ahamiyati juda katta. Ular ta'sirida endokrin a'zolar faoliyati oshib, inson tanasi yosharadi. Shifokorning birinchi vazifasi bemorning biologik yoshini, surunkali va latent bo'lgan kasalliklarni, kasallik asoratini aniqlash, me'yorda jismoniy harakat tavsiya etish hisoblanadi. qari odamlar vrach nazoratidan o'tgandan keyin jismoniy mashg'ulotlarning 4 turidan iborat bo'lgan biron bir guruhiga yuboriladi.

1-guruh. Bu guruhga yaxshi jismoniy tayyorgarlik ko'rgan, kasallik va uning asoratlari bo'lmagan bemorlar kiradi.

2-guruh. Sezilmagan miqdordagi asoratlari bor va kasallikdan keyin yaxshi kompensasiyaga ega bo'lgan bemorlar kiradi.

3-guruh. Past jismoniy tayyorgarlikka ega bo'lgan, jismoniy harakatlari cheklangan holda sog'liqida biron bir o'zgarishi bor bemorlar kiradi.

4-guruh. Turli kasalliklar bilan kasallangan bemorlar tashkil qiladi. Ular shifokor nazorati ostida jismoniy mashqlar bilan davolanish, badan tarbiyasi bilan shug'ullanadilar.

Salomatlik bo'yicha avvalgi 3guruhga kiritilgan bemorlar yuklamali davolovchi badan tarbiya mashqlari bilan shug'ullansalar bo'ladi, biroq 3guruhga ehtiyotkorlik bilan yondoshish kerak. Davolash tarbiyasi bilan shug'ullanish o'rtacha tartibda olib borilishi kerak. Yuklamalarni bosqichma-bosqich oshirib boriladi. Yuklamalar shug'ullanuvchilarning funksional imkoniyatiga to'g'ri kelishi kerak. Qari organizmning holatidan kelib chiqib, tanani va boshni keskin harakatlantirmaslik lozim. Qon tomirlarining sklerotik o'zgarishlari natijasida tana holatini tez va keskin o'zgartirish, bosh aylanishi, quloq shang'illashi, muvozanat buzilishi, bemorlar ko'plab jarohat olishiga sababchi bo'lishi mumkin.

Tanani va nafas faoliyatini o'ta zo'riqtiruvchi mashqlarni, kichik qon aylanish doirasida bosimni oshirish mumkinligi tufayli, bajarish mumkin emas. Bunda yurakka qon kelishi qiyinlashadi, o'pka emfizemasi kelib chiqishi kuzatiladi. Keksalarga kam tanish bo'lgan, zo'riqtiruvchi mashqlar va tana holatini tez-tez o'zgartirib turish qiyinchilik tug'dirishi mumkin. Keksa yoshdagilarga mashqlarni shunday tanlash kerakki, bunda hamma bo'g'im va muskullar me'yorda ishlasin. Bu mashqlarning hammasi ritmik, bir maromda, yurak, tomir sistemasini zo'riqtirmasdan bajarilishi kerak. Nafas olish va chiqarish ritmik, erkin bo'lishi lozim. Nafas yetishmovchiligi va bo'tilishdan bemor ehtiyot bo'lishi zarur.

Uzoq masofaga yugurganda ortiqcha jismoniy zo'riqish hosil bo'ladi. Bu oyoq bo'g'inlarida va umurtqada og'riq bo'lishiga olib kelishi mumkin.

Keksalarga jismoniy mashqlardan "Sport yurishi" tavsiya qilinadi, bunda tananing hamma qismi, muskullar, oyoq, qo'l bo'g'imlari va yelka kamari, korpusi qatnashadi. Bunda bo'g'imlar jarohatlanishi kam bo'ladi. Jismoniy mashq bilan shug'ullanuvchi shaxslar o'zini nazorat qilib turishi kerak. Pulsi tezlashib ketishiga yo'l qo'ymaslik lozim. Pulsni chegaraviy miqdorini aniqlash, funksional diagnostika xonalarida veloergometriya, EKG yordamida qilinadi. Shuni yodda tutish kerakki, keksalar jismoniy mashqlar bilan muntazam shug'ullanishi kerak. Bir yil gipodinamiyada bo'lib, ta'til paytida esa jismoniy mashqlar, sport o'yinlari bilan haddan tashqari ko'p shug'ullanish mumkin emas. Chunki u yomon oqibat bilan tugashi mumkin. "Ta'til infarkti" tushunchasi ana shundan paydo bo'ladi. Bunday shaxslarga jismoniy mashqlar tanlovi, vrach maslahati bilan, individual holatda olib borilishi va bunda albatta "Zarar qilma!" - tibbiy prinsipiga rioya qilish kerak.

Joriy nazorat savollari

1. Qarilikda tayanch harakat aparatidagi yoshga xos o'zgarishlar
2. Qariyalarda osteoxondroz kasalligi, o'ziga zos kechishi.
3. Qariyalarda osteozondroz kasalligi klinikasi
4. Qariyalarda osteoxondroz kasalligida hamshiralik yordami ko'rsatish.
5. Qariyalarda revmatoid artritis kasalligi, o'ziga zos kechishi.
6. Qariyalarda revmatoid artritis kasalligi klinikasi
7. Qariyalarda revmatoid artritis kasalligida hamshiralik yordami ko'rsatish.
8. Qariyalarda deformatsiyalovchi osteoartroz kasalligi, o'ziga zos kechishi.
9. Qariyalarda deformatsiyalovchi osteoartroz kasalligi klinikasi
10. Qariyalarda deformatsiyalovchi osteoartroz kasalligida hamshiralik yordami ko'rsatish.

Joriy nazorat testlari

1. Organizmda va suyaklarda kalstiyning kamayganligi natijasida umurtkalarning patalogik sinishi

osteoporoz
osteomielit
suyak raki
osteofit

2.belgilari menopauzadan 10 yildan keyin, 60-70 eshda namoen buladi. qaysi osteoparoz xakida gap ketayapti.

Klimakterik

Qarilik

Travmatik

Gormonal

3.Suyakning metabolik kasalligi

Osteoporoz

Grija

Osteomalyastiya

Osteoperforastiya

4.Karilik osteoporozni necha eshdan keyin kup uchraydi

70yosh

50yosh

60yosh

40yosh

5.Karilik osteoporozni necha eshdan keyin uchraydi?

60

50

40

100

6.Keksa va qari yoshda ko'pincha qaysi tayanch - xarakat apparati kasalliklari ko'proq uchraydi?

A) Osteoporoz

B) Artrozlar

V) Revmatoid artritlar

G) Hamma javoblar to'g'ri

7.Keksa va qari yoshda revmatoid artrit simptomini o'ziga xosligini ko'rsating?

A) Noaniq klinik ko'rinish

B) Tana xaroratisiz reaksiyalar

V) Mono - yoki oligoartrit

G) Hamma javob to'g'ri

8.Keksa va qari yoshda osteoartrozni davolash usullari?

A) Medikamento davolash

B) Fizioterapevtik davolash

V) ShJT, massaj

G) Hamma javob to'g'ri

9.Tayanch - xarakati apparati kasalliklarida hamshiralik tashxisini ko'rsating?

A) Bo'g'imlarda og'riq

B) Bo'g'im shishi

V) Bo'g'im xarakatsizligi

G) Hamma javob to'g'ri

10.Moddalar almashinuvi buzilishida tayanch - xarakati apparatining qanday kasalliklari kelib chiqadi?

A) Revmatoid artrit

B) Podagra

V) Infeksion artrit

11. Keksa va qari yoshda revmatoid artritni davolash usullari?

A) Nosteroid yallig'lanishga qarshi preparatlar

B) Ko'rsatma bo'yicha sitostatiklar

V) Fizioterapiya

G) Xirurgik davolash

12.Tayanch - xarakati apparati kasalliklaridagi bemorlarni parvarish qilish usullari?

A) Bemorni davolash bo'yicha shifokor tavsiyalarini bajarish

B) Bemorlarni turli diagnostik tekshiruvlar uchun tayyorlash

V) Sanitar - oqartiruv ishlarini olib borish

Vaziyatli masalalar

1. Bemor ayol 65 yosh. Boldir soxasi og'riqlariga, tizza va tovonlardagi mexanik xarakterga ega og'riqlarga (yurganda, zinadan ko'tarilganda) shikoyat qiladi. Og'riqlar asosan kechqurun kuchayadi, vaqti vaqti bilan bo'g'imlarda shishlar kuzatiladi. Ko'ruvda bo'g'imlar deformasiyasi yo'q, bilinar bilinmas shishlar sezildi. Qon taxlilida EChT 23 mm/soat, leykositlar normada.

Savollar:

- 1) Qaysi kasallik xaqida o'ylash mumkin?
- 2) Ushbu kasallikning asosiy sababi nimada deb o'ylaysiz:
- 3) Davolash va parvarish qilish usullarini ayting?
- 4) Asosiy qoidalar va rehabilitasiya turlari?

2. 70 yoshli bemor. Poliklinikaga tashrif buyurib, xurugga o'ng oyoq bosh panjasining qizarib, shishib, qattiq og'rib bezovta qilayotganidan shikoyat qilib, murojaat qildi. Kasallik o'tkir boshlanib, kechasi bilan bemor uxlamay chiqqan. Qon taxlilida leykositoz, EChT 20 mm/soat, siydik kislotaning oshishi aniqlandi.

Savollar:

- 1). Qaysi kasallik xaqida fikr yuritsa bo'ladi?
- 2). Hamshiralik tashxisini qo'ying.
- 3). Hamshiralik jarayoni kartasini to'ldiring.
- 4). Bu patsiyentga siz ovqatlanish bo'yicha qanday ko'rsatmalar berishingiz mumkin?

Amaliy mashg'ulot №2. Keksa va qari yoshdagi bemorlarda surunkali bronxit va zotiljam kasalliklarining o'ziga xos kechishi va geriatrik bemorlarni parvarishlashda hamshiralik jarayoni.

Klinik mashg'ulot: Tayanch harakat tizimida muammosi bor geriatrik bemorlarga parvarish, ko'rsatish texnikasi

Amaliy mashg'ulotning texnologik kartasi.

Ish bosqichlari va vaqti.	Ta'lim beruvchi	Ta'lim oluvchilar
Tayyorlov bosqichi (5 daqiqa)	1. Auditoriya tozaligini nazorat qiladi 2. Talabalarni mashg'ulotga tayyorgarligini tekshiradi 3. Davomatni nazorat qiladi	Talabalar
1. O'quv mashg'ulotiga kirish bosqichi (10 daqiqa)	1. Mavzu bo'yicha o'quv mazmunini tayyorlash. 2. Kirish ma'ruzasi uchun taqdimot slaydalarini tayyorlash	Talabalar
2 – asosiy bosqich (10 daqiqa) (25 daqiqa)	1. Talabalarni kichik guruhlariga bo'lib, mavzu bo'yicha savollarni beradi. Slaydalar, multimedialardan foydalanadi “Miya shturmi” Usulning asosiy koidalari: -fikrlarni tuzishga xalakit beradigan xech kanakangi ogoxlantirish ishlari va kritikalar bulmasligi -agar fikr kanchalik gayritabiiy bulsa, shuncha yaxshiligini inobatga olish -ko'prok takliflar olishga harakat qilish	Kichik guruhlariga bo'linadilar Tomosha qiladilar Qatnashadilar Tinglaydilar va savollarga javob beradilar

100 daqiqa	-fikrlarni kombinastiyalash va rivojlantirish -keng asoslab bermay, kiska ta'rif berish -guruxning fikrlarini aytadigan va kayta ishlaydiganlarga bulish Ushbu metod talabalarga uz fikrlarini asoslash, ximoya qilish, mustaqil fikrlash kobiliyatini oshirish. Klinik mashg'ulot bo'limda hamshira ishtirokida olib olib boriladi	
yakuniy bosqich (5 daqiqa) (5 daqiqa)	1. Yakunlovchi xulosa qiladi 2. Mustaqil ish va uyga vazifa beradi	Tinglaydi Yozib oladi Yozib oladi
Jami:160 minut - 4 soat		

Mavzu bayoni

Keksa va qari yoshdagi bemorlarda nafas azolarining anatomik - fiziologik xususiyatlari. Nafas a'zolari kasalliklari bilan og'rikan keksa va qariya yoshdagi bemorlar bilan ishlashda hamshiralik jarayoni

Nafas olish sistemasi. Qarish jarayonida nafas organlarining shilliq qavatlarida atrofik o'zgarishlar paydo bo'ladi. Bronx devorlarida distrofik, sklerotik o'zgarishlar ro'y beradi. O'pkada alveolalar shakli o'zgaradi, ba'zan membrana qalinlashadi, alveolalar chuqurligi kamayadi. Nafas olish ritmi tezlashib, aritmiyalar vujudga keladi. O'pkaning hayotiy sig'imi kamayadi, bu esa bronxlar o'tkazuvchanligining, nafas mushaklari kuchining pasayishi, ko'krak qafas rigidligining oshishiga bog'liq.

60 yoshdan oshgan odam organizmining ko'krak suyak muskul skletida distrofikdegenerativ o'zgarishlar ro'y beradi, ko'krak qafasi deformatsiyalanib, bochkasimon tus oladi va harakatlanishi cheklanadi. Bu o'zgarishlar o'pka ventilyatsiyasiga nojo'ya ta'sir ko'rsatadi. Bronx devorining muskul qavati atrofiyaga uchrab torayadi, shilimshiq to'planadi, bronxlarning peristaltikasi pasayib balg'am ko'chishi susayadi. 60 yoshdan o'tgach, o'pkaning biriktiruvchi to'qimasida destruktiv o'zgarishlar ro'y beradi. O'pka arteriya va arteriolalarida rivojlangan fibroz ularning elastikligini pasaytiradi. O'pka to'qimasidagi yosh bilan bog'liq o'zgarishlar o'pkaning tiriklik sig'imini ancha kengaytiradi.

Keksa va yoshi qaytgan odamda arterial qonning kislorod bilan to'yinishi pasayadi, arterial gipoksemiya rivojlanadi.

O'tkir bronxit bronxlarning o'tkir yallig'lanishi bo'lib, keksalarda gripp va o'tkir respirator kasalliklar oqibatida kelib chiqadi. Kasallik sababchisi ko'pincha viruslardir. Bemorlarda lanjlik, tish orqasi achishayotgandek, tiralayotgandek bo'lib seziladi. Tana harorati normada yoki subferbil bo'ladi. Avval yo'tal quruq bo'ladi, keyin shilimshiq yiringli balg'am kela boshlaydi. Keksalarda yallig'lanish bronxiolalarga ham tarqaladi. Bronxiolit qo'shilgach, bemor ahvoli yomonlashadi, intoksikatsiya kuchayadi, taxikardiya, gipotoniya, hansirash kuzatiladi, yurak yetishmovchiligi qo'shiladi. O'pka auskultasiyasida quruq va nam xirillashlar eshitiladi.

Bemorni davolashda albatta yotoq rejimi tayinlanadi. O'pka ventilyatsiyasini yengillashtirish maqsadida bemor yarim o'tirgan holda yotgani ma'qul. Keksalarda surunkali bronxit, pnevmoniya kabi asoratlar tez paydo bo'ladi, shuning uchun antibiotiklar, sulfanilamidlar (ampisillin, eritromisin, biseptol, sulfadimetoksin) kabilar tayinlanadi. Yo'talga qarshi libeksin, glauvent, isitmaga qarshi asetilsalsilat kislotasi, balg'am

ko'chiruvchi termopsis, mukaltin, bromgeksin buyuriladi. Natriy gidrokarbonat, mentol, evkalipt eritmalari ingalyatsiyalari tavsiya qilinadi.

Ko'krak qafasiga bankalar, xantal, spirtli kompresslar qo'yiladi. Vaqtida o'tkazilgan davo muolajalari va parvarishda kasallik sog'ayish bilan tugaydi.

Surunkali bronxit - bronx devorining diffuz yalliqilanishi bo'lib, keksalarda eng ko'p uchraydigan kasalliklardan biri qisoblanadi. Kasallikning sababi o'tkir bronxitlar, yuqori nafas yo'llarining xronik katarlari, zaqarli omillar, kasb kasalliklari, chekish, zax iqlim bo'lishi mumkin. Bemorni quruq yoki balg'amli yo'tal, hansirash, darmonsizlik, salga charchab qolish bezovta qiladi. Balg'am shilimshiqi, yiringli xarakterda bo'ladi, yo'tal sovuq tushishi bilan yoki zax joylarda kuchayadi. Auskultasiyada hansirab nafas olish quruq va nam xirillashlar eshitiladi.

Bronxlar o'tkazuvchanligining buzilishi emfizema paydo bo'lishiga, destruktiv o'zgarishlar esa bronxoektazlarga olib keladi. Bu o'zgarishlar nafas yetishmovchiligi va yurak kasalliklariga sababchi bo'ladi. Allergik komponent qo'shilsa, bronxial astma paydo bo'lishi mumkin. Surunkali bronxitda nafas yetishmovchiligini aniqlashda hansirashga e'tibor beriladi.

1-darajali nafas yetishmovchiligida hansirash jismoniy zo'riqish tufayli paydo bo'ladi, odam tez charchaydi, sianoz bo'lmaydi, nafas sistemasidagi yordamchi muskullar o'pka ventilyasiyasida ishtirok etmaydi.

2-darajali nafas yetishmovchiligida yengil jismoniy harakatlar tufayli ham doimiy hansirash, yengil sianoz, charchash kuchli bo'ladi, yordamchi nafas muskullari ventilyasiyada ishtirok etadi.

3-darajali nafas yetishmovchiligida tinch paytda hansirash, sianoz va charchash kuchli ifodalangan bo'lib, nafas olishda yordamchi muskullar doimo ishtirok etadi.

Surunkali bronxitning eng ko'p uchraydigan asorati o'choqli pnevmoniya bo'lib, bunda bemor ahvoli yomonlashib, hansirash kuchayadi, adinamiya, taxikardiya paydo bo'ladi. Surunkali bronxitning qo'zigan davrlarida bemorlarda delirioz holatlar, psixozlar kuzatilishi mumkin, bu esa miya qon tomirlaridagi yosh bilan bog'liq o'zgarishlar va gipoksiyaga bo'lgan munosabati tufaylidir. Surunkali bronxitni davolashda bronxitlarda yallig'lanish jarayonini yuqotish, bronx o'tkazuvchanligini yaxshilash, gipoksiyaga qarshi kurashish, organizmning qarshilik qobiliyatini oshirish va kasallik keltirib chiqaruvchi omillarni bartaraf etish zarur. Kasallik qo'zib turgan paytda antibiotiklar (penisillin, streptomisin, kanamisin) va sulfanilamidlar (biseptol, sulfalen, sulfadimetoksin) buyuriladi.

Bronxolotiklardan eufillin, efedrin, platifillin, izadrin, berotek tayinlanadi. Balg'am ko'chiruvchi, desensibillovchi vositalar va oksigenoterapiya, fizioterapevtik muolajalar maqsadga muvofiq. Bemorga jismoniy mashqlar, organizmni chiniqtirish, toza havoda sayr etish, infeksiya o'choqlarini sanasiya qilish, chekishni tashlash tavsiya etiladi.

O'tkir pnevmoniyalar o'pka to'qimasining yalliqilanishi bo'lib, kasallik qo'zqatuvchisi bakteriyalar, viruslar bo'lishi mumkin. Keksalarda pnevmoniyalar ko'pincha boshqa biror kasallikning asorati bo'ladi yoki organizmning qarshilik qobiliyati pasaygani sababli mustaqil kasallik tariqasida boshlanadi. Og'ir ichki va xirurgik kasalliklar bilan og'rib qimirlamay yotadigan bemorlarda gipostatik pnevmoniyalar rivojlanadi. qattiq sovqotish, ruhan zo'riqish, durust ovqatlanmaslik va nafas yo'llarining yallig'lanish hollari pnevmoniyaga moyil qilib qo'yadigan omillardir. Kasallik klinikasi birdan boshlanmaydi, umumiy behollik, lohaslik, ishtahaning pasayishi, bemor es-hushining aynishi kuzatiladi. Keksalarda qaltirash, yo'tal, ko'krakda og'riqlar kabi simptomlar kuzatilmaydi. Bemorlar ob'ektiv tekshirilganda yuzi, lablarida sianoz, nafas tezlashgan, qattiq bo'lib, auskultasiyada quruq xirillashlar va krepitasiya eshitiladi. Qon tarkibida leykositlar normada bo'lib, ECHT baland bo'ladi. Pnevmoniya sababli keksalar yuragida miokardiodistrofik o'zgarishlar, buyraklar zararlanishi kuzatiladi. Kasallik klinikasi sust ifodalangani sababli rentgenologik tekshiruv natijasiga ko'ra pnevmoniya diagnostika qilinadi.

Kasallikning dastlabki paytlaridan boshlab antibiotiklar va sulfanilamid preparatlar buyuriladi. O'pka to'qimasiga yaxshi diffuziya bo'la oladigan antibiotiklardan sefalosporinlar, yarim sintetik penisillinlar yaxshi naf beradi.

Keksalarni antibiotiklar bilan davolash jarayonida, zamburug'li kasalliklarning oldini olish maqsadida nistatin, levorin, polivitaminlar tayinlanadi. Qon aylanish sistemasida bo'ladigan asoratlarning oldini olish maqsadida yurak glikozidlari, kordiamin, korazol, kamfora tayinlash maqsadga muvofiq hisoblanadi. Balg'am suyultiruvchi, ko'chiruvchi vositalar va oksigenoterapiya o'tkazish kerak.

Geriatrik bemorlarning immunobiologik faoliyatini kuchaytirish maqsadida biogen stimulyatorlar (FIBS, aloe ekstrakti) qo'llash kerak.

Hamshira, pnevmoniya bilan og'rikan bemorlarga kasallik profilaktikasini va paydo bo'ladigan asoratlarni uqtirishi zarur. Turli respirator kasalliklarning oldini olish, organizmni chiniqtirish, nafas gimnastikasi bilan shug'ullanish, chekish mumkin emasligini bemorlar bilishi kerak.

Keksalarda nafas yo'li va o'pkaning surunkali kasalliklari oqibatida o'pka to'qimasi va bronxlarda biriktiruvchi to'qima o'sib ketishi mumkin. Bu kasallik pnevmoskleroz deb ataladi, bunda bemorni hansirash bezovta qiladi. Rentgenogrammada o'pka naqshining o'zgarib qolgani, o'pka ildizidan chiqib kelayotgan taram-taram soyalar borligi ma'lum bo'ladi.

Geriatrik bemorlarda surunkali bronxit, pnevmoniyalar, o'pka sili, bronxial astma kasalliklari oqibatida o'pka emfizemasi paydo bo'ladi. O'pka emfizemasi alveolalarning havo bilan to'lib, kengayib ketishi, elastikligining yo'qolishi natijasida o'pka to'qimasining shishinqirab turishidir.

Bemorlarni hansirash va yo'tal bezovta qiladi. Hansirash ekspirator xarakterga ega bo'ladi, ko'krak qafasi bochkasimon shaklga kiradi, bemor yuzida sianoz kuzatiladi. Bemor ob'ektiv tekshirilganda o'pkada quticha tovushi, quruq va nam xirillashlar kuzatiladi. Rentgenologik tekshiruvda o'pka maydonlari tiniqligi kuchaygan, diafragma pasaygan, harakatchanligi cheklangan bo'ladi. Bemorlarga bronxolitiklar, balg'am ko'chiruvchi dori moddalari, oksigenoterapiya, nafas gimnastikasi va tog'-kurortlarida dam olish tavsiya etiladi.

O'pka sili. Kexsa va yoshi qaytgan odamlar organizmi qandli diabet, pnevmoniya va boshqa surunkali kasalliklar tufayli kasallikka qarshi kurashishga zaiflashadi, ularda yuqumli kasalliklar og'ir kechadi.

O'pka silining kelib chiqishida ko'x mikrobakteriyasi asosiy ro'l o'ynaydi. Kasallik davrida o'pka silining kuchayishiga turmush tarzining yomonligi, yetarli koloriyali ovqat yemaslik hamda o'z vaqtida dispanser nazoratidan o'tmaslik asosiy sabab bo'ladi. O'pka sili belgilari ko'pincha qarilik yoki shamollash deb o'ylanadi, chunki qariyalarda uning klinika belgisi: ko'p terlash, tana haroratining ko'tarilishi kuzatilmaydi, balki yo'tal, behollik, ozib ketish, balg'am ajratilishi kabi belgilar bo'ladi xolos. Bemorlar balg'amida mikrobakteriyalarni topish juda qiyin. Tamografiya va rentgenografiyadagina sil manzarasini ko'rish mumkin. Keksalarda silni davolash uchun kimyoviy preparatlar qo'llash mumkin. Streptomisin, ftivazid, tubazid, PASK, tibon preparatlari qo'llanilganda bemor albatta stasionarda bo'lishi kerak, chunki bu preparatlar yurak qon aylanish sistemasiga asoratlar berish ehtimoli bor. Davolashda disensibillovchi dori vositalari va gormonlar qo'llanadi. Keksalarda kimyoviy preparatlarni qo'llashning sutkalik ma'qul dozalari quyidagicha:

Streptomisin	0,5-0,75 gr.
Ftivazid	1-1,5 gr.
Tubazid	0,45 gr.
Etambutol	0,8-1,2 gr.
PASK	9-12 gr.
Metazid	1 gr.

Rifampisin 0,45-0,6 gr. O'pka sili bilan og'rigan bemorlar dispanser nazoratida bo'ladi. Hamshira bemorning uyiga tez-tez borib, bemorning ahvolidan xabar olib turishi, gigiena qoidalariga rioya qilinishi, balg'amni maxsus tufdonlarga yig'ish zarurligini nazorat etishi zarur.

O'pka raki - o'pkadagi xavfli o'sma bo'lib, 40 yoshdan 70 yoshgacha bo'lgan bemorlarda ko'p uchraydi. O'pka rakining kelib chiqishiga o'pkaning surunkali kasalliklari va tashqi muhitdagi zaharli moddalar bilan ta'sirlanib turishi, chekish sabab bo'ladi. Kasallik asta-sekin avj olib boradi, bemorlarni yo'tal, ko'krak qafasida og'riqlar bezovta qiladi. Balg'amda qon bo'lishi mumkin. hansirash, ishtaqaning yo'qolishi, kaxeksiya kuzatiladi. Tana harorati o'rtacha ko'tariladi. Limfa tugunlari kattalashib qoladi.

O'pka raki tashxisi rentgenologik tekshiruvdan so'ng qo'yiladi. O'pka rakini davolashda keksa kishilarda operativ davolash qo'llanilmaydi. Asosan konservativ davo buyuriladi. Nur bilan davolash bemorning immunologik qobiliyatini susaytirib yuboradi, shuning uchun ehtiyotlik bilan tayinlanadi. Ximioterapiya o'tkazish maqsadida siklofosfan, embixin, benzotef, toifosfamid, 5-florurasil vositalari qo'llanadi.

O'pka raki bilan og'rigan bemorlar doimo nazoratda bo'lishi, hamshira bemorga diqqat e'tiborini kuchaytirishi, buyurilgan dori-darmonlarni iste'mol qilish, ko'rsatmalarga rioya qilish o'z vaqtida bajarilishini nazorat etishi zarur.

Joriy nazorat savollari

1. Qariyalarda o'pkaning topografik perkutsiyasi
2. Qariyalarda o'pkaning auskultatsiyasi
3. Qariyalarda o'pkaning palpatsiyasi
4. Qariyalarda plevral punktsiya qilish texnikasi
5. Surunkali bronxidlarni kariyalarda uchrashi.
6. Surunkali bronxidlarni kariyalarda klinik belgilari.
7. Surunkali bronxidlarni kariyalarda tashxislash.
8. Surunkali bronxidlarni kariyalarda davolash

Joriy nazorat testlari

1. Karilarda nafas sistemada uzgarishlar, notugrisini toping

tiffno kursatkichi oshishi

kovurga togaylari elastikligining yukolishi

tsilindrik epiteliybronxlarda deskvamotsiyasi

upka karilik emfizemasi

2. Qari va keksa yoshdagi odamlarda pnevmoniya kechishining o'ziga xosligini ko'rsating?

O'tkir boshlanadi

Yuqori tana harorati ko'tarilishi bilan boshlanadi

Kasallikning uzoq muddat davom etishi

EChT birdan ko'tarilishi, leykositoz

3. Qari va keksa yoshdagi odamlarda bronxial astma qanday kechadi?

Oddiy nafas yetishmovchiligi kuzatilmaydi

Tungi astma hurujlari

Bronhodilatotorga reaksiyasining sekinlashuvi

Hamma javob to'g'ri

4. Qari va keksa yoshdagi odamlarning nafas olish sistemasida qanday yoshga bog'liq o'zgarishlar kuzatiladi?

A) Ko'krak qafasi skeletining suyak –mushak degenerative-distrofik o'zgarishlar

B) Bronx mushaklari qavatining atrofiyasi

V) Yo'tal refleksinng kuchayishi

G) Hamma javob to'g'ri

5.Qari va keksa yoshdagi odamlarda o'pkaning surunkali obstruktiv kasalligining klinik kechish hususiyatlari?

Hansirash

Gipertermiya

Yondosh kasalliklar dekomponentsiyasi

6.Surunkali obstruktiv bronxitda dori bilan davolash prinsiplari:

A) Bronxomukolitiklar

B) Glukokortikosteroidlar

V) Antibakterial terapiya

G) Fizioterapiya

D) Hamma javob to'g'ri

7.Qari va keksa yoshdagi odamlarda nafas olish sistemasi kasalliklariga hamshiralik tashhisiga misollar:

Yo'tal

hansirash

Bo'g'ilish huruji

Hamma javob to'g'ri

8.O'pkaning surunkali obstruktiv kasalliklarida dori preparatlarisiz davolash metodi?

Fizioterapiya

LFK

Massaj

Hamma javob to'g'ri

9.Qariyalarda nafas olish a'zolari kasalliklarida parvarishning o'ziga xosligini ko'rsating?

Shifokor ko'rsatmasini bajarish

Davolash natjasini nazorat qilish

A/B, yurak qisqarish soni, tana haroratini nazorat qilish

Hamma javob to'g'ri

10.Bugilish xuruji qaysi kasalliklarda uchramaydi ?

surunkali kataral bronxit

bronxial astma

obstruktiv bronxit

yiringli obstruktiv bronxit

Vaziyatli masalalar

1.Mahalla hamshirasi 70 yoshli "surunkali bronxit qo'zish stadiyasida" tashxizi bilan og'rigan bemor uyiga vrach ko'rsatmalarini bajarish uchun borgan.

Hamshira bemor haqida quyidagi ma'lumotlar to'pladi: tez-tez yo'tal shilliq-yiringli balg'am ajralishi bilan, nafas chiqarish qiyinligi bilan kuzatiladigan hansirash, ishtahaning pasayishi, umumiy holsizlik, uyquning yomonligi 2 kun oldin tana harorati 37,5'Sga chiqqan kabi shikoyatlar mavjud. Oxirgi yil bemor 3 kg ga ozgan, o'zining ahvoli haqida qayg'uryapti, lekin statsionarda yotishni hohlamaydi.

Surunkali bronxit bilan bemor 23 yil davomida quruvchi bo'lib ishlagandan beri bezovta qiladi, 18 yildan beri sigareta, chekadi kuniga 10 ta sigareta.

Ob'ektiv: ahvoli o'rta ogirlikda, teri qoplamlari oqimtir, akrotsianoz, bemor ozg'in, nafas soni 24 ta 1 minda, o'pkada qattiq nafas, har xil kalibrdagi nam xirillashlar va quruq tarqoq xirillashlar, puls 88ta 1 minda meyorda, AQB 140/90 mm s.u.

Ambulator tavsiyalar:

1.balg'am umumiy analizi.

2.qon umimiy analizi.

3.ko'krak qafasi a'zolari rentgennogrammasi.

4.Sulfokamfokain 10%li eritmasidan 2 ml t/o yuborish.

5. Eufillin 2,4%li eritmasi 5 ml v/i yuboriladi.

6. Ambrosan 1 tab. 2-3 marta kuniga.
7. Ko'krak elikseri 1/3 stakandan 4 mahal kuniga.
8. Gorchichniklar kun ora ko'krak qafasiga qo'yiladi.
9. Ko'krak qafasini massaj qilish.

Topshiriq

1. Qaysi ehtiyojlar qoniqishi buzilgan, bemorning xozirgi va potentsial muammolarini aniqlang, dolzarb muammoni toping.
2. Qaysi faktorlar bu kasallik rivojlanishiga olib keladi?
3. Maqsad qo'ying va motivatsiyali hamshira aralashuvininig rejasini tuzing.
4. Bemorga umumiy analizga balg'amni yig'ish qoidalarini tushuntirish.
5. Balg'am yaxshi ajralishini ta'minlaydigan usullarga bemorni o'rgatish.
6. Bu bemor dispanser kuzatuvning qaysi guruhiga kiritiladi? Bu kasalga remissiya vaqtida qanday sog'lomlashtirish choralari o'tkaziladi?

Amaliy mashg'ulot №3. Keksa va qari yoshdagi bemorlarda o'pkaning surunkali obstuktiv kasalliklarining o'ziga xos kechishi va geriatrik bemorlarni parvarishlashda hamshiralik jarayoni.

Klinik mashg'ulot: Pulmonologiya bo'limida surunkali bronxit va zotiljam bilan og'rikan geriatrik bemorlarga hamshiralik parvarishini ko'rsatish texnikasi.

Amaliy mashg'ulotining texnologik kartasi.

Ish bosqichlari va vaqti.	Ta'lim beruvchi	Ta'lim oluvchilar
Tayyorlov bosqichi (5 daqiqa)	1. Auditoriya tozaligini nazorat qiladi 2. Talabalarni mashg'ulotga tayyorgarligini tekshiradi 3. Davomatni nazorat qiladi	Talabalar
1. O'quv mashg'ulotiga kirish bosqichi (10 daqiqa)	1. Mavzu bo'yicha o'quv mazmunini tayyorlash. 2. Kirish ma'ruzasi uchun taqdimot slaydalarini tayyorlash	Talabalar
2 – asosiy bosqich (10 daqiqa) (25 daqiqa) 100 daqiqa	1. Talabalarni kichik guruhlariga bo'lib, mavzu bo'yicha savollarni beradi. Slaydalar, multimedialardan foydalanadi <p>“Kim eng chaqqon, kim eng ko'p”</p> Talabalara mavzuga oid savollar beriladi. Savollarga tezkor javob berish orqali lider talaba aniqlanadi. Ularning orasidan ko'p va tez savollarga javob berganiga qarab baholab chiqiladi 2. Ko'rgazmali plakatlardan foydalanadi 3. Slaydalar, multimedialardan foydalanadi 4. Davolash ishlarini olib boradi 5. Mavzular asosida berilgan ma'lumotlarni umumlashtiradi va xulosa laydi, faol ishtirokchi talabalarni rag'batlantiradi va umumiy baholaydi Klinik mashg'ulot bo'limda hamshira ishtirokida olib olib boriladi	Kichik guruhlariga bo'linadilar Tomosha qiladilar Qatnashadilar Tinglaydilar va savollarga javob beradilar
yakuniy bosqich (5 daqiqa)	1. Yakunlovchi xulosa qiladi	Tinglaydi Yozib oladi Yozib oladi

(5 daqiqa)	2. Mustaqil ish va uyga vazifa beradi	
------------	---------------------------------------	--

<p>Bemor shikoyatlari: -bo`g`ilish -yo`tal -qiyin ajraluvchi balg`am Obektiv tekshiruv natijalari. Bemor qo`llari bilan tizzalariga tayangan holda o`tirib majburiy holatni egallagan, ba`zida o`lim vasvasasi, teri ranglari oqargan, eksperator hansirash, nafas shoqinli "Musotadan" eshitiluvchi hirillashlar nafas soni tezlashgan ko`krak qafasi bo`chkasimon, o`pka perkestsiya qilib ko`rilganda Quticha tovushi auskultatsiyada nafas chiqarish cho`zilgan juda ko`p hushtaksimon quruq hirilashlar eshitiladi nafas keskin susaygan Ps taxikardiya. a/b bir oz ko`tarilgan</p>	<p>Mavjud muammolar 1 bo`g`ilish huruji 2 yo`tal 3 qiyin ajaraluvchi balg`am 4 hansirash 4 o`lim vaxmasi Bo`lishi mumkin bo`lgan muammolar 1 huruj cho`zilishi 2 hansirash kuchayishi 3 a/b pasayishi 4 asmatik holat</p>	<p>Birinchi navbatta bajariladigan ishlar 1 bemorga qulay sharoit yaratish 2 siqib turgan kiyimlarni yechib bo`shatish 3 toza havo yaratish 4 bronxlarni kengaytiruvchi dori vositalarini berish va cho`ntak ingalyatorlaridan foydalanidh 5 chalg`ituvchi vositalar yordamida bo`g`ilishlarni kamaytirish 6 suyuqliklar berish 7 oksigenoterapiya 8 bronxolitiklar spazmalitiklar yordamida bo`g`ilish hurujlarni kamaytirish 9 a/b, Ps monitoringi 10 bemorni ahvolini muntazam ravishda kuzatib borish 11 asmatik holat yuzaga kelganda yordam ko`rsatish</p>	<p>1 bemorga yarim o`tirgan holatni yaratib beriladi. 2 siqib turgan kiyimlar yechiladi. 3 hona toza havo bilan ta`minlanadi 4 cho`ntak ingalyatorlaridan foydalaniladi. 5 chalg`ituvchi vositalar qo`llaniladi. 6 oyoqlarga issiq vanna qilinadi 7 balg`am ajiralishi uchun ishqorli iliq suv yoki sut beriladi. 8 namlangan kislarod beriladi 9 shifokor ko`rsatmasiga binoan Eufilin 2,1%-10ml v/i Atropin sulfat0,1- 1,0ml t/o 10 a/b, Ps o`lchab nazorat qilib boriladi 11 asmatik holat yuzaga kelganda prednizalon 30-60- 90mg + nacl 0,9 % v/i ga yuboriladi.</p>	<p>1 bo`g`ilish huruji bartaraf qilindi. 2 hansirash yo`qoldi. 3 yo`tal kamaydi. 4 nafas olish asilga qaytdi 5 asmatik holat bartaraf qilindi 6 a/s Ps ko`rsatkichlari normaga qaytdi 7 bemorni umumiy ahvoli yahshilandi 8 bemor ruhan tinchlandi.</p>
Jami:160 minut - 4 soat				

Bronxial astmada hamshiralik jarayoni

Joriy nazorat savollari

- 1.Utkir zotiljam kasalligini kariyalarda uchrashi.
- 2.Utkir zotiljam kasalligini klinik belgilari.
- 3.Utkir zotiljam kasalligini kariyalarda tashxislash.

4. Utkir zotiljam kasalligini kariyalarda davolash.
5. Bronxial astma kasalligini kariyalarda uchrashi.
6. Bronxial astma kasalligini kariyalarda klinik belgilari.
7. Bronxial astma kasalligini kariyalarda tashxislash.
8. Bronxial astma kasalligini kariyalarda davolash.

Joriy nazorat testlari

1. Astma xurujini tuxtatish uchun qollanilmaydi

Hamma javob to'g'ri

Gidrokortizon

Antibiotik

Disol

2. Atropin bronxial astmag qaysi % va ml da buyuriladi

0.5ml 0.1%

0.3ml 0.1%

0.2ml 3%

1ml 0.5%

3. Balgam ajralishini engillashtiruvchi proteolitik ferment

barchasi tug'ri

tripsin

xemotripsin

dezoksiribonukleaza

4. Balgam ajralishini kuchaytiradi

bromgeksin

kodein

dimedrol

libeksin

5. Balgamin uch kavat bulishi qaysi kasallik uchun xos emas?

o'tkir pnevmoniya

upka abtessi

upka gangrennasi

bronxoektatik kasalliklar

6. Keksa va Qariyalar bronxial astma bilan kasallanganlarning necha %ni tashkil etadi

44%

50%

30%

55%

7. Qari va kekxa yoshdagi odamlarda pnevmaniyani davolash prinsipi:

Antibakterial terapiya

Bronxomukalitiklar

Vitaminoterapiya

Fizioterapiya

Hamma javob to'g'ri

8. O'tkir pnevmaniyada qanday fizioterapitik muolajalar buyurish mumkin?

Ko'krak qafasiga UVCh

Kvars

Umumiy vanna

Hamma javob to'g'ri

9. Bronxial astmaga hamshiralik jarayoniga kirmaydi

Vena ichiga adrenalini yuborish

Cho'ntak ingalyatorlaridan foydalaniladi.

Chalg'ituvchi vositalar qo'llaniladi.

Oyoqlarga issiq vanna qilinadi

10. Krupoz pnevmoniyada balg`amga xos xususiyat

Zangsimon balg`am

3 qavatli balg`am

Balg`amda Kurshman spirallarining bo`lishi

Balg`amda qonning paydo bo`lishi

Vaziyatli masalalar

1. Bemor 61 yoshda. Bemorda kuchli xansirash, asosan nafas chikarishning kiyinlashuvi, oyoklarda shish, yuzlarda kukarish. Bemorni kurganda AB 130\90 mm.sim.ust., nafas olish 30 ta. Bemorda tekshirish utkazib birinchi yordam kursating

Topshirik

1.Tashxis kuying va uni asoslang

2.Bemorda kanday tekshirish usullarini utkazasiz

3.Davo rejasini tuzing

Javob:

Tashxis: Bronxial astma xuruji davri

Asoslash

-kasallikni shamollash bilan boglikligi

-turli xil xidlarga nafas kisishi

-shikoyatlari: Bemorda kuchli xansirash, nafas chikarishning kiyinlashuvi, oyoklarda shish, yuzlarda kukarish.

-ob`ektiv kurganda:bemor kuzgaluvchan, lablari kukimtir, AB 130\90 mm.sim.ust., nafas olish 30 ta

-perkussiyada upkada kutichasimon tovush

-spirografiya nafas olshi va chikarish xajmining kamayganligi

-laborator taxlillarida leykostitlar va limfositlar sonining oshishi

-balgamni tekshirganda Sharko-Leyden kristallarining topilishi

Tekshirish usullari

1.Laborator tekshiruvlar

2.Upkani rentgenologik va spirografik tekshirish

3.Balgamga sezuvchanlikni tekshirish

Davolash

1.Eufillin 2,4 % 10 ml natriy xlor 0,9% ga kushish

2.Aerozollar

3.Garmonoterapiya

4.Balgam kuchiruvchi

5.Antigistamin vositalari

Amaliy mashg`ulot №4. Keksa va qari yoshdagi bemorlarda ateroskleroz kasalligining o`ziga xos kechishi va geriatric bemorlarni parvarishlashda hamshiralik jarayoni.

Klinik mashg`ulot: YUIK, ateroskleroz kasalligi bilan og`rigan geriatric bemorlarga hamshiralik parvarishini ko`rsatish texnikasi.

Amaliy mashg`ulotining texnologik kartasi.

Ish bosqichlari va vaqti.	Ta`lim beruvchi	Ta`lim oluvchilar
Tayyorlov bosqichi (5 daqiqa)	1.Auditoriya tozaligini nazorat qiladi 2.Talabalarni mashg`ulotga tayyorgarligini tekshiradi	Talabalar

	3.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 slaydalarini tayyorlash	Talabalar
2 – asosiy bosqich (10 daqiqa) (25 daqiqa) 100 daqiqa	1. Talabalarni kichik guruhlariga bo'lib, mavzu bo'yicha savollarni beradi. Slaydalar, multimedialardan foydalanadi “ Ari uyasi ” Ushbu usul muammoni butun gurux bilan yoki 2 guruxga bulinib xal etish uchun muljallangan. Topshirik har xil bulishi yoki 1 ta topshirik butun guruxga berilishi mumkin, 10-15 minut da gurux muammoni echish yulini taxlil qilib. ham kasabalariga doklad qiladi va eng yaxshi variant tanlanadi. Klinik mashg'ulot bo'limda hamshira ishtirokida olib olib boriladi	Kichik guruhlariga bo'linadilar Tomosha qiladilar Qatnashadilar Tinglaydilar va savollarga javob beradilar
yakuniy bosqich (5 daqiqa) (5 daqiqa)	1. Yakunlovchi xulosa qiladi 2. Mustaqil ish va uyga vazifa beradi	Tinglaydi Yozib oladi Yozib oladi
Jami:160 minut - 4 soat		

Mavzu bayoni

Keksa va qariya yoshdagi bemorlar yurak - qon tomirlari tizimining o'ziga xos anatomik - fiziologik xususiyatlari. Keksa va qariya yoshdagi bemorlar yurak - qon tomirlari tizimi kasalliklarini parvarishlashda hamshiralik jarayoni.

Yurak tomir sistemasi. Bizning mahalliy sharoitimizda yoshi katta odamlarda yurak kasalliklari ko'proq uchraydi.

Yurak tomir kasalliklarining rivojlanishiga irsiy moyillik, nosog'lom turmush tarzi, noto'g'ri ovqatlanish, ichki va tashqi muhit omillari turtki bo'ladi.

Ovqat tarkibida uglevodlar, oqsillar va mikroelementlar nisbatining noto'g'ri bo'lishi, o'ta yog'li ovqatlarni iste'mol qilish, tamaki, nos chekish, spirtli ichimliklarni ichish, asablarni zo'riqtirish, kam harakatlanish va hokazolar kasalliklarning kelib chiqish omili hisoblanadi.

60 yoshdan o'tgan odam yuragining vazni kamayadi, bo'shliqlari kengayadi, endokard qalinlashadi, kardiomyositlar atrofiyaga uchraydi. Qon tomirlarining ichki qavati qalinlashadi, elastikligi kamayadi. Yurak qisqarishlari ritmi sekinlashadi, gemodinamika va kardiodynamika o'zgaradi. EKG da P,R,T tishchalari kichrayadi, yurak o'tkazuvchanligi pasayadi. Miokardning qisqarish qobiliyati va undagi energetik jarayonning sustlashishi yurak yetishmovchiligiga olib keladi. Qon aylanishining gipotalamik regulyasiyasi buzilishi, qonda vazopressin miqdorining ortib ketishi, buyraklarda qon aylanishining pasayishi arterial gipertenziyaga olib keladi. Koronar qon tomirlarining sklerozi esa yurakning ishemik kasalliklariga sabab bo'ladi. Shuning uchun yurak muammolari bor bo'lgan qari odamlarda yengil jismoniy harakatlardan keyin qiynalib nafas olish, hansirash, uyquda astmaga o'xshash xurujlarning kuchayishi (yurak astmasi), pulsning tezlashuvi, uning kuchsiz va notekis bo'lishi, peshindan so'ng oyoq shishlari kuchayishi belgilari uchraydi.

Qon aylanish sistemasida - ateroskleroz holati vazomotor o'zgarishlarga sababchi bo'ladi. Bular odamning boshi va yuziga qon quyilib kelishi bilan ifodalanadi, arterial bosim ko'pincha ko'tariladi.

Yurakda miokardioskleroz qayd etiladi, bu esa yurak faoliyatini susaytiradi, qon aylanish sistemasining yetishmovchiligiga, organlarning ozuqa moddalariga va kislorodga to'yinmasligiga va ma'lum bir klinik simptomlarning kelib chiqishiga sababchi bo'ladi. Bular bosh aylanishida, xotiraning pasayishida, uyquning buzilishida, oyoq qo'llarning kuchsizlanishi, qaltirashida va boshqa belgilarda namoyon bo'ladi.

ATEROSKLEROZ - Keksalikdagi yurak xastaliklarining asosini aterosklerotik o'zgarishlar tashkil etib, u geriatriyaning muhim muammolaridan biri hisoblanadi. Ateroskleroz 45-59 yoshlarda boshlanib, organizmning qarishini tezlashtiradi. Aterosklerozni rivojlantiruvchi omillar quyidagilardir:

1. Bemorning yoshi, jinsi.
2. Qonda xollesterin va lipoproteidlarning oshib ketishi.
3. Arterial bosimning oshib ketishi.
4. Chekish va spirtli ichimliklar ichish.
5. Qandli diabet.
6. Ovqat omillari, semizlik.
7. Asabiylashish, ko'p hayajonlanish.
8. Irsiy omillar.
9. Kam harakatlanish.
10. Qon ivuchanligining izdan chiqishi.

Ateroskleroz rivojlanishidagi asosiy omil giperlipoproteinemiya. Aterosklerozning ko'p uchraydigan belgilari: aorta skleroz, kardioskleroz, miya tomirlari sklerozidir.

Aterosklerozning oldini olish uchun uni keltirib chiqaruvchi omillar bilan kurashish kerak. 40 yoshdan oshgan barcha bemorlarda xolesterin, trigliserid va lipoproteidlar miqdori tekshiriladi va ateroskleroz aniqlanadi. Bemorlarga xolesteringa boy bo'lmagan ovqat va turmush tarzini o'zgartirish buyuriladi.

Antisklerotik moddalar. Bu moddalar 3 guruhga bo'linadi.

1. Xolesterinni ichaklardan so'rilishiga qarshilik qiluvchi moddalar: diosponin, polisponin, dengiz karami.
2. Xolesterinni parchalovchi moddalar: linetol, araxiden, xolesteramin.
3. Xolesterin hosil bo'lishiga qarshilik qiluvchi moddalar: klofibrayt, miskleron, atromiden.

Bundan tashqari o't haydovchi vositalar, lipotrop moddalar (xolin, metionin, lesitin), yod preparatlari, askorbin kislotasi ham xolesterin miqdorini kamaytiradi. Nikotin kislotasi, V12, V6, Ye, R vitaminlari aterosklerozning oldini olish va davolashda qo'llaniladi.

Joriy nazorat savollari

1. Yurak ishemik kasalliklarini etiologiyasi
2. Miokard infarkti etiologiyasi
3. Arterial gipertoniya kasalligining kelib chikish sabablari
4. Ateroskleroz kasalligining etiologiyasi
5. Aritmiyalar, sabablari.
6. Yurak nuqsonlarining etiologiyasi
7. Yurak yetishmovchiliklarining etiologiyasi
8. Yurak yallig'lanish kasalliklarining etiologiyasi

Joriy nazorat testlari

1. Arteriyalarda yoshga boglik ozgarishlar

Arteriya devorida fibroz va intima kavatining kalinlashuvi

Arteriya devorida uglevodlarning tuplanishi

Uzgarishlar bulmaydi

Arteriya devorida biriktiruvchi tukimaning usib ketishi

2.Ateroskleroz rivojlanadi

15-20 eshda, uglevod almashinuvining buzilishi natijasida

45-59 eshda, lipidalmashinuvining buzilishi natijasida

aterosklerozda oksil,uglevod, lipidlarning almashinuvi buzilishi natijasida modda almashinuvi buzilmaydi

oqsil almashinuvining buzilishi natijasida

3.Aterosklerozda sklerotik uzgarishlar qaysi boskichda namoen buladi

3

1

2

2,1

4.Aterosklerozda qondagi uzgarishlar

Xolesterinning kupayishi

Hb mikdori tushishi

Eritrostitlarning kupayishi

To'g'ri javob yuk

5.Aterosklerozni oldini olish uchun tavsiya etiladi

Jismoniy mexnat bilan shugullanish

Akliy mexnat bilan shugullanish

Egli ovkat iste'mol kilish

Kam xarakatlanish

6.Aterosklerozning 2 fazasida kuzatiladi

Trombonekrotik uzgarishlar

Ishemiya

Sklerotik uzgarish

Klinik uzgarishsiz kechadi

8.Aterosklerozning birinchi klinik boskichi qanday namoen buladi?

Ishemik, kon tomirlarning aterosleroz tufayli torayishi

Sklerotik uzgarish kuzatiladi

Trombonekrotik uzgarish

Qaysidir a'zoda mayda o'choqliinfarktlarning bulishi

9.Aterosklerozning klinik belgilarni sanang.

Hammasi

Eslash kobilyatining pasayishi

Fikrlash kobilyatining pasayishi

Uyqusizlik, bosh og'rig'i

10.Aterosklerozning klinik bosqichlarini sanang

Ishemik, trombonekrotik, sklerotik

O'tkir, o'tkir osti

Engil, urta ogir

To'g'ri javob yo'q

11.Aterosklerozning manzarasi necha bosichga bulinadi

3 ta

2 ta

4 ta

Bulinmaydi

12.Aterosklerozning nechta klinik fazasi bor

stabilizatsiya fazasi

aterosklerozning rivojlanish fazasi, stabilizatsiya fazasi, remissiyalovchi fazasi

remissiyalovchi fazasi

aterosklerozning rivojlanish fazasi

13.Aterosklerozning nechta klinik fazasi bor?

aterosklerozning rivojlanish fazasi, stabilizastiya fazasi, remissiyalovchi fazasi
aterosklerozning rivojlanish fazasi
stabilizastiya fazasi
remissiyalovchi fazasi

14. Aterosklerozning tasnifi nechanchi yilda fanga kiritilgan.

1965 yilda

1968 yilda

1970 yilda

da

15. Kariyalarda ateroskleroz avj olishi oldini olish uchun necha eshda parxezga rioya kilish kerak?

40-50eshdan

20-30eshdan

35eshdan

shdan

16. Kariyalarda aterosklerozni davolashda kullanadigan preparatlar?

Xolinstatin-metiopin

Simitidin

Sukralfat

Bisokkodil

17. Kariyalarda aterosklerozni oldini olish uchun tavsiya etiladi

Egli ovkatlarni iste'mol kilmaslik

Xolesterinli maxsulotni kup eyish

Uglevodli va oksilli maxsulotlar iste'mol kilish

To`g`ri javob yo`q

18. Kari kishilar kon tomir devorida eshga boglik xoldagi uzgarishlar sababi?

Lipid almashinuvining buzilishi

Uglevod va lipid almashinuvining buzilishi

Oksil almashinuvining buzilishi

Oksil va uglevod almashinuvining buzilishi

19. Bosh miya aterosklerozi qaysi eshlarda uchraydi

60 eshdan oshganlarda

45 eshda

25-30 eshda

shda

20. 60 yoshdan oshgan kishilarda aterosklerozning qaysi turi uchraydi

Bosh miya aterosklerozi

Aorta aterosklerozi

Kokrak aterosklerozi

Uyku arteriyasi aterosklerozi

Vaziyatli masalalar

1. Bemor 70 yosh, shikoyatlari: vaqti vaqti bilan ko`krak qafasida siquvchi og`riq, ba`zida diskomford, nitrogleserin qabul qilgandan so`ng ahvoli yahshilanadi. Og`riq jismoniy harakatdan so`ng yuzaga keladi (zinadan 1-2 qavat ko`tarilganda, 50-100 metr yurganda). Birinchi og`riq 2 hafta oldin paydo bo`gan.

Savollar:

1) Qanday kasallik deb o`ylaysiz?

2) Davo usullari?

3) Hamshiralik jarayonini tuzing.

2. Bemor 49 yoshda. Bemorda bosh ogriqi, kizib ketish, tez-tez jaxli chikishi, uykusizlik bezovta kilib shifokorga murojaat kildi, bemorni kurganda AB 150\100 mm.sim.ust., nafas olish 26 ta, bemorni tekshirib davolash taktikasini tuzing

Topshirik

1. Tashxis kuying va uni asoslang

Tashxis: Klimakterik sindrom, gipertoniya kasalligi

Asoslash

-kasallikni klimaks davri bilan boglikligi

-taassurotlarga tez reakstiya berishi

-jaxlining tez chikishi

-shikoyatlari: Bemorda bosh ogriqi, kizib ketish, tez-tez jaxli chikishi, uykusizlik

-ob'ektiv kurganda: bemor kuzgaluvchan, ranglari okargan, AB 150\100 mm.sim.ust., nafas olish 26 ta

-laborator taxlillarida kon ivish sistemasi faoliyati oshganligini

-EKG da yurak korinchalarida gipertrofik belgilarning kuzatilishi

Amaliy mashg'ulot №5 . Keksa va qari yoshdagi bemorlarda gipertoniya kasalligining o'ziga xos kechishi va geriatric bemorlarni parvarishlashda hamshiralik jarayoni.

Klinik mashg'ulot: Gipertoniya kasalligida geriatric bemorlarga hamshiralik parvarishini ko'rsatish texnikasi.

Amaliy mashg'ulotining texnologik kartasi.

Ish bosqichlari va vaqti.	Ta'lim beruvchi	Ta'lim oluvchilar
Tayyorlov bosqichi (10 daqiqa)	1. Auditoriya tozaligini nazorat qiladi 2. Talabalarni mashg'ulotga tayyorgarligini tekshiradi 3. Davomatni nazorat qiladi	Talabalar
1. O'quv mashg'ulotiga kirish bosqichi (10 daqiqa)	1. Mavzu bo'yicha o'quv mazmunini tayyorlash. 2. Kirish ma'ruzasi uchun taqdimot slaydalarini tayyorlash	Talabalar
2 – asosiy bosqich (10 daqiqa) (40 daqiqa)	1. Talabalarni kichik guruhlariga bo'lib, mavzu bo'yicha savollarni beradi. Slaydalar, multimedialardan foydalanadi «Keys stadii prinsipi asosida taxsil berish» uslubi Bu uslubda talabalar orasiga mulohaza yuritilishi lozim bo'lgan vaziyatli masala o'rtaga tashlanadi. Bu uslubning yaxshi tomoni shundaki, kam kuch sarflab gurux orasidagi tafovut ni tekislash. O'qituvchi talabalarga muammoni mustaqil xal qilishni taklif qiladi. Mayda guruxlar uzaro muxokamadan sung, ya'ni agar 4 guruxga bulingan balsa muxokamadan sung guruxlar 2 guruxga birlashib, yana muxokama qilib bir butun katta guruxga kushilib boradi. Natijada yaxshi aloxida muxokama qilingan umumiy fikr xosil qilinadi. Bu uslubda har bir talaba ishlash davomida uz fikrini berishga harakat qiladi. Uslubning moxiyati jixatidan ustunlik tomonlari:	Kichik guruhlariga bo'linadilar Tomosha qiladilar Qatnashadilar Tinglaydilar va savollarga javob beradilar

80 daqiqa	<ul style="list-style-type: none"> • Har bir talaba uzi masalani xal qiladi. • Muloxaza davrida har bir kichik gurux uz javobini asoslashga harakat qiladi. <p>Klinik mashg'ulot bo'limda hamshira ishtirokida olib olib boriladi</p>	
yakuniy bosqich (5 daqiqa) (5 daqiqa)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Yakunlovchi xulosa qiladi 2. Mustaqil ish va uyga vazifa beradi 	Tinglaydi Yozib oladi Yozib oladi
Jami:160 minut - 4 soat		

Mavzu bayoni

GERIATRIK BEMORLARDA ARTERIAL GIPERTONIYA KECHISHINING O'ZIGA XOS XUSUSIYATLARI

Bemorlarning yoshi qaytgan sari arterial bosim ham ortib boradi, chunki yirak qon tomirlari devorlariga yosh bilan bog'liq o'zgarishlar kuzatiladi. Qon tomirlar elastikligini yo'qotadi, ektaziya va cho'zilish ro'y beradi. Ikkinchi tomondan geriatric bemorlar tomirlaridagi aterosklerotik o'zgarishlar tomirlar torayishiga sabab bo'ladi. Keksa bemorlarda arterial bosimning 160/90 mm.sim. ustunidan ortib ketishi alohida tekshiruv o'tkazishni talab qiladi. 60 yoshdan oshgan bemorlarda kasallikni keltirib chiqaruvchi sabablarga ko'ra gipertoniya kasalligi va sistolik (aterosklerotik) gipertenziya farq qilinadi.

Gipertoniya kasalligi. Keksalikda bu kasallikning kelib chiqishiga organizmdagi arterial bosimni boshqarib turuvchi oliy nerv faoliyatining, miya po'stlog'ining, gipotalamus funksiyasining izdan chiqishi sabab bo'ladi. Kasallikning 1-bosqichida bemorlar uyqusizlik, tajanglik, tez charchash kabi simptomlarga uncha ahamiyat bermaydilar. Ularni faqat bosh aylanishi, bosh og'riqlari, hansirash bezovta qilishi mumkin. Gipertonik krizlar klinikasi sust ifodalangan bo'lib, bu juda xavflidir, chunki o'z vaqtida ko'rsatilmagan tez yordam bemorda insult yoki o'tkir yurak yetishmovchiligiga olib kelishi mumkin.

Kasallikning 2-bosqichida A/B 180/100 mm.sim. ustuniga teng bo'ladi. Krizlar paytida 260/140 mm. simob ustuniga yetadi. Keksa yoshdagi bemorlarda kasallik manzarasi sust bo'lishiga qaramay, albatta, instrumental diagnostik tekshiruv o'tkazib ko'rish zarur, EKGda levogramma, T tishchening patologik o'zgarishlari, S,T segment izoelektrik chiziqdan pastda, yurak chapga kengaygan bo'ladi. Qonda umumiy lipidlar soni oshgan bo'ladi. Geriatric bemorlarda ko'z tubini tekshirish muhim ma'lumotlarni bermaydi, chunki qariyalar yosh bilan bog'liq holda sklerotik o'zgarishlarga uchraydi, ko'z gavhari xiralashadi.

Sistolik gipertenziya (aterosklerotik). Bu kasallikda klinik belgilar sust yoki umuman bo'lmasligi mumkin, sistolik bosim oshib, diastolik bosim o'zgarmaydigan bo'ladi. Bunga sabab yurak arteriyalarning ateroskleroz oqibatida torayishidir. Kasallik klinikasida sistolik bosimning yuqori bo'lishi, bosh aylanishi, quloqlar shang'illashi kuzatiladi. Bosh og'riqi bezovta qilishi mumkin. Bemorlarni sub'ektiv belgilar bezovta qilmasligiga qaramay tez-tez EKG o'tkazib turish kerak.

Arterial bosim keksalarda quyidagi ko'rsatkichlarda bo'ladi.

60 - 69 yoshda 130-135 / 80-85 mm.sim.ust.

70 - 79 yoshda 135-140 / 80-85 mm.sim.ust.

80 - 89 yoshda 135-140 / 85-90 mm.sim.ust.

60 yoshdan oshgan shaxslarda arterial bosim 155-99 mm.sim.ust. oshsa arterial gipertoniya tahmin qilish mumkin.

80 yoshli keksalarning 9-10% ida arterial bosim 110/ 170 mm.sim.ust.ga teng bo'ladi. Geriatrik bemorlarda gipotenziv vositalarni qo'llashning o'ziga xos xususiyatlari mavjud:

- Gipotenziv moddalar do'zasini 2-3 barobar kamaytirish kerak.
- Arterial bosimni asta-sekin pasaytirish zarur.
- Arterial bosimni birdaniga tez tushirib yuboradigan preparatlarni (ganglioblokatorlar, izobarin) qo'llamaslik lozim.
- Rauvol'fiya preparatlarini, diuretiklarni B-adrenoblokatorni tayinlashda ehtiyotkor bo'lgan ma'qul.
- Bemorga nevropatolog konsul'tasiyasini o'tkazib borish zarur.
- EKG, qon va siydik tahlilini surunkali o'tkazib turish kerak.

Geriatric bemorlarda gipertoniyani davolashda qulay mehnat va turmush sharoitlarini yaratish, tinchlantiruvchi vositalar tayinlash kerak. Osh tuzini cheklash, yaxshi dam olish, uxlash, parhez buyuriladi. Rauvol'fiya preparatlaridan rausedil va ruavazan 0,002 dan 0,008 gr.gacha, rezerpin 0,00025 gr.dan oshmasligi kerak. Geriatriyada ham adrenergik vositalar qo'llash mumkin, bular klofelin va metildofa. Diuretiklardan gipotizid 0,025 gr, furosemid 0,020,04 gr, veroshpiron 0,0250,05 gr. dan oshmasligi kerak. Geriatriyada gipertonik krizlarni bartaraf etadigan vositalardan biri dibazoldir. U 0,05% 2,0 4,0 ml.dan muskul orasiga yuboriladi. Dibazol bilan davolanishda har 10 kunda EKG xulosasini olib turish lozim. Yuqoridagi davo naf bermaganda bosqichma - bosqich sxema bo'yicha davo buyurish mumkin.

1-bosqich. Yengil formadagi gipertenziyada rauvol'fin preparatlaridan raunatin 0,002 gr. dan kuniga 3-4 marta;

1-"a" bosqich. Nisbatan o'rtacha og'irliqdagi gipertenziyada klofelin, dopegit yoki aressin bilan monoterapiya o'tkaziladi.

2-bosqich. Diuretiklar bilan adrenoblokatorlar birgalikda qo'llanadi.

3-bosqich. O'rtacha og'ir gipertenziyada diuretiklar, adrenoblokatorlar (rezerpin) va vazodilatator (apressin) qo'llanadi. Geriatriyada adelfan, depressin keng qo'llanadi.

4-bosqich. Og'ir kechadigan gipertenziyada gipotiazid, rezerpin guanetidini bilan qo'llanadi.

Gipotiazid qo'llanganda gipokaliemiyaning oldini olish maqsadida 0,5 gr. dan 3 mahal kaliy yoki kaliyga boy bo'lgan olma, yonqoq, quruq mevalar, o'rik tayinlanadi. Kasallik profilaktikasida asablarga zo'r keladigan ish, tungi mahallarda ishlash, chekish, spirtli ichimliklar ichish taqiqlanadi. Qovurilgan, o'tkir taomlar, achchiq kofe iste'mol qilish umuman man qilinadi.

Bemorlarga dispanser kuzatuvda bo'lib, sanatoriya va profilaktoriyalarda dam olish maslaqat beriladi.

GIPERTONIK KRIZDA HAMSHIRALIK JARAYONI

Hamshira tekshiruvi	Bemor muammolari	Hamshiralik parvarish rejasini tuzish	Rejani amalga oshirish	Natija
Bemor shikoyatla-ri: Kuchli bosh og'rig'I, bosh aylanishi, yurakning tez urishi, yurak sohasida og'riq, ko'ngil aynishi, qusish	Mavjud muammo-lar: Bosh og'rig'I, bosh aylanishi, yurak sohasida og'riq, ko'ngil aynishi, qusish, AQB	Qisqa muddatli maqsad: Bemorga jismoniy va ruhiy osoyishtalik yaratish.Qulay vaziyat yaratish. Shifokorni chaqirish Gipotenziv vositalar yordamida AQBni normallashtirish Chalg'tuvchi vositalarni tayyorlab qo'yish	Bemorni gorizontol boshini ko'targan holatda qulay yotqizish. Bemorni tinchlantirish. Shifokorni chaqirish. Shifokor ko'rsatmasiga binoan: Klofelin 1 tab 0,075mg, korinfard 1tab 10mg 3.	Bosh ogrid'I kamaydi Bosh aylanishi va qusish to'xtadi AQB va puls

Obyektiv ko'ruvda:	ko'tarilishi Bo'lishi mumkin bo'lgan muammolar: Ko'rish o'tkirligining buzilishi, nafas siqishining kuchayishi (yurak astmasi)	AQB va puls ni nazorat qilish Qon tomirlarni kengaytiruvchi va tez ta'sir qiluvchi preparatlarni tayyorlab qo'yish Qayd qilganda kerakli asboblarni tayyorlab qo'yish Bemorning umumiy ahvolidan xabardor bo'lib turish	normalla shdi Bemorni ng umumiy ahvoli yaxshilandi
--------------------	--	--	---

Joriy nazorat savollari

1. Arterial gipertoniya kasalligining kelib chikish sabablari
2. Arterial gipertoniya kasalligining rivojlanish mexanizmini tushuntiring
3. Arterial gipertoniya kasalligi da kuzatiladigan klinik belgilar
4. Arterial gipertoniya kasalligini davolash prinstiplari
5. Ateroskleroz natijasida kelib chikuvchi sklerotik gipertenziya
6. Simptomatik gipertoniya sabablari
7. Simptomatik gipertoniya patogenezi
8. Simptomatik gipertoniya belgilari
9. Simptomatik gipertoniyani davolash prinstiplari
10. Chin va soxta gipertoniyalarni kiyosiy tashxislash

Joriy nazorat testlari

1. 60-65 yo shdan oshgan kshilarda gipertoniya necha foiz xollarda uchraydi

50%

60-65%

70%

30%

2. Amaliy sog'lom keksa va kariyalarda xolesterin mikdori

5,2-5,72 mmol/l

6,5 mmol/l

8 mmol/l

mmol/l

3. Amaliy sog'lom keksa va qariyalarda xolesterin mikdori

8 mmol/l

5,2-5,72 mmol/l

4-5 mmol/l

6,5 mmol/l

4. Antikoagulyantlar qo'llashga nisbiy qarshiliklar qaysilar

Keksalik va karlik eshi, ABning 120-200 mm simustdan baland bulishi

Jigar va buyrakning xronik kasalliklari

Surunkali gepatitlar

To`gri javob yo`q

5. Antikoagulyantlar qo'llanilganda protrombin indeksi necha %ga kamayishi effektiv xisobda

40-50%

20-30%

10-15%

5-10%

6. Antikoagulyantlar kullashga mutlok karshi kursatmalar

kon kasalliklari, jigar va buyrakning surunkali kasalliklari

O'tkir va surunkali bronxit

Gepatitlar

To'g'ri javob yo'q

7. Antikoagulyantlar qollanilganda protrombin indeksi necha %ga kamayishi effektiv xisobda

40-50%

20-30%

10-15%

5-10%

8. Antioksidant terapiyaga kiradi

tokoferol astetat

riboksin

anaprilin

Kurantil

9. Aorta ravogi aterosklerozi kasalligining asosiy ozgarishi

Pul's defitsiti

Gipertoniya

Gipotoniya

Yurak etishmovchiligi

10. Gipertonik krizda birinchi erdam

nifedipin til ostiga ,klofelin

Yurak glikozidlari berish

Magniy sulfat

Eufillin

11. Gipertoniya keng tarkalgan asorati

Bosh miya insulti

Anevrizma

Aritmiya

Ateroskleroz

12. Gipertoniya bosh miya shishini oldini olish uchun keng kullaniladi

Osmodiuretiklar

Nitrofuronlar

Antibiotiklar

Analgetiklar

13. Gipertoniya eng keng tarkalgan davo

Mono va kombinatsionterapiya

Vitaminoterapiya

Antibakterial terapiya

Igloterapiya

14. Gipertoniyaning asosiy sababi?

Ateroskleroz

Yurak etishmovchiligi

Anevrizma

Aritmiya

15. Gipertoniyaning necha xil turi bor?

2 xil

3 xil

4 xil

xil

16.Kari va kekxa kishilarda gipertoniyaning nechta darajasi tafovut kilinadi

4

2

3

6

17.Kekxa yoshdagi bemorlarda gipertonik krizda qanday preparatlar buyuriladi?

Dibazol

Gangliobalakatorlar

Mezaton

18.Kekxa yoshdagi bemorlarga gipertonik kasalligida qanday fizik omillar buyuriladi?

Dorili elektreforez

Diodinamik tok

Elektrouyqu

“marvaridli vanna”

Vaziyatli masalalar

1.72 yoshli bemor kardiologik bo'limga “Gipertoniya kasalligi II daraja, distsirkulyator entsefalopatiya I daraja, semizlik I daraga” diagnozi bilan yotqizildi. Bemor haqida ma'lumot yig'ilganda hamshira quyidagilarga, ya'ni ensa sohasida kuchli bosh og'riqlar, umumiy holsizlik, tez charchash, ta'sirchanlik, uyqusizlik bezovta qilayotganiga e'tibor berdi.

O'zini 8 yildan beri bemor hisoblaydi, umumiy ahvoli oxirgi 1,5 oy ichida bog'da ishlaganidan keyin o'zgargan. Dorilarni regulyar ichmagan: ayrim vaqtda esdan chiqqan, ayrimda nojo'ya ta'sirlardan qo'rqib bilib turib ichmagan. Parhezga amal qilmagan, o'tkir, sho'r, yog'li ovqatlar va ko'p suyuqliklar iste'mol qilgan.

Bemor davoning foydasi haqida shubhalanyapti, o'lim vahimasi bor.

Ob'ektiv: umumiy ahvoli qoniqarli, hushi o'zida, teri qoplamlari toza, oddiy tusda, bemor ortiqcha tana vazniga ega. Bo'yi 168 sm, tanna og'irligi 86 kg, nafas soni 18 ta, puls 68 ta 1 minda, ritmik, tarang, AQB 180/100 mm s.u. II ton aktsenti aortada, jigar qovurg'a ravog'da.

Tavsiyalar:

1.Palata rejimi.

2.Dieta 10.

3.Zimnitskiy bo'yicha siudik analizi.

4Bioximiyaviy qon analizi.

5EKG.

6.Okulist, nevropatolog konsultatsiyasi.

7.Enalapril 5 mg 1 marta sutkasiga.

8.Indapamid 1.25 mg 1 marta sutkasiga.

Topshiriq

1.Qaysi ehtiyojlar qoniqishi buzilgan, bemorning xozirgi va potentsial muammolarini aniqlang, dolzarb muammoni toping.

2.Bu bemorda kasallik kuchayishiga qaysi omillar ta'sir qilgan?

3.Maqsad qo'ying va motivatsiyali hamshira aralashuvininig rejasini tuzing.

4.Bemorga Zimnitskiy bo'yicha siydik to'plash qoidalarini tushuntirib bering, yo'llanma bering.

5.10-parhez bo'yicha ovqatlanish qonun-qoidalarini tushuntiring.

6.O'z-o'zini nazorat qilish haqida kundalik tutishni bemorga o'rgatish.

7.EKGga yo'llanmani to'ldirish.

2.Kardiologiya bo'limiga 76 yoshli bemor “YIK, postinfarkt kardioskleroz, hillpilovchi aritmiya, qon aulanish etishmovchiligi III daraja, kaxektsiya” diagnozi bilan kelib tushdi.

Hamshira tomonidan bemor haqida quyidagi ma'lumotlar yig'ildi: kuchli ifodalangan umumiy holsizlikka, ishtahaning judayam pasayib ketishiga, yurak urib ketishiga, tinch holda hansirash, ozish, o'z o'ziga xizmat qilishning buzilishiga shikoyat qiladi. O'zini 7 yil mobaynida kasal deb hisoblaydi, kasallik miokard infarktdan keyin paudo bo'lgan. Ahvoli 3 hafta oldin grippdan so'ng o'zgargan, oxirgi 5 kun ichida to'shakdan tura olmay qolgan. Bemor doimiy yurak glikozidlari va siydik haudovchi vositalar qabul qilgan.

Ob'ektiv: umumiy ahvoli og'ir, bemor tormozlangan, makonda orientir saqlagan, to'shakda qiyinchilik bilan o'giriladi, teri qoplamlari quruq, tsianotik, dumg'aza va tovon sohalaridagi terida qizarish, to'qimalar turgori kamaygan, ularning trofikasi ham juda buzilgan, nafas olish soni 26 ta 1 minda, o'pkada qattiq nafas, o'pkaning pastki bo'limlarida mayda pufakchali nam xirillashlar, puls 92ta 1 minda, aritmik, AQB 110/70 mm s. u., qorin kattalashgan, jigar qovurg'a ravog'dan 2 sm pastda, og'riqsiz. Axlat 2 sutkada 1 marta, siyishi oz miqdorda, gohida.

Tavsiyalar:

1. Palata rejimi.
2. Dieta 10.
3. Suv balansini nazorat qilish.
4. EKG.
5. Laziks 2 ml v/i.
6. Digoksin (0,025%) 1 ml v/i tomchilab fiziologik eritmada yuborish.
7. Polyar aralashma 200 ml v/i tomchilab yuborish.
8. Oksigenatsiya kuniga 3 marta 20 mindan.

Topshiriq

1. Qaysi ehtiyojlar qoniqishi buzilgan, bemorning xozirgi va potentsial muammolarini aniqlang, dolzarb muammoni toping.
2. Maqsad qo'ying va motivatsiyali hamshira aralashuvining rejasini tuzing.
3. Yurak-qon tomir sistemasining yoshga bog'liq qanday hususiyatlari qari yoshda kardiologik kasalliklar rivojlanishiga olib keladi?
4. Bu bemorda yotoq yaralar yuzaga kelishida qanday faktorlar muhim ahamiyatga ega?
5. Bemorning qarindoshlariga suv balansini qanday nazorat qilish kerakligini o'rgating.
6. Bemor qarindoshlariga yotoq yaralarning profilaktikasi chora-tadbirlarini o'rgatish.
7. Agar o'lim sodir bo'lsa bemor qarindoshlarini psixologik yordam ko'rsatish.

Amaliy mashg'ulot №6. Keksa va qari yoshdagi bemorlarda yurak ishemik kasalligi stenokardiyaning o'ziga xos kechishi va geriatrik bemorlarni parvarishlashda hamshiralik jarayoni.

Klinik mashg'ulot: Stenokardiya kasalligida geriatrik bemorlarga hamshiralik parvarishini ko'rsatish texnikasi.

Amaliy mashg'ulotining texnologik kartasi

Ish bosqichlari va vaqti.	Ta'lim beruvchi	Ta'lim oluvchilar
Tayyorlov bosqichi (10 daqiqa)	1. Auditoriya tozaligini nazorat qiladi 2. Talabalarni mashg'ulotga tayyorgarligini tekshiradi 3. Davomatni nazorat qiladi	Talabalar
1. O'quv mashg'ulotiga kirish bosqichi (15 daqiqa)	1. Mavzu bo'yicha o'quv mazmunini tayyorlash. 2. Kirish ma'ruzasi uchun taqdimot slaydalarini tayyorlash	Talabalar
2 – asosiy bosqich	1. Talabalarni kichik guruhlariga bo'lib, mavzu bo'yicha savollarni beradi.	Kichik guruhlariga bo'linadilar

(15 daqiqa)	Slaydalar, multimedialardan foydalanadi	Tomosha qiladilar
(50 daqiqa)	<p>“Guruxlar orasidagi diskussiya”</p> <p>Bu uslubda talabalar 3 yoki 4 kishilik guruhlariga bo`linadi. Bu uslubning yaxshi tomoni shundaki, kam kuch sarflab guruh orasidagi tafvUt ni tekislash. O`qituvchi talabalarga muammoni mustaqil xal qilishni taklif qiladi. Mayda guruxlar uzaro muxokamadan sung, ya`ni agar 4 guruxga bulingan bulsa muxokamadan sung guruxlar 2 guruxga birlashib, yana muxokama qilib bir butun katta guruxga kushilib boradi. Natijada yaxshi aloxida muxokama qilingan umumiy fikr xosil qilinadi. Bu uslubda har bir talaba ishlash davomida uz fikrini berishga harakat qiladi. Uslubning moxiyati jixatidan ustunlik tomonlari:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Har bir talaba uzi masalani xal qiladi. • Muloxaza davrida har bir kichik gurux uz javobini asoslashga harakat qiladi. 	Qatnashadilar Tinglaydilar va savollarga javob beradilar
60daqiqa	Klinik mashg`ulot bo`limda hamshira ishtirokida olib olib boriladi	
yakuniy bosqich (5 daqiqa) (5 daqiqa)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Yakunlovchi xulosa qiladi 2. Mustaqil ish va uyg`a vazifa beradi 	Tinglaydi Yozib oladi Yozib oladi
Jami:160 minut - 4 soat		

Mavzu bayoni

YURAKNING ISHEMIK KASALLIKLARI

Yoshi qaytgan va keksa yoshdagi shaxslarda yurakning ishemik kasalliklari yurak toj arteriyalarining torayib qolishi va miokarda ishemiyaning paydo bo`lishi ateroskleroz oqibatida kelib chiqadi. Aterosklerozni keltirib chiqaruvchi omillar va keksalikdagi o`ziga xos o`zgarishlar yurak kasalliklarini ortishiga sabab bo`ladi. Eng ko`p uchraydigan yurakning ishemik kasalliklari: stenokardiya, miokard infarkti, aterosklerotik kardioskleroz va koronar yetishmovchiligi hisoblanadi.

STENOKARDIYA ko`krak qisish - miokardning qon bilan yetarlicha ta`minlanmay qolishi bo`lib, 60 yoshdan oshgan bemorlarda yurak qon aylanish doirasidagi yoshga aloqador, ateroskleroz va organik o`zgarishlar oqibatida paydo bo`ladi. Yurak og`rig`i bunday bemorlarda tipik qolda bo`lib, atipik ko`rinishda, masalan, gastralgik, astmatik, oqriqsiz tarzda qam namoyon bo`lishi mumkin.

Og`riqsiz stenokardiya 60 - 69 yoshli bemorlarda 25%, 80 - 89 yoshlilarda esa 45% kuzatiladi. Stenokardiya bilan og`rish 25-64 yoshlilar o`rtasida 23% uchraydi.

Keksa yoshdagi bemorlarda stenokardiya xuruji boshqacharoq kechadi. Xurujning vegetativ alomatlari sust kuzatiladi. Og`riq kuchli bo`lmaydi, balki og`irlik, qisilgan holat kuzatiladi, sekinlik bilan rivojlanadi va faqat jag`larga, bo`yinga irradiyasiya beradi. Ko`proq nevrologik simptomlar namoyon bo`ladi. Bunday bemorlarda xuruj sababchisi ko`pincha ob-havoning o`zgarishi, ko`p ovqat iste`mol qilish bo`lishi mumkin.

Stenokardiyaning profilaktikasi va davosi og`riq xurujining qanday sharoitlarda paydo bo`lishiga bog`liq. Xurujlar ortiqcha asabiylashishga aloqador bo`lsa, bemorga tushuntiriladi,

turmushda va ishda qulay sharoit yaratish, yetarlicha dam olish, tinchlantiruvchi preparatlar ichib yurish tavsiya qilinadi. Osh tuzi, yoqlar, uglevodlar cheklab qo'yiladi. Xuruj paytida nitroglicerini yoki validol yordam beradi. Agar bemor nitratlarni ko'tara olmasa, 5 mg.dan til ostiga nifedipin va B-adrenoblokatorlar buyuriladi.

Miokard infarkti yurak toj arteriyalarining trombi bilan tiqilib qolishi va miokardning oziqlana olmay qolib nekrozga uchrashidir. Yoshi qaytgan va keksa yoshdagi bemorlarda miokard infarkti ko'proq paydo bo'ladi. Bunga sabab qonning yoshga aloqador bioximik o'zgarishlari hisoblanadi.

1. Qon tomirlarining yoshga aloqador sklerozi.

2. Gemodinamikaning yoshga aloqador o'zgarishlari. Miokard infarkti klinikasida o'ziga xos farqlar mavjud. Og'riq kuchli bo'lmasligi, irradiyasiyasi va joyi turlicha bo'lishi mumkin. Yosh o'tgan sari infarktning atipik, masalan, abdominal, gastralgik, astmatik, aritmik, serebral shakllari ko'proq kuzatiladi. Yoshi o'tgan bemorlarning 35% ida va keksalarning 40% ida infarktning og'riqsiz shakli uchraydi. Bunday bemorlarda kasallik yakuni yomon bo'lib, bosh miyada qon aylanishining buzilishi, qayta takrorlanuvchi infarkt bo'lishi mumkin. Yurak yetishmovchiligi va kardiogen shok faqat birinchi kuni emas, keyingi kunlari ham paydo bo'lishi bunday paytda buyrak yetishmovchiligi bo'lganida ishemik insultga olib kelishi mumkin.

Kasallik asoratlaridan yurak ritmining buzilishi, miokard yorilishi va chap qorincha bilan o'ng qorincha orasidagi to'siq yorilishi, tromboembolik asoratlar, yurak anevrizmasi kasallik oqibatini yomonlashtiradi. Miokard infarktidan o'lgan bemorlarning 60 foizi kasalxonaga yotqizilguncha 2 soat ichida halok bo'ladi.

Keksalarda miokard infarktining kechishida o'ziga xos belgilaridan yana biri, mayda o'choqli infarkt, yirik o'choqli infarktgacha qaraganda ko'proq uchraydi va 60 yoshdan keyin 20-22 % qo'latlarda infarkt qaytalanishi mumkin. Keksalarda miokard infarkti atipik shaklda kechganligi sababli uni aniqlashda elektrokardiografiya usuli yordam beradi. T tishcha manfiy bo'lib qoladi, patologik Q tishcha paydo bo'ladi, S,T kesma izoelektrik chiziqdan yuqoriga yoki past tomonga suriladi.

Amaliy mashg'ulot №7. Keks va qari yoshdagi bemorlarda miokard infarkti kasalligining o'ziga xos kechishi va geriatik bemorlarni parvarishlashda hamshiralik jarayoni.

Klinik mashg'ulot: Miokard infarkti kasalligida geriatik bemorlarga hamshiralik parvarishini ko'rsatish texnikasi.

Amaliy mashg'ulotining texnologik kartasi.

Ish bosqichlari va vaqti.	Ta'lim beruvchi	Ta'lim oluvchilar
Tayyorlov bosqichi (10 daqiqa)	1. Auditoriya tozaligini nazorat qiladi 2. Talabalarni mashg'ulotga tayyorgarligini tekshiradi 3. Davomatni nazorat qiladi	Talabalar
1. O'quv mashg'ulotiga kirish bosqichi (15 daqiqa)	1. Mavzu bo'yicha o'quv mazmunini tayyorlash. 2. Kirish ma'ruzasi uchun taqdimot slaydalarini tayyorlash	Talabalar
2 – asosiy bosqich (15 daqiqa)	1. Talabalarni kichik guruhlariga bo'lib, mavzu bo'yicha savollarni beradi. Slaydalar, multimedialardan foydalanadi	Kichik guruhlariga bo'linadilar Tomosha qiladilar
(50 daqiqa)	STOL USTIDA RUCHKA USULI. Butun guruxga topshirik beriladi Xar bir talaba uz	Qatnashadilar Tinglaydilar va

60daqiqqa	variantini yozadi va yonidagi talabaga uzatadi, ruchkani stol urtasiga kuyadi. Assistent talabalarni tekshiradi va talabalar tugri javoblarni uz daftarlariga kuchiradilar. Bunda talabalarning nazariy bilimlari sinaladi. Klinik mashg'ulot bo'limda hamshira ishtirokida olib olib boriladi	savollarga javob beradilar
yakuniy bosqich (5 daqiqa) (5 daqiqa)	1. Yakunlovchi xulosa qiladi 2. Mustaqil ish va uyga vazifa beradi	Tinglaydi Yozib oladi Yozib oladi
Jami:160 minut - 4 soat		

Mavzu bayoni

MIOKARD INFARKTINI DAVOLASH VA PARVARISH QILISH

Birinchi navbatda og'riq xurujini to'xtatish kerak. Teri ostiga 1-2 ml. morfin va 0,5 ml. atropin sulfat yuboriladi. Arterial bosimni ko'tarish maqsadida kofein, mezaton, kordiamin buyuriladi. Yurakning toj tomirlarida tromblar hosil bo'lishini to'xtatish maqsadida geparin 2-3 kun davomida qar 6 soatda 5000-10000 TB dan muskul orasiga yuborib turiladi.

Fibrinolitik vositalar bilan davolash keksa yoshdagi bemorlar infarktida yaxshi naf beradi ammo bu usulni 70 yoshdan keyin qo'llash tavsiya qilinmaydi.

Bemor funksional karavotga yotqiziladi va ahvoli muntazam kuzatib boriladi, teri gigienasiga katta ahamiyat beriladi, yotoq yaralarining oldi olinadi. Yengil va oson hazm bo'ladigan ovqat tayinlanadi. Birinchi 24-48 soat mobaynida qimirlamay yotish rejimi, 7-12 kundan keyin esa asta-sekin harakatlanuvchi rejimga o'tish tavsiya qilinadi.

Kasallikning 5-8 qaftasida uyga javob berish mumkin. Stasionardan chiqarilgandan keyin doimiy jismoniy harakatlar, piyoda sayr qilish mashqlari tavsiya etiladi, chekish va spirtli ichimliklarni ichish, asabiylashish, og'ir jismoniy mehnat qilish, yugurish taqiqlanadi. Bemor ambulatoriya sharoitida elektrokardiografiya qildirib turishi, B-andenoblokatorlar, aspirin ichib turishi maslahat beriladi. Yurak ritmi buzilishiga qarshi novokainamid, obzidan, aymalin, kaliy tuzlari, kokarboksilaza buyuriladi.

Miokard infarkti bilan og'rigan bemorlar dispanser hisobida bo'lib, doimiy vrach va hamshira nazoratida turadi. Hamshira va vrach bemorlarni uyiga borib xabar olib turishi, bemorning qarindoshlariga uning parvarishi, ovqatlanishi va hayot kechirish tarzi bo'yicha kerakli maslahatlarni berib borishi kerak.

Aritmiyalar. Yoshi qaytgan va keksaygan odamlarda kardiosklerozning belgilaridan biri aritmiyalardir. Bunga sabab yurakda qon aylanishining yetishmovchiligi va miokard ishemiyasidir. Ko'pincha 50 yoshdan o'tgan bemorlarni yurakning organik o'zgarishlari oqibatida ekstrosistoliyalar bezovta qiladi, ya'ni ularda yurakning vaqtdan ilgari qisqarishi kuzatiladi. Bunda bemorga xuddi yurak ishi to'xtab qolgandek bo'lib seziladi. Ekstrasistoliyani davolashda koronar qon tomirlarni kengaytiruvchi, miokardni qon bilan ta'minlaydigan, yurak yetishmovchiligini bartaraf etadigan vositalar tayinlanadi. Buning uchun digitalis preparatlari, strofantin, sedativ moddalar va trankvilizatorlar buyuriladi. Novokainamid muskul orasiga 5-10 ml.dan, lidokain 10 ml.dan beriladi. Ekstrasistoliyani bosish maqsadida ovqatdan keyin kuniga 3-4 marta 20-30 ml.dan 10% li kaliy xlor eritmasi meva suvlari bilan ichib turiladi.

Paroksizmal taxikardiyalar-aterosklerotik kardioskleroz, miokard infarkti, gipertoniyada kuzatilib, yurak ritmining birdan tezlashib, yurak qisqarishlarining minutiga

180-250 tagacha yetib qolishi va birdan sekinlashib, asliga kelib qolishidan iboratdir. Kasallik yurak o'ynog'i xurujlari bilan kechadi.

Keksa yoshdagi bemorlar bunday aritmiyalarni boshidan juda og'ir kechiradilar. Bunday hollarda strofantin, aymalin, novokainamid, kaliy xlor va stasionar sharoitida xinidin buyuriladi. Qorinchalarning pir-pir uchishi, ya'ni fibrillyasiyasi klinik o'lim hisoblanib, bunda yurakdan qon otilib chiqmay qo'yadi. Geriatrik bemorlarda ham elektr defibrillyasiyasini o'tkazish mumkin.

Geriatrik bemorlarda yurak va koronar qon tomirlarining sklerotik o'zgarishlari oqibatida yurak o'tkazuvchanligi buzilishi, ya'ni blokadalar ko'p kuzatiladi. Blokadalarni davolashda mezaton, kofein, belladonna, atropin qo'llanadi. Qorinchalar ritmi keskin susayib qolganida (30 tadan kam bo'lganda) Adam-Stoks-Morgani sindromi boshlanadi, keskin bradikardiya munosabati bilan miyada qon aylanishi buzilishi mumkin. Bunda teri ostiga izadrin yoki efedrin, mezaton va kortikosteroidlar, elektrokardiostimulyasiya buyuriladi. Hamshira bunday bemorlarga juda katta e'tibor berib turishi va ularni tinchlantirishi kerak.

O'tkir miyakard infarktida hamshiralik jarayoni.

Bemorni tekshirish	Hamshira atshxisi	Hamshira yordamini rejalashtirish	Hamshira yordami rejasini amalga oshirish	Natijalarni baholash
<p>Bemorlarni shikoyatlari: -Yurak sohasida yoki to'sh orqasida chap qo'l chap kurak pastki jag'ga tarqaluvchi kuchli og'riq -Xolsizlik -Xansirash -O'lim vasvasasini xis qilish. Obektiv tehnologiya natijalari Bemor juda bezovta kuchli og'riqdan o'zini qo'yarga joy topolmaydi o'lim vahimasiga tushdi. Teri qoplamlarning rangi oqarib ketdi muzdek ter bosdi. Hansirash kuzatildi</p>	<p>Mavjud muammolar: Yurak sohasida kuchli og'riq. Hansirash Holsizlik o'lim vahimasi Ab pasayishi Bo'lishi mumkin bo'lgan muammolar Og'riq zo'rayishi hansirashi kuchayishi ko'ngil aynishi qusish AB ni keskin pasayishi Asoratlar yuzaga kelishi</p>	<p>Bajariladigan ishlar. Jismoniy va ruhiy holat yaratish. Siaib turgan kiyimlar yechilishi Dori vositalari yordamida og'riqni kamaytirish E.K.G olish Chalg'ituvchi vositalardan foydalanish Oksigenoterapiya Narkotik analgetiklar yordamida og'riqni kamaytirish AB Ps monitoringi Kardiyotonik dori vositalar yordamida arterial gipotoniyaning bartaraf etish Bemor ahvolini muntazam kuzatib turish Og'riqni bartaraf etgandan keyin Ab Ps ko'rsatkichlar yahshilanganidan keyin bemorni transportirifka qilish</p>	<p>bemorga qat'iy rekim yaratiladi. Siqibturgan kiyimlar yechiladi Til ostiga nitragilitsirin 1 tab beriladi yoki nitrominit ayrazo'li 1-2 do'za til ostiga sepiladi. E>K>G olinadi. Chalg'ituvchi vositalardan foydalaniladi Kislorod yordamida namlangan kislorod beriladi. Shifokor ko'rsatmasiga binoan narkotik analgetiklar bularga analgin, baralgin, pantopan, marfin atropin promidol ineksiya shaklida qilinadi. AB tushganda har 5-10 minut o'lchab kuzatilib turiladi. AB pasayganda esa kardiomin 2,0-4,0 ml</p>	<p>Yurak sohasida og'riq kamaydi yopki to'xtadi.. Hansirash kamaydi. AB Ps ko'rsatkichlar yaxshilandi. Bemor ruhan tinchlandi Asoratlar oldi olindi. Bemor umumiy ahvoli yaxshilandi. Bemor rianimatsiya bo'limiga gazpitalizatsiya yaga yuborildi.</p>

Auskultatsiyada yurak tonlari bo`g`iq eshitildi puls taxi hardiyalar artniya ba`zan bradekardiy kuzatildi. A.B pasayadi E.K.G da o`zgarishlar bo`ladi.			fis eritma v.i yuboriladi. Mezaton 1 % -1,0 ml 10 ml fis bilan yuboriladi.	
--	--	--	--	--

Joriy nazorat savollari

- 1.Yurak ishemik kasalliklarini klassifikastiyasi
- 2.Stenokardiyani kariyalarda uchrashi, kariyalarda kechishi
- 3.Miokard infarkti, uning uchrashi, kariyalarda kechishi
- 4.Miokard infarkti atipik variantlari
- 5.Miokard infarktini kariyalarda kechishi
- 6.Miokard infarktini asoratlari
- 7.Kardiogen shok nima , boskichlari
- 8.Dressler sindromi nima, kechishi
- 9.Stenokardiyada kariyalarga hamshiralik yordami kursatish
- 10.Miokard infarktida kariyalarga hamshiralik yordami kursatish

Joriy nazorat testlari

1.Infarktdan keyin uchraydigan sindrom

dressler sindromi

shixan

lerish sindromi

xammasi tugri

2.Infarktdan keyingi kardioskleroz tashxisi infarktni utkazgandan keiyn kancha vakt utib kuyiladi

3 oy

3 kun

7 kun

un

3.Infarktning asorati

kardiogen shok

Miokardit

Demping sindromi

Peritonit

4.Infarktning kechki aosrati

Perikardit

Samuel-Venkebol sindromi

Stabilonog stenokardiya

OKS

5.Infarktning kechki asorati

Plevrit

Bronxial astma

OKS

IBS

6.Infarktning kechki asoratini oldini olish uchun kulaniladigan chora-tadbirlar

Bemorni xarakatsiz etkizish
Bemor chap tomonga karab xarakatlantirish
Bemorni utkazib kuyish
Bemorni xarakatlantirish

7.Kari eshdagi bemorlarda infarkt miokard diagnostikasi uchun muxim diagnostik metod

EKG
EXOKG
UZI

veloergometriya

8.Kari eshdagi bemorlarda infarkt miokard qaysi asoratlar kuprok kuzatiladi

o'tkir chap korincha etishmovchiligi, kardiogen shok

3 tabakali klapan etishmovchiligi

kardiogen shok

To'g'ri javob yo'q

9.Kari eshdagi bemorlarga qaysi infarkt turi kupincha xarakterli

mayda o'choqliinfarkt diffuz uzgarishi bilan

katta uchoqli infarkt

transmural infarkt

intramural infarkt

10.Kari uoshdagi bemorlarda infarkt miokard diagnostikasi uchun muxim diagnostik metod

UZI

EKG

Veloergometriya

EXOKG

11.Kari uoshdagi bemorlarda infarkt miokard qaysi asoratlar kuprok kuzatiladi

kardiogen shok

o'tkir chap korincha etishmovchiligi, kardiogen shok

To'g'ri javob yo'q

3 tabakali klapan etishmovchiligi

12.Kariyalarda miokard infarktida qaysi klinik belgi kam kuzatiladi?

Ogrik

Xansirash

Tana xaroratining kutarilishi

Bemorni sovuk ter bosishi

13.Kariyalarda stabil stenokardiyaning davolashda ishlatiladigan dorilar

izosorbit, nebilet

Konkor, dimedrol, panangin

Serokson, furosemid

Dimedrol, panangin

14.Katta o'choqli infarktlarning kattalarda uchrash chastotasi

29,3%

37%

45%

17%

15.Keksa va qari yoshdagi bemorlarda stenokardiyaning qanday klinik ko'rinishlari namoyon bo'ladi?

O'g'riqsiz turi

AQB ko'tarilishi bilan boshlanadigan xuruj

Stenokardiya vegetativ ko'rinishlarning bo'lmasligi

Hamma javob to'g'ri

16.Keksa va qari yoshdagi bemorlarda miokard infarktining klinik xarakterli ko'rinishi:

Miyada qon aylanishining yondosh kasalliklari
Aritmik variant
Og'riq xurujida intensivlikning kamayishi
Hamma javob to'g'ri

17.Keksa va qari yoshdagi bemorlarga YIK lari gipertoniya, aritmiya, stenokardiyada qanday preparatlar buyuriladi?

Nitratlar
Beta – adrenobakatorlar
Teofillin
Glyukokortikoidlar

18.YIK larida qanday dori vositalarisiz davolash tavsiya etiladi?

Fizioterapiya
LFK
Massaj
Hamma javob to'g'ri

Vaziyatli masalalar

1.Bemor 70 yosh, shikoyatlari: vaqti vaqti bilan ko'krak qafasida siquvchi og'riq, ba'zida diskomford, nitrogleserin qabul qilgandan so'ng ahvoli yahshilanadi. Og'riq jismoniy harakatdan so'ng yuzaga keladi (zinadan 1-2 qavat ko'tarilganda, 50-100 metr yurganda). Birinchi og'riq 2 hafta oldin paydo bo'gan.

Savollar:

- 1) Qanday kasallik deb o'ylaysiz?
- 2) Davo usullari?
- 3) Hamshiralik jarayonini tuzing.

2. Bemor 75 yoshda, birdaniga o'zini nohush seza boshladi, bosh aylanishi, epigastral sohasida kuchli og'riq, ko'ngil aynishi. Teri ko'zdan kechirilganda och kulrangda, puls ipsimon, AQB 80/50 mm.simob ustunuga teng.

Savollar:

- 1) Qaysi kasallik haqida o'ylash mumkin?
- 2) Qanday asoratlar kuzatiladi?
- 3) Vrachgacha bo'lgan qanday shoshilinch yordam ko'rsatiladi?
- 4) Bemorda stasionardan keyingi reabilitasiya ishlari qanday yakunlanadi?

Amaliy mashg'ulot №8. Keksa va qari yoshdagi bemorlarda surunkali gastrit, oshqozon va 12 barmoq ichak yara kasalliklarining o'ziga xos kechishi va geriatrik bemorlarni parvarishlashda hamshiralik jarayoni.

Klinik mashg'ulot: Surunkali gastrit va yara kasalliklari bilan og'rikan geriatrik bemorlarga hamshiralik parvarishini ko'rsatish.

Amaliy mashg'ulotining texnologik kartasi.

Ish bosqichlari va vaqti.	Ta'lim beruvchi	Ta'lim oluvchilar
Tayyorlov bosqichi (10 daqiqqa)	1.Auditoriya tozaligini nazorat qiladi 2.Talabalarni mashg'ulotga tayyorgarligini tekshiradi	Talabalar

	3.Davomatni nazorat qiladi	
1. O'quv mashg'ulotiga kirish bosqichi (15 daqiqa)	1.Mavzu bo'yicha o'quv mazmunini tayyorlash. 2.Kirish ma'ruzasi uchun taqdimot slaydalarini tayyorlash	Talabalar
2 – asosiy bosqich (15 daqiqa)	1. Talabalarni kichik guruhlariga bo'lib, mavzu bo'yicha savollarni beradi. Slaydalar, multimedialardan foydalanadi	Kichik guruhlariga bo'linadilar Tomosha qiladilar
(50 daqiqa)	“Rotatsiya” Butun guruxga topshirik beriladi Xar bir talaba uz variantini yozadi va yonidagi talabaga uzatadi, Assistent talabalarni tekshiradi va talabalar tugri javoblarni uz daftarlariga kuchiradilar. Bunda talabalarning nazariy bilimlari sinaladi.	Qatnashadilar Tinglaydilar va savollarga javob beradilar
60daqiqa	Klinik mashg'ulot bo'limda hamshira ishtirokida olib olib boriladi	
yakuniy bosqich (5 daqiqa) (5 daqiqa)	1. Yakunlovchi xulosa qiladi 2. Mustaqil ish va uyga vazifa beradi	Tinglaydi Yozib oladi Yozib oladi
Jami: 160 minut - 4 soat		

Mavzu bayoni

Keksa va qariya yoshdagi bemorlar oshqozon – ichaklarining, gepato - biliar tizimining anatomik - fiziologik xususiyatlari. Keksa va qariya yoshdagi bemorlar oshqozon va ichak yallig'lanishining o'ziga xos tomonlari va gepato - biliar tizim kasalliklarida Hamshiralik ishi.

Hazm sistemasi. Qarish jarayonida me'da va ichak yo'llari epiteliysida atrofik o'zgarishlar bo'ladi.

Jigar massasi kamayadi, dezintoksikatsion funksiyasi pasayadi. Me'da osti bezining evakuator va motor funksiyasi sustlashadi. So'lak bezlarining funksiyasi pasayishi, tishlarning tushib ketishi og'iz bo'shlig'ida ovqatning mexanik maydalanishini yomonlashtiradi, ovqat hazm bo'lishini buzadi. Me'da sekretsiasining pasayishi gipoasid gastritni keltirib chiqaradi. Ingichka ichakda surilish jarayoni buziladi, peristaltika pasayadi, natijada qarilik qabziyati paydo bo'ladi. Hazm a'zolari faoliyatida qarish jarayonini kursatuvchi o'zgarishlar kuzatiladi. Og'iz bo'shlig'ining hajmi kichrayib, tishlar to'kila boshlaydi. Tildagi ipsimon surg'ichlar yo'qolib, so'lak bezlari kamayib ketadi. Yuzdagi mimika va chaynov muskullari atrofiyaga uchrab, chaynash jarayonini qiyinlashtiradi. Qizilo'ngach devorlaridagi sekretor hujayralar kamayib, muskul qavati biriktiruvchi to'qima bilan almashadi, bu atrofik o'zgarishlar qizilo'ngachni uzaytirib, ovqat utishini qiyinlashtiradi. Me'da devorlaridagi atrofik o'zgarishlar uning yupqalashuviga va sekretor apparati ishining izdan chiqishiga olib keladi. 60 yoshdan oshgan kishilarning 1/3 qismida axlorgidriya topiladi.

Ingichka va yo'qon ichak devorlaridagi atrofik o'zgarishlar ichaklarning uzayishiga olib keladi. Undagi ovqatning so'rilishini pasaytiradi. Yosh qaytgan sari gepatositlar soni kamayib, jigar massasi kichraya boradi. Bu esa jigarining antitoksik vazifasi va moddalar

almashinuvi buzilishiga olib keladi. O't pufagi muskul qavatining tonusi pasayib, uning hajmi kattalashadi, qisqarishi susayib o'tning dimlanib qolishiga sabab bo'ladi. Bu holat keksalarda o't-tosh kasalligini rivojlantiradi. Me'da osti bezining atrofiyasi oqibatida asinoy qujayralar kamayib o'rmini biriktiruvchi to'qima egallaydi, asinoy hujayradagi sekretor granulalarning pankreatin shirasini ishlab chiqarishi kamayadi. Me'da osti bezining orolchalaridagi B-hujayralarining kamayib ketishi keksalar qonida glyukoza miqdorining ortiqroq bo'lishiga sabab bo'ladi. Yoshi qaytib qolgan erkaklarning 75-78 %ida qizilo'ngach raki kuzatiladi. Qizilo'ngach rakiga divertikullar, kuyish, ezofagitlar sabab bo'ladi. Bemorlar tish orqasida achishish, og'riq, og'zidan so'lak oqishi, ovqat yutishning qiyinlashib qolganidan shikoyat qiladilar. Bunday bemorlarni faqat konservativ davolash mumkin. Og'riq qoldiruvchi, spazmolitik, narkotik dori vositalari buyuriladi.

Surunkali gastrit - keksalarda ko'p uchraydigan kasallik bo'lib, me'da shilliq pardasi zararlanib, sekretor va motor funksiyalari izdan chiqadi. Ovqatlanish tartibining buzilishi, ko'p ovqatlanish, spirtli ichimliklarni ko'p iste'mol qilish, chekish va neyroqumoral regulyasiyaning izdan chiqishi surunkali gastrit kasalligini keltirib chiqaradi.

Keksalarda ko'proq (40-60%) axlorgidriya va axiliya bilan kechadigan trofik gastrit uchraydi. Bemorlarni ko'ngil aynish, qayt qilish, havo bilan kekirish, epigastral sohaning og'ir bo'lib turishi va og'riqlar bezovta qiladi.

Geriatrik bemorlarda surunkali gastritni miokard infarktining gastralgik shaklidan farqlab olish kerak. Albatta EKG o'tkazish shart. Diagnostika uchun me'da shirasi olinib, laboratoriyada tekshiriladi, undan tashqari rentgenologik, sitologik tekshiruv o'tkazish kerak. Surunkali gastritni davolashda ovqatlanish tartibiga rioya qilish, chekish, alkogol ichishga barham berish kerak.

Me'da kasalliklarini davolashda me'da shirasi, asidin - pepsin - giposekresiyada, serukal gipersekresiyada, ovqat yaxshi hazm bo'lishi uchun pankreatin, festal, panzinorm, me'da sohasida og'irlik va og'riq sezilganda noshpa tayinlanadi.

Surunkali gastrit bilan og'rigan bemorlar uchastka hamshirasi va vrachi kuzatuvini ostida davolanishi va profilaktik chora-tadbirlarni amalga oshirib borishi kerak. Axillik gastritning me'da rakiga o'tib ketishi ehtimoli bo'lgani uchun bemor komplekt tekshiruvdan o'tib turishi lozim.

Me'da raki. Bu kasallik 50-70 yoshli bemorlarda ko'p uchrab, 70 yoshdan keyin kamaya boradi. Me'da raki erkaklarda ayollarga nisbatan 2-3 barobar ko'p uchraydi. Kasallarda me'da raki sekin-asta rivojlanib, metastaz holati kechroq kuzatiladi, bemor ishtahaning pasaygani va yo'qligi, epigastral sohada og'irlik va noqulaylik paydo bo'lganligi, ozib ketganliqdan shikoyat qiladi. Bemorning ozib ketishi, qonida gipoxrom anemiya mavjudligi, rentgenologik va sitologik tekshiruvlar natijasida me'da raki aniqlanadi.

Keksalarda yurak va qon aylanishi doirasi kasalliklari ko'p uchragani sababli operativ yo'l bilan davolashga sharoit bo'lavermaydi. Konservativ davoda og'riq qoldiruvchi, tinchlantiruvchi, qon yoki eritrositar massa quyish buyuriladi. Ovqat oson singadigan, oqsil, yog'lar va vitaminlarga boy bo'lishi kerak. Me'da rakining oldini olish uchun rakdan oldin bo'ladigan kasalliklar, xronik gastritlar, me'da polipozini davolash kerak.

Me'da yara kasalligi. 60 yoshdan oshgan bemorlarning 20% ida me'da yara kasalligi uchraydi. Yara kasalligi 2 xil bo'ladi:

- 1) "Eski" yara, bu bemor yoshligida orttirgan kasalligi.
- 2) "qarilik" yarasi, bu bemor keksayganda paydo bo'ladigan kasallikdir.

Qarilikda paydo bo'lgan yara katta o'lchamda, yuqorida, kardial sohada joylashgan bo'ladi. Me'da qon tomirlaridagi sklerotik o'zgarishlar, shilliq pardadagi atrofik o'zgarishlar, surunkali me'da kasalliklari qarilikda yara paydo bo'lishi uchun sharoit yaratib beradi.

Kasallik klinikasi kam ifodalangan bo'lib, diagnoz qo'yishni qiyinlashtiradi. Yara kasalligi instrumental tekshiruvda yoki yara asoratlar berganda, perforasiya yoki qon ketganda aniqlanadi. Keksalarda yaraning bitishi qiyinroq bo'ladi. Davolashda parhez tayinlanadi. Bunda xolesteringa boy va yog'li taomlar, achchiq choy, kofe, spirtli ichimliklar ichish

taqiqlanadi. Ovqat vitamining boy bo'lishi kerak, konservativ davo uchun vitaminoterapiya, tinchlantiruvchi, anabolitik vositalar, biostimulyatorlar, spazmolitiklar, antasid vositalar, almigel metilurasil, solkoseril tayinlanadi. Fizioterapevtik muolajalardan 5% li novokain yoki 1% li benzogeksoniy eritmasi bilan epigastral sohada elektrofarez tavsiya etiladi.

Perforasiya, yaradan qon ketish, stenoz kabi asoratlar jarroqlik usulini qo'llashga majbur qiladi.

Joriy nazorat savollari

1. Qariyalarda oshqozon va 12 b. i . yara kasalligi, kechishi va turlari.
2. Qariyalarda oshqozon va 12 b. i . yara kasalligida hamshiralik yordami ko'rsatish
3. Qariyalarda surunkali xolitsistit etiologiya, patogenezi, klinikasi
4. Qariyalarda surunkali xolitsistitlarni davolash va hamshiralik yordami ko'rsatish
5. Qariyalarda surunkali pankreatit etiologiya, patogenezi, klinikasi
6. Qariyalarda surunkali pankreatitni davolash va hamshiralik yordami ko'rsatish
7. Qariyalarda surunkali gepatit etiologiya, patogenezi, klinikasi
8. Qariyalarda surunkali gepatitlarni davolash va hamshiralik yordami ko'rsatish

Joriy nazorat testlari

1. Qarilarda ichakdagi o'zgarishlar

yo'g'on ichak kattalashadi ichaklar mikroflorasi kamayadi
ichaklar o'sishdan to'xtab, ichaklar peristaltikasi oshadi
ichak devorlarida atrofik prestess yuzaga keladi
to'g'ri javob yo'q

2. Qariyalarda gastritning qaysi turi uchraydi

Gipoastid
Giperastid
Gipertrofik

3. Qariyalarda oshqozon-ichak, jigar, oshqozon osti bezi funktsiyasining yetishmovchiligi tufayli kelib chiqadi.

Endogen gipovitaminoz
Ekzogen gipovitaminoz
Aralash
Giperkopniya

4. Qariyalarda oshqozon ichak traktidagi asosiy gistologik o'zgarishlar

Atrofiya
Gipetrofiya
Distrofiya
Gipotrofiya

5. Qaysi oshqozon kasalliklarida ingichka ichakning proksimal qismida disbakterioz kuzatiladi

V, G javob tugri
Oshqozongiperatsid gastrit
Anatsid gastrit
Demping sindrom

6. Keksa va qari yoshdagi bemorlar oshqozonida qanday o'zgarishlar kuzatiladi?

Temir miqdorining kamayishi
Pepsin aktivligining pasayishi
Kislotaning kamayishi
Hamma javob to'g'ri

7. Keksa va qari bemorlarda oshqozon – ichak traktida qanday o'zgarishlar ro'y beradi?

Oshqozon osti bezi fermentlarini aktivligining pasayishi
Oshqozon motor funksiyasining kuchayishi

Oshqozon sekresiyasining ko'payishi

Hamma javob to'g'ri

8. Keksa va qariyalarda yara kasalligini qanday klinik ahamiyati bor?

“Soqov yara”

Tipik bo'lmagan lokalizasiyalangan og'riq

Mavsumiy og'riq bo'lishi

Hamma javob to'g'ri

9. Keksalarda birinchi navbatda yara kasalligining asoratini qanday differensial diagnostika o'tkazamiz?

Surunkali pankreatit xuruji

Surunkali xolesistit xuruji

Buyrak sanchig'i

Miokard infarkti

10. Keksalarda sariqlikning rivojlanishida ko'p uchraydigan sabablar:

O't yo'llari diskineziyasi

Pankreoto – duodenal soha o'smasi

Surunkali aktiv gepatit

Opistaxozlar

Vaziyatli masalalar

1. Bemor 75 yoshda, Oxirgi 3 oy ichida epigastral sohada, ba'zida ko'krak sohasida, diskomford his qilayotganidan shikoyat qiladi, ko'ngil aynishi, ovqatlangandan so'ng to'xtovsiz qusish. Anamnezdan ma'lum bo'ldiki oxirgi 2 yil ichida bemor revmatoid artritda yallig'lanishga qarshi dori vositasi qabul qilgan. Teri qoplamlari tekshirib ko'rilganda och pushti rangda, kamharakatlilik stabillashgan, palpasiyada epigastral sohada og'riqning kuchayishi.

Savollar:

1. klinik tashxisni ayting

2. Ushbu kasallikning kelib chiqish sabablari?

3. Kasallikning asoratlari;

4. Hamshiralik jarayoniga asoslanib hamshiralik yozuvlarini qayd qilish.

2. Bemor 70 yoshda, Yog'li ovqat iste'mol qilgandan so'ng birdaniga epigastral sohaning ko'proq chap qismida o'tkir og'riq sindromi, qayd qilish kuzatildi. Anamnezda 10 yil oldin o't – tosh kasalligi aniqlangan. Ko'ruvda teri qoplamlarining oqarganligi, puls ipsimon, AQB 90/70mm.sm us. paypaslaganda Epigastral sohada, chap qovurg'a ostida og'riq, qorin mushaklarining tortishishi kuzatildi.

Savollar:

1) Klinik tashxis qo'ying;

2) Ayni vaqtdagi kasallik sababini ayting;

3) Vrachgacha shoshilinch yordam ko'rsatishni qanday olib borasiz?

4) Stasionardan keyingi reabilitatsiya ishlarini qanday olib borasiz?

Amaliy mashg'ulot №9. Keksa va qari yoshdagi bemorlarda surunkali gepatit va jigar sirrozi kasalliklarining o'ziga xos kechishi. Geriatrik bemorlarni parvarishlashda hamshiralik jarayoni.

Klinik mashg'ulot: Surunkali gepatit va jigar sirrozi kasalligi bilan og'rikan geriatrik bemorlarga hamshiralik parvarishini ko'rsatish.

Ish bosqichlari va vaqti.	Ta'lim beruvchi	Ta'lim oluvchilar
Tayyorlov	1. Auditoriya tozaligini nazorat qiladi	Talabalar

bosqichi (10 daqiqa)	2.Talabalarni mashg'ulotga tayyorgarligini tekshiradi 3.Davomatni nazorat qiladi	
1. O'quv mashg'ulotiga kirish bosqichi (15 daqiqa)	1.Mavzu bo'yicha o'quv mazmunini tayyorlash. 2.Kirish ma'ruzasi uchun taqdimot slaydalarini tayyorlash	Talabalar
2 – asosiy bosqich (15 daqiqa) (50 daqiqa)	1. Talabalarni kichik guruhlariga bo'lib, mavzu bo'yicha savollarni beradi. Slaydalar, multimedialardan foydalanadi Miya shturmi Usulning asosiy koidalari: -fikrlarni tuzishga xalakit beradigan xech kanakangi ogoxlantirish ishlari va kritikalar bulmasligi -agar fikr kanchalik gayritabiiy bulsa, shuncha yaxshiligini inobatga olish -ko'prok takliflar olishga harakat qilish -fikrlarni kombinastiyalash va rivojlantirish -keng asoslab bermay, kiska ta'rif berish -guruxning fikrlarini aytadigan va kayta ishlaydiganlarga bulish Ushbu metod talabalarga uz fikrlarini asoslash, ximoya qilish, mustaqil fikrlash kobiliyatini oshirish.	Kichik guruhlariga bo'linadilar Tomosha qiladilar Qatnashadilar Tinglaydilar va savollarga javob beradilar
60daqiqa	Klinik mashg'ulot bo'limda hamshira ishtirokida olib olib boriladi	
yakuniy bosqich (5 daqiqa) (5 daqiqa)	1. Yakunlovchi xulosa qiladi 2. Mustaqil ish va uyga vazifa beradi	Tinglaydi Yozib oladi Yozib oladi
Jami:160 minut - 4 soat		

Surunkali gepatit jigar qujayralaridagi yallig'lanish, distrofik o'zgarishlar bilan xarakterlanadi. Keksalardagi surunkali gepatit yoshlikda orttirgan kasalligi oqibatidir.

Surunkali gepatitning 4 xil formasi farq qilinadi:

1. Surunkapi aktiv gepatit.
2. Persistlovchi surunkali gepatit.
3. Xolestatik gepatit.
4. Agressiv gepatit.

Kasallarda surunkali aktiv gepatit og'irroq kechadi, darmonsizlik, tez charchash, ishtahaning yo'qolishi, ko'ngil aynishi, mudroq bosishi, qon ketib turishi, badan sarg'ayishi, assit paydo bo'lishi mumkin, bunda jigar kattalashishi kuzatiladi. Ko'p holatlarda surunkali aktiv gepatit jigar sirroziga olib keladi. Qonda umumiy oqsillar miqdori ko'payib ketadi.

Persistlovchi surunkali gepatitda bemorning o'ng qovurqalar osti og'rib turadi, yog'li ovqat iste'mol qilganda, spirtli ichimlik ichganda og'riqlar kuchayishi mumkin. Surunkali

gepatitda bioximiyaviy tekshiruv o'tkazilganda umumiy oqsil miqdori kamaygani, sulema va timol sinamalari musbatlashgani, bilirubin, lipidlar miqsori oshgani, qon fermentlari AIAT va AsAT kuchaygani kuzatiladi.

Surunkali gepatitni davolashda parhezga katta e'tibor berish kerak. Bemorlarga 5-parhez qo'llanadi. Yog'lar cheklanib, oqsilga boy, kaloriyali, oson hazm bo'ladigan ovqatlar tayinlanadi. Mineral tuzlar, o't haydovchi qaynatmalar, antibiotiklar, spazmatiklar, lipotrop vositalar, vitaminoterapiya buyuriladi. Surunkali aktiv gepatitda kortikosteroidlarni qo'llash mumkin. Bemorlarga sanatoriy va kurortlarda davolanish, dam olish tavsiya etiladi.

Jigar sirrozi jigar to'qimasida distrofik o'zgarishlar va biriktiruvchi to'qimaning o'sib ketishi, jigar funksiyalarining izdan chiqishidir. Geriatrik bemorlarda jigar sirrozi ko'p uchraydi. Jigar sirrozi virusli gepatit, alkogolizm, zaharlanish, infeksiyon kasalliklar, qandli diabet, allergiya oqibatida paydo bo'ladi. Bemorlarni darmonsizlik, o'ng qovurqalari ostida og'riq, ishtaqaqning yo'qolishi, qorinning dam bo'lishi, uyquning yomonlashuvi bezovta qiladi.

Bemor ko'zdan kechirilganda shilliq qavatlarining sarqaygani, badan terisining qorayishi, terida yulduzchasimon tomirlar paydo bo'lgani, kaft eritemasi, jigar kattalashgani, qattiq bo'lib qolganini ko'rish mumkin. Kasallik sekin rivojlanib, oxirgi bosqichlarda assit, kaxeksiya, qon ketishlar kuzatiladi. Jigar sirrozini davolash uchun kortikosteroidlar, lipotrop vositalar, vitaminlar, al'dakton (0,1 g. dan sutkasiga 2-3 marta) kokarbaksilaza, glyutaminat kislotasi, parhez ovqatlar tayinlanadi. Assitda juda ehtiyotkorlik bilan 1-2 l suyuqlik chiqarib tashlash mumkin.

Jigar raki - keksa yoshdagi bemorlarda 50-60 yoshlarda uchraydi. Qorin bo'shligida uchraydigan xavfli o'smalarning 50 foizi albatta jigarga metastaz beradi. Bunda bemorning ahvoli yomonlashib, jigar kattalashadi, qattiq va g'adir-budir bo'lib qoladi, palpasiyada og'riq kuchayadi. Jigar rakining asorati qorin bushlig'iga qon quyilishi, kollaps, anemiya va bemorning o'limi bilan tugashi mumkin.

O't-tosh kasalligi kasallarda simptomtsiz kechib, ko'proq dispeptik belgilar kuzatiladi. Ko'ngil aynishi, qayt qilish, kekirish, og'zida achchiq ta'm bo'lishi, o'ng qovurqalar ostida uncha kuchli bo'lmagan og'riqlar bemorni bezovta qiladi. Og'riqlar ko'p ovqatlanganda, yog'li taomlar iste'mol qilganda kuchayishi mumkin. Yosh o'tishi bilan ro'y beradigan o't pufagining atoniyasi pufakda o'tning dimlanib qolishiga olib keladi, bunda toshlar paydo bo'lishi osonlashadi. O't-tosh kasalligiga infeksiya qo'shilsa yoki o't pufagidan toshlar surilib chiqishi natijasida o't yo'llari tiqilib qolsa, kasallik klinikasi yomonlashadi, og'riqlar kuchayadi, tana harorati ko'tariladi, badan sarg'ayib ketadi. Peroral xolesistografiya yoki kontrast moddani venada yuborib xolegrafiya qilinganida ishonchli diagnoz quyiladi.

O't-tosh kasalligini davolashda bemorning nafas sistemasi, yurak tomir sistemasi ahvolini e'tiborga olgan holda operativ davo tayinlanadi. Bemorlarni konservativ davolashda parhezga amal qilish, jismoniy mashqlarni bajarib turish, qabziyatni bartaraf qilish, semirishning oldini olish tavsiya etiladi. Sanchiqlar paytida og'riq qoldiruvchi preparatlar, spazmolitiklar, o't haydovchi, lipotrop vositalar, vitaminlar muntazam qabul qilinadi. Bakterial infeksiya mavjud bo'lsa, antibiotiklar tayinlanadi. Bemorlarga sanatoriy va kurortlarda davolanish, parafin, balchiq, ozokerit applikasiyalari, elektrofarez tavsiya qilinadi.

Xolesistitlar - o't pufagining yalliglanishi bo'lib, o'tkir va surunkali shakllari farq qilinadi. O'tkir xolesistitning kelib chiqishida asosiy rolni infeksiyalar o'ynaydi. Keksa yoshdagi bemorlarda o'tkir xolesistitning klinik belgilari sust rivojlanadi. Yallig'lanish jarayoni tez tarqalib, o't pufagining flegmonasi yoki gangrenasini keltirib chiqaradi. Bemorning umumiy ahvoriga qarab jarrohlik usulida davolanadi. Konservativ davo uchun ta'sir doirasi keng bo'lgan antibiotiklar, spazmolitiklar, og'riq qoldiruvchi dorilar tayinlanadi. Og'riqlarni tez qoldirish maqsadida Vishnevskiy usuli bo'yicha paranefral zonalariga novokainli blokadalar qilinadi. 2-3 kun ichida konservativ davodan naf bo'lmasa jarrohlik yo'li bilan xolesistektomiya o'tkaziladi.

Surunkali xolesistit - keksalarda yoshlikda orttirilgan kasallikning davomi hisoblanib, ko'proq to'la ayollarda uchraydi. Surunkali xolesistit toshli va toshsiz bo'lishi mumkin. Keksalarda toshsiz xolesistit kam uchraydi va klinikasida dispeptik belgilar namoyon bo'ladi. O'ng qovurqalari ostida og'riqlar kuzatilib o'ng ko'krak va yelkaga o'tib turadi. Og'riqlar yog'li va o'tkir ovqatdan keyin kuchayadi.

Surunkali xolesistit ko'pincha surunkali gastrit, pankretit, kolit bilan birga kechadi. Bunday hollarda diagnostika qiyinlashadi. O'n ikki barmoqli ichakka zond solib olingan B o't porosiyasi laborator tekshirilganda leykositlar, shilimshiq, epiteliy hujairalari ko'zga tashlanadi. Gohida o't suyuqligida lyambliylar ham topilishi mumkin. Sog'lom odamda B va S qismining o't suyuqligida leykositlar va shilliq bo'lmasligi, ekma qilinganda esa o't steril bo'ligsl kerak. Surunkali xolesistitni davolashda spazmolitiklar, o't haydovchilar, lipotrop, vitaminlar, nitrofuran preparatlari, antibiotiklar; lyambliylar topilganda esa, trixopol buyuriladi. Parhez bilan davolashga alohida e'tibor beriladi. Yog'li, qovurilgan, achchiq, sho'r taomlarni cheklab qo'yib, spirtli ichimliklar taqiqlanadi. Fizioterapevtik muolajalar, sedativ, spazmolitik, o't haydovchi vositalar yaxshi ta'sir ko'rsatadi. Parafin, torf, balchiq applikasiyalari, diametriya, induktotermiya, ultratovush buyuriladi. Mineral suvlar va balneologik kurortlar tavsiya qilinadi.

O'tkir pankreatit me'da osti bezining o'tkir yallig'lanishi bo'lib ushbu xastalikka chalinganlarning 66%i keksalar hisoblanadi. Kasallikka sabab o't yo'li kasalliklari, yog'li taomlarni, spirtli ichimliklarni muntazam iste'mol qilishdir. Kasallik klinikasida epigastral sohada bo'ladigan og'riqlar intensivligi uncha kuchli bo'lmaydi. Og'riqlar yurak sohasida paydo bo'lib, miokard infarkti klinikasini beradi. Bemor ko'ngli aynib qayt qiladi. Qon tarkibida leykositoz, diastaza miqdori

ortib ketadi. Keksalarda ko'proq seroz pankreatit nekrotik yoki yiringli formalariga o'tib ketadi.

Bemorni davolash uchun 3-5 kun ochlik tayinlanadi; vena orqali izotonik natriy xlor eritmasida glyukoza yuboriladi. Og'riq qoldirish maqsadida atropin sulfat, no-shpa, papaverin, galidor tayinlanadi. Me'da osti bezi fermentlari aktivligini pasaytiradigan trasilol, kontrikal buyuriladi. Shokka qarshi vena orqali 5-2 l. 5% li glyukoza eritmasi, teri ostiga kofein, mezaton, kamfora, kordiamin yuboriladi.

Yallig'lanishga qarshi antibiotiklar beridadi O'tkir pankreatit keksalarda ko'proq o'lim bilan tugaydi. Shu kasallik bilan o'lganlarning 70% ini 50 yoshdan oshgan bemorlar tashkil etadi. O'tkir pankreatitning oldini olish uchun jigar va o't yo'li kasalliklarini yaxshi davolash, ovqatlanish tartibiga rioya qilish, spirtli ichimliklar iste'mol qilmaslik kerak. Hamshira o'tkir pankreatit bilan og'riq bemorlarni muntazam nazorat qilib, kasallik qaytalanishining oldi olinishiga ko'maklashishi kerak.

Surunkali pankreatit – xotin-qizlarda o't pufagi va jigar xastaligi ko'p uchragani sababli bu kasallik ko'proq ayollarda uchraydi. Barcha surunkali pankreatit bilan og'riq bemorlarning 20 %ini 60 yoshdan o'tgan keksalar tashkil etadi. Xolesistektomiya qilingan bemorlarning 1/3 qismida surunkali pankreatit kuzatiladi. Kasallik keksalarda latent kechadi. Bemorlar dispeptik alomatlar va o'ng qovurqalar ostidagi og'riqlardan shikoyat qiladilar. Keksalarda bu kasallik hazm organlarning boshqa kasalliklari bilan birga uchraydi, shuning uchun uning diagnostikasi birmuncha qiyinroq bo'ladi. Siydik va qon tarkibida diastaza miqdori yuqori bo'ladi. Koprologik tekshiruvda me'da osti bezining hazm qilish qobiliyati kuzatiladi. Kasallikni davolashda parhez va ovqatlanish tartibiga rioya qilish kerak. Fermentlardan pankreatin, mezimforte, panzinorm, lipotrop vositalardan metionin, lipokain tayinlanadi. Desensibillovchi, spazmolitik vositalar va mineral suvlar ichib turish tavsiya etiladi.

Xronik kolit - yo'g'on ichakning surunkali yalliqlanishi bo'lib, keksa odamlarda 60 yogsdan keyin ko'p uchraydigan kasallik hisoblanadi. Asosiy klinik belgisi qabziyat, meteorizm, ich ketishi, qorinda og'riqlar bo'lishidir. Ko'pincha bu kasallik me'da, jigar kasalliklari bilan birga kechadi. Surunkali qabziyatlar keksa odamlarda to'qri ichak shilliq pardasining tushib qolishiga, gemorrojga olib kelishi mumkin, shuning uchun ko'p

kuchanmaslik, qabziyatlarning oldini olish lozim. Xronik kolitni davolashda yog'li, qovurilgan, o'tkir ovqatlarni cheklash zarur. Parqezda meva, sabzavotlar, mineral suvlar, spazmolitiklar va ichni yumshatuvchi, o'tlardan tayyorlangan qaynatmalar beriladi.

Joriy nazorat savollari

1. Qariyalarda surunkali gepatit etiologiya, patogenez, klinikasi
2. Qariyalarda surunkali gepatitlarni davolash va hamshiralik yordami ko'rsatish
3. Qariyalarda jigar tsirrozi etiologiya, patogenez, klinikasi
4. Qariyalarda jigar tsirrozini davolash va hamshiralik yordami ko'rsatish
5. Qon qusishda hamshiralik jarayoni
6. Anafilaktik shokda hamshiralik jarayoni
7. O't qopi sanchig'ida hamshiralik jarayoni
8. Qon qusishda hamshiralik jarayoni

Joriy nazorat testlari

1. Jigar entsefalopatiyasida umumiy oksil kancha buladi.

61 g/l

62 g/l

64 g/l

1

2. Jigar entsefalopatiyasining nechta davri bor.

4

2

3

5

3. Jigar entsefalopatiyasining aysi davri koma deb yuritiladi

3-4

2-3

1-2

4

4. Jigar stirozi bilan og'rikan bemorlarga nechanchi stol tavsiya etiladi.

5-stol

6-stol

7-stol

8-stol

5. Jigar stirozi asoratlari.

Hammasi

Oshqozon, qizilungach, ichakdan qon ketishi

Jigar faoliyatining asta-sekin buzilishi

Jigar-buyrak etishmovchiligi

6. Jigar stirozi kelib chikishida rol uynaydi

O't yullari shakli buzilishi va bekilib qolishi

Botkin kasalligi

alkogolizm

jigarning toksik va yukumli zararlanishi

7. Jigar stirozi patogenezida asosida nima etadi?

Xammasi

Gepatostitlarning o'lishi

Birik-chi to'qima rivojlanishi

A va V

8. Jigar stirozi tashxisini ifodalashda nimalarga asoslanish kerak.

xammasi

Kasallik sabablari

Morfologiyasi

Morfogenezi

Vaziyatli masalalar

1. Bemor 58 yoshda, uzoq vaqtdan beri alkagol qabul qiladi, qorinning kattalashishini va damlashini seza boshladi. Ob'ektiv tekshiruvda terisi sarg'aygan, jigari va talog'i biroz kattalashgan. Analizida AlAT-2,58 mmol/l, AsAT-1,9 mmol/l. Sizning diagnozingiz?

Jigar sirrozi

2. Yara kasalligi bor bemorda epigastral sohaning o'ng tomonida simillovchi og'riqlar kuzatiladi. Og'riqlar ovqat qabul qilish bilan bog'liq. Ko'ngil aynishi, og'iz achchiq bo'lishi va qayt qilish, qorin dam bo'lishi ham kuzatiladi. Sizniig taxminiy tashxisingiz?

Surunkali xolitsistit

Amaliy mashg'ulot №10. Keksa va qari yoshdagi bemorlarda surunkali pielonefrit va glomerulonefrit, buyrak tosh kasalliklarini uziga xos kechishi. Geriatrik bemorlarni parvarishlashda hamshiralik jarayoni.

Klinik mashg'ulot: Surunkali pielonefrit va glomerulonefrit, buyrak tosh kasalligi bilan ogrigan geriatrik bemorlarga hamshiralik parvarishini ko'rsatish. Bo'limda geriatrik bemorlarga dori tarqatish va dori vositalarini yuborish yo'llari.

Amaliy mashg'ulotning texnologik kartasi.

Ish bosqichlari va vaqti.	Ta'lim beruvchi	Ta'lim oluvchilar
Tayyorlov bosqichi (10 daqiqa)	1. Auditoriya tozaligini nazorat qiladi 2. Talabalarni mashg'ulotga tayyorgarligini tekshiradi 3. Davomatni nazorat qiladi	Talabalar
1. O'quv mashg'ulotiga kirish bosqichi (15 daqiqa)	1. Mavzu bo'yicha o'quv mazmunini tayyorlash. 2. Kirish ma'ruzasi uchun taqdimot slaydalarini tayyorlash	Talabalar
2 – asosiy bosqich (15 daqiqa) (50 daqiqa)	1. Talabalarni kichik guruhlariga bo'lib, mavzu bo'yicha savollarni beradi. Slaydalar, multimedialardan foydalanadi “Debatlar (tortishuvlar)” Debatlar usulida o'qituvchi talabalarni 2 guruxga bo'linadi. Munozarani atayin avj oldiradi (guruhlariga bir-biriga zid nuqtai nazarlarni aytadi, bahsli topshiriqlar beradi). Bu usul yozma holda olib borilsa, yozma debatlar bo'ladi. Qo'llanilishi: <input type="checkbox"/> bahsda o'quvchilarning faol ishtiroki ta'minlash zarur <input type="checkbox"/> fikrni aniq va qisqa ifodalash talab etiladi Klinik mashg'ulot bo'limda hamshira ishtirokida olib olib boriladi	Kichik guruhlariga bo'linadilar Tomosha qiladilar Qatnashadilar Tinglaydilar va savollarga javob beradilar
60daqiqa		
yakuniy		Tinglaydi

bosqich (5 daqiqa) (5 daqiqa)	1. Yakunlovchi xulosa qiladi 2. Mustaqil ish va uyga vazifa beradi	Yozib oladi Yozib oladi
Jami: 160 minut - 4 soat		

GERATRIK BEMORLARDA SIYDIK YULI, BUIRAKLARDA YOSH BILAN BOQLIK O'ZGARISHLAR VA KASALLIKLAR

Yosh o'tishi bilan buyraklar parenximasida nefronlar miqdori kamayib, o'rmini biriktiruvchi to'qima egallay boshlaydi, nefroskleroz avj oladi. 70 yoshli keksalar organizmida faoliyat ko'rsatayotgan nefronlar sonining 1/3-1/2 qismi atrofiyaga uchraydi. 20 - 30 yoshdan boshlab buyrak arteriyalarida atrofik o'zgarignlar paydo bo'ladi. Buyraklarning barcha funksiyalari pasayib, buyrak gipofunksiyasi rivojlanadi. Buyraklar faoliyatining nerv va gumoral yo'l bilan idora etilishi keksalarda pasayadi.

Buyrak to'qimasi, siydik yo'llari yosh o'tishi bilan qattiqlashib elastikligini yo'qotadi. Siydik pufagi qalinlashib, dag'allashib, sig'imi kichrayadi, shuning uchun qariyalar tez-tez siyishga shoshiladilar.

O'tkir glomerulonefrit - ikkala buyrak ko'ptokchalarining diffuz yallig'lanishi bo'lib, immunologik kasallikdir. Buyraklar diffuz yallig'lanishining 40 yoshdan keyin kam uchrashiga organizm immunologik xususiyatining pasayishi sababdir.

Kasallik qattiq sovqotishdan, respirator infeksiyalardan, terining yiringli kasalliklaridan kelib chiqib, qo'zqatuvchilari asosan streptokokklar hisoblanadi.

Buyrak sanchig'ida hamshiralik jarayoni

Hamshira tekshiruvi	Bemor muammolari	Hamshira parvarish rejasini tuzish	Rejani amalgam oshirish	Natija
Bemor shikoyatlari: -bel sohasida o'tkir, sanchiqli og'riq; -kam-kamdan og'riqli siyish; -ko'ngil aynishi, qusish; -kam miqdorda siydikda qon bo'lishi. Obyektiv ko'ruvda: Bemor notinch, o'ziga qulay sharoit izlaydi;	Mavjud bo'lgan muammolar: -bel kamari sohasida xurujsimon og'riq; -og'riqli siyish, ko'ngil aynishi, qusish, bezovtalik, terini rangparligi, gematuriya. Bo'lishi mumkin bo'lgan muammolar: -hushdan ketish -og'riq shoki -siydikning tutilishi	Qisqa muddatli reja: 1.Bemorga osoyishtalik yaratish. Bemorni tinchlantirib shifokorni chaqirish. 2.Og'riq qoldirish maqsadida chalg'ituvchi vositalarni tayyorlab qo'yish. 3.Siydik haydovchi vositalarni tayyorlab qo'yish. 4.Og'riqni qoldirish maqsadida spazmolitiklar, narkotik analgetiklarni tayyorlab qo'yish. 5.Qusishda kerakli jihozlarni tayyorlab qo'yish. 6.AQB va Ps nazorat qilib turish. 7.Bemorning umumiy	1.Bemorga qulay vaziyat yaratamiz, tinchlantiramiz va shifokorni chaqiramiz. 2.Bel kamari sohasiga issiq grelka qo'yamiz. 3.Shifokor ko'rsatmasiga binoan bemorga Siston 2 tabdan, Avisana 1-2 tabdan . 4.Inyeksiyalardan: Ketonal 2ml m/o No – shpa 2%-2ml m/o Platifillin gidrotart0,2%-1ml yoki atropin sulfat 0,1%-1ml Analgin sulfat 50%-2-4ml m/o Baralgin 5ml m/o yuboramiz. 5.Agar og'riq bartaraf etilmasa shifokor ko'rsatmasiga binoan: Promedol 1-2%-1-2ml	Og'riq xuruji bartaraf etildi; Ko'ngil aynishi, qusish to'xtadi; Teri rangi ,AQB va Ps normallashti. Dizuriya bartaraf etildi; Bemor tinchlandi;

Teri qoplamlari rangpar, muzdek ter bosishi, puls yuzaki, AQB ko'tarilgan. Pasternatskiy simptomi musbat. Paypaslaganda mushaklar tortishishi va og'rishi kuzatildi.		ahvolidan habardor bo'lib turish. 8.Shifokor ko'rsatmalarini vaqtida bajarish.	fiz.eritma bilan yuboramiz. 6.Qusishda birinchi yordam ko'rsatamiz. 7.AQBni o'lchash, Psni baholaymiz.	Bemorning umumiy ahvoli yaxshilandi
--	--	---	--	-------------------------------------

Uremik komada hamshiralik jarayoni

Hamshira tekshiruvi	Bemor muammolari	Hamshira parvarish rejasini tuzish	Rejani amalgam oshirish	Natija
<p>Bemor koyalari: Koma oldi holati -Umumiy holsizlik -bosh og'rig'i -uyquning buzilishi -teri qichishi -ko'ngil aynishi qusish - ishtaxaning yo'qolishi -hansirash</p> <p>Anamnezda surunkali buyrak kasalligi</p> <p>Obyektiv ko'ruvda: Bemor kamharakat va uyquchan Koma sekin astalik bilan boshlanadi</p>	<p>Mavjud bo'lgan muammolar: -holsizlik -Bosh og'rishi -uyquning buzilishi -teri bichilishi -ko'ngil qusish -AQB ning ko'tarilishi -oligouriya -talvasa -hushdan ketish -nafas olishning buzilishi</p> <p>Bo'lishi mumkin bo'lgan muammolar: -yurak sohasida og'riq -bo'g'ilish -AQB ning tushib ketishi -anuriya</p>	<p>Qisqa muddatli reja: 1.Bemorga osoyishtalik yaratish va shifokorni chaqirish 2.Oshqozoni azot qoldiqlaridan tozalash uchun yuvish. Oshqozoni yuvish uchun jihozlarni tayyorlash 3.klizma uchun jihozlarni tayyorlash. 4.Ichaklarni azot qoldiqlaridan tozalash uchun sifonli huqna qilish 5.AQB ni normalashtirish uchun siydik haydovchi preparatlarni tayyorlash 6.Oksigenoterapiya o'tkazish uchun jixozlarni tayyorlash 7.Intaksikatsiyani yo'qotish uchun Asidozli infusion terapiya o'tkazish 8.AQB,Ps va nafas sonini nazorat qilish 9.Qusishda yordam ko'rsatish uchun</p>	<p>1.bemorni boshini ko'targan xolatda Orqasiga yostiq qo'yib yotqizamiz. 2.Hatriy gidrokorbanat bilan zond orqali oshqozoni yuvamiz. 3.Hatriy gidrokarbonat bilan tozalovchi huqna o'tkazamiz so'ngra sifonli huqna o'tkazamiz. 4.Shifokor ko'rsatmasiga binoan: Laziks 40%-4ml v/I glyukoza 5%li 250-500ml v/I natriy gidrokarbanat 4% -400-500 ml v/I tomchilab 5.AQB, Ps, nafas sonini nazorat qilish. 6.Shifokor ko'rsatmasiga binoan seduksen 0,5 % 2ml m/o fiz eritma bilan birga 7 AQB pulsni nafas sonini nazorat qilib turamiz 8.Bemorni gemodializga tayyorlaymiz.</p>	<p>1.Bemor xushiga keldi. 2.Nafas olish maromi yaxshilandi. 3.Qusish to'xtatildi. 4.Bosh og'rig'i kamaydi. 5.AQB Ps normallashti. 6.Bemorning umumiy ahvoli yaxshilandi.</p>

<p>Koma: bemorning es- xushi joyda emas Terisi quruq och sarg`ntir rangda Yuzlari ishgan Oyoq - qo`llarida qon quyilishlar ba`zida talvasa tutishi. Til quruq, og`izdan siydik hidi kelishi. Nafas notekis (Cheyn - stokscha) Puls yuzaki, AQB ko`tarilgan. Oligouriya.</p>		<p>jixozlarni tayyorlash. 10.Talvasa sindromini yo`qotish uchun dori preparatlarini tayyorlash 11.Bemorni ahvolidan habardor bo`lib turish va shifokorga ma`lumot berib turish 12.Bemorning gemodializga tayyorlash</p>		
--	--	---	--	--

Joriy nazorat savollari

- 1.Surunkali pielonefrit kasalligini etiologiyasi.
- 2.Surunkali pielonefrit kasalligini patogenezi.
- 3.Surunkali pielonefrit kasalligini klinik manzarasi.
- 4.Glomerulonefrit kasalligining etiologiyasi.
- 5.Glomerulonefrit kasalligining patogenezi.
- 6.Glomerulonefrit kasalligining klinik manzarasi
- 7.Glomerulonefrit kasalligining laborator-instrumental diagnostikasi.
- 8.Buyrak kasalliklarida hamshiralik yorami

Joriy nazorat testlari

1.Erkaklarda qaysi kateterdan kuprok foydalaniladi

- Rezina
- Metall
- Temir
- Alyumin

2.Qari va keksa yoshda surunkali pielonefritning kechishiga nima xarakterli?

- A) Simptomsiz kechishi
- B) Uzoq davom etuvchi og'riqli sindrom
- V) Uzoq davom etuvchi gipertermiya
- G) Kam xoldagi SBE kelib chiqishi

3. Qari va keksa yoshda qanday kasalliklar ko'proq uchraydi?

- A) Prostata bezi adenomasi
- B) Surunkali pielonefrit
- V) Surunkali glomerulonefrit

4. Surunkali pielonefritni davolash prinsiplari?

- A) Antibakterial terapiya
- B) Spazmolitiklar
- V) Fitoterapiya
- G) Xamma javob to'g'ri

5. Surunkali glomerulonefritni medikamentoz davolash prinsiplari?

- A) Yallig'lanishga qarshi nosteroid preparatlar
- B) Sitostatiklar
- V) Geparin
- G) Xamma javob to'g'ri

6. Surunkali pielonefritni medikamentozsiz davolash prinsiplari?

- A) Fitoterapiya
- B) Mineral suvlarni ichkizish
- V) Klimatoterapiya
- G) Lazeroterapiya
- D) Xamma javob to'g'ri

7. Keksa pasientlarga siydik ajratish yo'llari kasalliklarida qanday antibakterial preparatlar tavsiya etiladi?

- A) Nitrofurantarlar (5 NOK)
- B) penisillin qatori preparatlari
- V) Sefalosporinlar
- G) Ftorxinolollar
- D) Aminoglikozlar

8. Keksa pasientlarda o'tkir glomerulonefrit kechishida siydik sindromi xarakteristikasi?

- A) Proteinuriya
- B) Mikrogematuriya
- V) Silinduriya
- G) Xamma javob to'g'ri

Vaziyatli masalalar

1. 70 yoshli erkak. Anamnezida 15 yildan buyon surunkali prostatit bilan og'riydi. Oxirgi paytlarda axvoli yomonlashgan: og'riqli, achiydigan tez tez siyishga shikoyat qiladi. Xattoki, bir marotaba siydik tutilishi kuzatilgan.

Savollar:

- 1) Qaysi kasallik xaqida fikr qilsa bo'ladi?
- 2) Qanday qo'shimcha tekshiruv metodlari tavsiya etiladi?
- 3) Davolash prinsiplari, Hamshiralik parvarishi

2. 68 yoshli pasient. Ishda chot soxasida to'satdan qattiq og'riq boshlanib, bel soxasiga og'riq uzatildi. Siyganda achishish va og'riqlar bor. Siydik to'q rangda.

Savollar:

- 1) Qaysi kasallik xaqida fikr qilsa bo'ladi?
- 2) Qanday qo'shimcha tekshiruv metodlari tavsiya etiladi?
- 3) Hamshiralik jarayoni kartasini to'ldiring
- 4) Keyingi reabilitasiya prinsipi?

Amaliy mashg'ulot №11. Keksa va qari yoshdagi bemorlarda anemiya sindromini uchrash sabablari va geriatric bemorlarni parvarishlashda hamshiralik jarayoni

Klinik mashg'ulot: Gerontologik bemorlarni klinik tekshirishning o'ziga xos xususiyatlari

Amaliy mashg'ulotning texnologik kartasi.

Ish bosqichlari va vaqti.	Ta'lim beruvchi	Ta'lim oluvchilar
Tayyorlov bosqichi (10 daqiqa)	1. Auditoriya tozaligini nazorat qiladi 2. Talabalarni mashg'ulotga tayyorgarligini tekshiradi 3. Davomatni nazorat qiladi	Talabalar
1. O'quv mashg'ulotiga kirish bosqichi (15 daqiqa)	1. Mavzu bo'yicha o'quv mazmunini tayyorlash. 2. Kirish ma'ruzasi uchun taqdimot slaydalarini tayyorlash	Talabalar
2 – asosiy bosqich (15 daqiqa) (50 daqiqa)	1. Talabalarni kichik guruhlariga bo'lib, mavzu bo'yicha savollarni beradi. Slaydalar, multimedialardan foydalanadi “Guruxlar orasidagi diskussiya” Bu uslubda talabalar 3 yoki 4 kishilik guruhlariga bo'linadi. Bu uslubning yaxshi tomoni shundaki, kam kuch sarflab gurux orasidagi tafovutni tekislash. O'qituvchi talabalarga muammoni mustaqil hal qilishni taklif qiladi. Mayda guruxlar uzaro muxokamadan sung, ya'ni agar 4 guruxga bulingan bolsa muxokamadan sung guruxlar 2 guruxga birlashib, yana muxokama qilib bir butun katta guruxga kushilib boradi. Natijada yaxshi aloxida muxokama qilingan umumiy fikr xosil qilinadi. Bu uslubda har bir talaba ishlash davomida uz fikrini berishga harakat qiladi. Uslubning mohiyati jihatidan ustunlik tomonlari: • Har bir talaba uzi masalani hal qiladi. • Muloxaza davrida har bir kichik gurux uz javobini asoslashga harakat qiladi.	Kichik guruhlariga bo'linadilar Tomosha qiladilar Qatnashadilar Tinglaydilar va savollarga javob beradilar
60daqiqa	Klinik mashg'ulot bo'limda hamshira ishtirokida olib olib boriladi	
yakuniy bosqich (5 daqiqa) (5 daqiqa)	1. Yakunlovchi xulosa qiladi 2. Mustaqil ish va uyga vazifa beradi	Tinglaydi Yozib oladi Yozib oladi
Jami: 160 minut - 4 soat		

Anemiya (kamqonlik) eritrotsitlar va gemoglobin miqdorining kamayib ketishi bilan xarakterlanadi. Anemiya ko'p qon yo'qotganda (shikastlanganda), qizil suyak ko'migi funksiyasi pasayganda, organizmga qon yaratilish jarayonlari uchun zarur moddalar, sianokobalamin yoki temir etarlicha tushmaganda rivojlanadi. Anemiyalar etiologik va klinik

morfoloqik turlariga ko'ra tuzilgan N. I. Kassirskiy va G. A. Alekseevlar taklif etgan tasnifga ko'ra quyidagicha ifodalanadi:

1. Qon yo'qotish oqibatida kelib chiqqan postgemorragik anemiyalar:

O'tkir postgemorragik

Surunkali postgemorragik

2. Qon hosil bo'lishi buzilishidan kelib chiqqan anemiyalar:

Temir tanqisligi anemiyasi

Temirga to'yinish anemiyasi

3. Vitamin V12 va folat kislota tanqisligidan kelib chiqadigan anemiyalar:

Gipoplastik va aplastik

Metoplastik anemiyalar

4. Jadal qon emirilishidan kelib chiqadigan anemiyalar (gemolitik):

Eritrotsitopatiyalar

Fermentopatiyalar

Gemoglobinopatiyalar

5. Antitelolar, bevosita gemolizin va boshqa shikastlovchi omillar bilan bogliq anemiyalar.

POSTGEMORRAGIK ANEMIYALAR

Postgemorragik anemiyalar o'tkir hamda surunkali turlarga bo'linadi. Kasallik jarohatlar, tomirlar shikastlanishi, o'pkydan, qizilo'ngach venalaridan qon ketishi, o'tkir va ko'p qon yo'qotilishi natijasida kelib chiqadi.

Klinik manzarasi. Bemorning umumiy ahvoli ancha og'ir bo'lib, u bosh aylanishidan, ko'zlarining oldi qorong'ilashishidan, quloqlari shangillab turishidan, ko'ngil aynishidan noliydi. Avvaliga bemor bezovtalanadi, so'ngra hushidan ketib qoladi yoki kollaps boshlanadi. Bemorning rangi haddan tashqari oqarib ketganini, tez-tez nafas olayotgani ko'zga tashlanadi. Pulsi tezlashgan, ba'zan aritmik, arterial bosim pasaygan bo'ladi. Eshinish, beixtiyor siyish, qusish kuzatiladi. Yurak eshitib ko'rilganda sistolik shovqin kamayishi hamda retikulotsitoz, o'rtacha trombositoz paydo bo'lnishi qayd etiladi. Kasallik oqibati qanchalik va nechog'li qon ketishiga bog'liq bo'ladi.

SURUNKALI POSTGEMORRAGIK ANEMIYA.

Surunkali postgemorragik anemiyani kelib chiqish sabablari va patogenezi hozirgi kungacha noma'lumligicha qolib kelmoqda. Ammo xastalikning me'da-ichak yo'lidan qon ketganda, gohida hayz siklining buzilishni tufayli bachadondan qon ketib turgan mahallarda rivojlanishi kuzatilmokda.

Klinik manzarasi. Ko'p qon ketishi natijasida qon birdaniga kamayib ketadi va o'tkir postgemorragik anemiya alomatlari ko'riladi. Bemor quvvatsizlanib, boshi aylanishidan, nafasi qisishidan, yuragi tez-tez uryshidan hamda ishtahasi yomonligidan shikoyat qiladi. Ko'zdan kechirilganda teri bilan shilliq pardalar oqarib, yuzkerikib turganligi, boldirlar shishib ketganligi ma'lum bo'ladi. Puls kichik, taxikardiya kuzatiladi, yurak uchida sistolik shovqin eshitiladi. Qon tekshirilib ko'rilganda gipoxrom anemiya uchun xarakterli bo'lgan retikulotsitlar soni ko'payib qoladi. Qonda gemoglobinga boy yirik eritrotsitlar, giperxrom makrotsitlar bo'lishi ayniqsa xarakterlidir. Ok qon tomonidan avvaliga leykotsitoz aniqlanib, bu keyinchalik leykopeniyaga o'tadi. Bunday anemiyada trombositlar miqdori ham kamaygan bo'ladi (trombositopeniya).

Davolash va profilaktikasi. Bemorlarni davolash uchun zudlik bilan qon oqishini to'xtatish (operatsiya, jgut qo'yish, qon oqish sababini bartaraf qilish), qon hosil qilishni tartibga solish va yo'qolgan qon o'rmini to'ldirish uchun birinchi guruhln qon, eritrotsitlar massasini tomchilab quyish kerak bo'ladi. Agar kamqonlik juda kuchaygan bo'lsa,

operatsiyadan oldin katta miqdorda qon (500—800 ml) kuyiladi, Qon o'rnini bosadigan suyuqliklar (oqsil preparatlari, fiziologik eritma, 5 foizli glyukoza eritmasi) hamda plazma quyilsa, maqsadga muvofiq bo'ladi, Qon to'xtatuvchi vositalardan 10,0 ml 10 foizli kalsiy xlorid va aminokapronat kislotalar venaga, vikasol eritmasi esa teri ostiga yuboriladi. Umummustahkamlaydigan dorilar (kofein, mezaton, adrenalin, kordiamin) tayinlanadi. Organizmda temir zapasini tiklash uchun asta - sekinlik bilan katta miqdorlarda temir preparatlari berib boriladi. Tarkibida temir laktat, gematogen, glyukoza va mis sulfat tutgan gemostimulin preparatlari ham tavsiya etiladi. Gemostimulin kuniga 3 mahal 0,6 g dan tabletkalar holida buyuriladi. Temir va oqsillar (kuniga 120 gacha) etarli miqdorda tayinlanadi. Ovkat tarkibidagi yog'lar kamaytiriladi. Ovqat ratsionida meva, sabzavotlar va A, V hamda S vitaminlarga boy bo'lgan mahsulotlar etarlicha bo'lishi kerak. Bemorlarga Jeleznovodsk va Kislovodsk kurortlaridya davolanish tavsiya etiladi.

TEMIR TANQISLIGI ANEMIYASI

Organizmda temir etishmasligidan kelib chiqadigar anemiyalar temir tansisligi anemiyasi deb ataladi Og'irligi 70 kg bo'lgan sog'lom odam organizmida 4—5 g tyomir moddasi bo'lib, uning asosiy qismi gemoglobinda (3 g dan ko'p) bo'ladi. Organizmdagi deyarli barcha temir turli oqsillarning tarkibiy qismi hisoblanadi. Ulardan eng muhimi — gemoglobin bo'lib, uning vazifsi kislorodni o'pkadan to'qimalarga etkazib berish hisoblanadi.

Etiologiyasi va patogenezi. Kasallik kelib chiqishil.1 uzoq davom etadigan va ko'p qon ketadigan hayzlar, bachl dondan qon ketishi, burun qonashi, me'da-ichak va buyrak kasalliklari, gemorragik diatez va boshqalar muhim hisoblanadi. Bundan tashqari, organizmning temirgm bo'lgan ehtiyojining oshishi, tez-tez homilador bo'lib bolani uzoq vaqtgacha emizish (2—5 yilgacha, organizm gijja invaziyalari bo'lishi va boshq.) anemiyalar rp vojlantishiga sabab bo'ladi.

Temir etishmasligidan kelib chiqadigan anemiyalar kechikkan xloroz va erta o'smirlar xlorozi kabi turlargm bo'linadi.

Erta o'smirlar xlorozi — o'smirlar. aniqsa yosh qizlarda kuzatiladi. Kasallik rivojlanishiga nefro-ekdokrin buzilish, jinsiy bezlar gipofunksiyasn, organizmda temirning tug'ma etishmasligi, tashqn sharoit hamda ovqat tarkibida yog'lar, vitaminlar etishmasligi sabab bo'ladi.

Kechikkan xloroz — ayollarda klimaks davri oldidap va klimaks boshlanish davrida qayd etiladi. Xastalik ayollarda asosan 30—45 yoshlarda me'dada xlorid kislo ta miqdori pasayib ketishi oqibatida temirnish so'rilishi buzilishi sababli paydo bo'ladi.

Klinik manzarasi. Bemorlarda umumiy beholliq, ish qobiliyatining pasayishi, uyquchanlik, bosh aylanishi, quloqda shovqin bo'lishi, bosh og'rishi, nafas qisishi, ba'zan yurak sohasida og'riq bo'lishi kuzatiladi. Bundan tashqari, bemorlar ich buzilishi, bo'r, loy, tuproqlarni eyish istagi bo'lishi hamda ayollar hayz siklining buzilishidan noliydilar, bemorlarni ko'zdan kechirganda badan terisining oqarib turganligi ma'lum bo'ladi. Teri quruqshab, po'st tashlab turadi. Sochlar mo'rtlashadi, barvaqt oqaradi hamda to'kilib ketadi, tirnoqlar ham mo'rtlashadi, yaltiroqligi yo'qolib, shakli o'zgaradi. YUrak tekshirib ko'rilganda taxikardiya aniqlanadi, uchida esa snstolik shovqin eshitiladi. Qon tahlilida rang ko'rsatkichi past bo'ladi, eritrotsitlar soni kamayib qolgan gipoxrom anemiya borligi topiladi, eritrotsitlar, ko'proq darajada esa gemoglobin miqdori pasayganligi kuzatiladi.

Davolash. Ovqat oqsillar (sutkasiga 120 g gacha), vitaminlar va temirga boy bo'lishi kerak (chala pishgan go'sht, mevalar, tuxum, tvorog). Temir preparatlaridan qaytarilgan temir, temir laktat, gemostimulin, ferro-kal tabletkalari, aloe bilan temir sharbati, feramid, ferbitol, ferrum Lek va boshqalar bilan davo qilinadi. Qaytarilgan temir laktat me'dada oson ionlashadi hamda ichakda yaxshiroq so'riladi. Preparatlar hayz kunlariny hisobga olmaganda 2—3 oy davomida katta miqdorlarda ishlatiladi. Gemostimulin va ferrokalni 2 tabletkadan kuniga 3 mahal askorbinat kislota bilan ichib turish yaxshi natija beradi. Temir preparatlarini

qon yaratish stimulyatorlari bo'lmish vitamin Vb, V12, askorbinat kislota va folat kislotalar hamda ichak bezlarining oldini olish uchun pankreatin va kalsiy karbonat bilan birga qo'llash tavsiya etiladi.

Profilaktikasi. Surunkali qon yo'qotish kuzatiladigan turli xil etiologik omillarni bir vaqtda davolash, bolalarni to'g'ri ovqatlantirish, homilador ayollar ustidan kuzatuvlar olib borish, me'da-ichak kasalliklarini hamda turli infeksiyalarni o'z vaqtida davolashdan iboratdir.

VITAMIN V12 TANQISLIGI ANEMIYALARI (ADDISON — BIRMER KASALLIGI)

Pernitsioz anemiya — vitamin V12 va folat kislotaning endogen etishmrvchiligi bilan bog'liq bo'lgan surun-kali kasallik bo'lib hisoblanadi. Xastalik birinchi marta 1855 yilda Addison va 1888 yilda Birmer tomonidan tasvirlangan. Olimlar bu kasallikka pernitsioz anemiya deb nom berganlar. Addison — Birmer kasalligi bilan odatda 35—40 yoshdagi, kamdan-kam hollarda 22— 27 yoshdagi odamlar kasallanadilar.

Etiologiyasi va patogenezi. Addison — Birmer xastaligi organizmda vitamin Vg etishmasligi va uning o'zlashtirilishining buzilishi natijasida kelib chiqadi. Bundan tashqari, gijja invaziyalari, me'da shillyk pardasining patologiyasi, me'da, ingichka ichak anastomozlari, ingichka va yo'g'on ichak (enterokolitlar) jigar kasalliklari (gepatit, jigar sirrozi), dori preparatlari va turli kimyoviy moddalarning qon yaratilish sistemasiga toksinli ta'siri kabilar kasallikning asosiy omillari hisoblanadi.

Klinik manzarasi. Bemorlar umumiy behollik, ish qobiliyatining pasayishi, bosh og'rish, bosh aylanishi, nafas qisishi, quloqda shovqin, jismoniy harakatdan yurak urishi tezlashishy, yurak sohasida sanchiqli og'riqlar bo'lishi, ko'ngil aynishi, qusish, ich ketishi hamda qorinda og'riq bo'lishidan noliydilar. Bundan tashqari, ular achchiq ovqat egandan so'ng tilning achishishi, barmoq uchlarining uvishib qolishi va u erda chumoli yurayotganday sezilishi hamda qo'l va oyoq panjalarining sanchib turishidan shikoyat qiladilar. Ayrim hollarda tana harorati ko'tarilib turadi. Ko'zdan kechirilganda teri qoplamlari limon — sariq tusli rangpar bo'ladi. Til og'riqli va malinasimon bo'lib qoladi, YUrak uchida sistolik shovqin eshitiladi. Jigar kattalashgan, og'riqsiz. Qon tekshirilganda gemoglobin va eritrotsitlar miqdori kamaygan, rang ko'rsatkich me'yorida oshgan bo'ladi. Axlat tekshirilganda esa sterkobilin fermentq miqdori oshganligi aniqlanadi.

Davolash. Asosan parhez katta o'rin tutadi. Bemor-larga xom buzoq jigaridan 200 g dan kuniga hamda 120—140 g qaynatilgan mol yoki qo'y go'shti buyuriladi. Bundan tashqari, yangi mevalar, sabzavotlar iste'mol qilish tavsiya etiladi. Dori preparatlaridan vitamin V12 kasaldikning og'ir engilligiga qarab, 100—200 mkg dan 6—7 kun mobaynida toki peryferik qon tarkibida va qon zardobida vitamin V12 me'yorga kelgunga qadar mushak orasiga qilib boriladi. Agar bemor vitamin V12 ni parenteral usulda yuborganda ko'tara olmasa, uni ga-stromukoprotein bilan birga ichish tayinlanadi. Agar vitamin bilan davolash yaxshi natija bermasa, immunodyopressantlar sifatida kortikosteroid gormonlar (prednizolon, prednizon) buyuriladi. Ichishga yoki parenteral yo'l bilan folat kislota kuniga 50-60 mg dan vitamin V12 bilan birga tayinlansa, maqsadga muvofiq bo'ladi. Pernitsioz anemiya gipoxrom anemiyaga o'tganda (davolash munosabati bilan) kuniga 3-4 g dan temir preparatlari buyuriladi. Zarur bo'lganda pernitsioz anemiyali bemorlarga qon yoki eritrotsitar massa quyiladi.

Profilaktikasi. Me'da-ichak va boshqa kasalliklar, xastalik qaytalanishining oldini olish hamda etarli va to'la qimmatli ovqatlardan iboratdir.

SHunday kilib; Anemik sindrom- bu xar xil kasalliklarda uchraydigan va gemoglobin xamda eritrotsit miqdori pasayishi bilan xarakterlanadigan sindromdir.

Anemik sindrom belgilari: 1. Umumiy xolsizlik, tez charchash, bosh ogrishi, bosh

aylanishi, kuz oldi tinishi, xansirash, taxikardiya, kulokda shovkin bulishi, diqqat buzilishi, xotira pasayishi, uykuchanlik kuzatiladi; 2. Ob'ektiv: teri va shillik kavatlar rangpar, taxikardiya va yurak chukkisida yumshok funksional sistolik shovkin bulishi Bilan xarakterlanadi.

Anemik sindrom quyidagi xolatlarda uchraydi:

Utkir postgemorragik anemiya

Temir tanqislik anemiyasi

Megaloplast anemiyalar (Vitamin V 12 va foliy kislotasi tanqislik anemiyasi)

Gipoplastik va aplastik anemiyalar

Gemolitik anemiyalar

2) Orttirilgan gemolitik anemiyalar

autoimmun GA, chaqaloklar gemolitik kasalligi, PTG va b.

Bizning regionimizda xam anemik xastaliklarning, jumladan anemiyaning so'nggi 2007 yil mobaynida Uz SSV olingan malumotlarga kura axolimizning gemogloblin kursatkichi 96,91 Respublikamiz buyicha, Toshkent shaxrida esa, 98,23 kursatkichlari kuzatildi, bu esa anemiyaning yildan yilga deyarli bir necha marotaba oshganligidan dalolat beradi.

Aslini olganda, anemiya bilan xastalanish va ulim kursatkichlari turli mamlakatlarda turlicha bulib, ular tugrisida esa anik ma'lumotlar kam bulsa xamki, kasallik va ulim kursatkichlari bu joylarda xam yukori ekanligi shubxa tugdirmaydi. SHunisi ajablanarli, xam achinarliki, tibbiyot soxasidagi yutuklar samarasiga karamay anemiyaning ortib borishi dolzarb muammoligicha qolmokda.

Kayd etilgan muammolar va rakamlar tagida inson xayoti sifatining kasallanish tufayli keskin yomonlashuvi va shu bois jamiyat xayotida tulakonli ishtirokining buzilishi, va nixoyat, eng daxshatlisi, bevakt ulim yotadi. SHuningdek anemiya tufayli gudak va yosh bolalarning asoratli kasalliklari, xayotdan kuz yumishi xollarining xam kupayib borishi dunyo olimlarini baxamjixat kurashishi, yangi strategiya yullarini ishlab chikishi, yangi dori-darmonlarni kashf etishi va kullashi lozimligini kursatayapti.

ANEMIK SINDROMLARDA HAMSHIRALIK JARAYONI

Hamshiralik jarayoni – bu bemorlarni kuzatish, parvarish qilish, terapevtik bemorlarni vrach ko'rsatmalarini amalga oshirishning zaruriy tashkiliy qismidir. Bu Hamshiralik yordamining tashkiliy qismi bo'lib, patsient va tibbiyot Hamshirasining o'zaro xamkorligida nomoyon bo'ladi. Hamshiralik amaliyotida «Hamshiralik ishi jarayoni» tushunchasi, yani keng manodagi «patsientga Hamshiralik yordami ko'rsatishning bir tizimga solingan, pragmatik turi vujudga keldikim, bu faqat patsientning extiyoj va talablarini qondirishga qaratilgandir».

Anemik sindromlarda Hamshiralik jarayonini tadbiiq etishdan maqsad, patsientning muammolarini xal qilish, engillashtirishdir. Bunda Hamshiralalar mustakil fikrlash va taxlil kilishga, Biron masalani o'zi xal qila olishga qodir bo'lishi kerak. SHuning uchun xam Hamshiralik jarayoni – Hamshiralalar xarakatining, fikrlashining timsolidir.

Anemik sindromlarda Hamshiralik jarayonining uchta asosiy tavsifi ajratiladi:

Maqsad, tashkiliy ishlar, bilim darajasi.

MAKSAD:

1. Patsientning muammosi asosida parvarish va davolashga bo'lgan extiyoj talabalarni identifikatsiya qilish.
2. Patsient parvarishi bo'yicha kutilgan natija va maqsadlarning prioritetini aniqlash.
3. Patsient extiyojlarini qondirishga yo'naltirilgan Hamshiralik strategiyasini aniqlash.
4. Hamshira parvarishini samarasini baxolash.

Tashkiliy ishlar:

Bu jarayonning tarkibiy qismi anemik sindromlarda patsient muammosini aniqlab, Hamshira

tashxisini qo'yish, Hamshira parvarishi rejasini tuzish va amalga oshirish, olingan natijani baxolashdan iborat.

Bilim darajasi:

Hamshiralik jarayonining uchinchi tavsifi bo'lib, bu unga anemik sindromlar bo'yicha o'z bilim va ko'nikmalari yordamida turli qiyin, og'ir muammolarni echishga yordam beradi. Obektiv va subektiv tekshirish – patsientning sog'lig'i xaqida malumot to'plab, axborot bazasini yaratadi.

Bu maqsadga yo'naltirilgan so'rab surishtirish, bemorning shikoyatlarini, kasallik tarixini, xayot anamnezini, bemorni xavotirga solayotgan barcha muammolarni aniqlab, Hamshiralik kasallik tarixiga qayd etish.

Hamshiralik jarayonining 1 – bosqichi malumotlar tuplash bosqichi:

Umumiy ko'zdan kechirish:

Bunda avvalo bemorning umumiy axvoliga axamiyat beriladi. Kuptina kon kasalliklarining terminal boskichida bemor juda ogir, ba'zan xushsiz xolatda bulishi mumkin. Teri va shillik kavatlar tabiiy yoruglikda kuruladi. Masalan yuvinil xlorozda teri "alebastr okarish"ga uxshaydi, ayrim xollarda yashil tusli okarish buladi. B12 tankisligi anemiyasida teri mumsimon sargishrok okargan. Gemolitik anemiyada teri va shillik kavatlar sap-sarik buladi. Surunkali leykozda teri kulrang-er rangida buladi. Eritremiyada teri olchasimon kizil, u ayniksa yuzda, buynida va qo'l panjalarida rivojlangan gemorragik diatezlarda teriga xar xil shakl va kattalikdagi kon kuyulishlar kuzatiladi (peteziya, purpura). Utkir leykozlarda ko'p uchraydigan simptomlardan nekroz yarali angina va stomatit xisoblanadi.

Paypaslash.

Suyakni paypaslashda ogrik bolishi mumkin. Diaqnoz uchun kimmatli ma'lumotni limfa tugunlari va talokni paypaslash beradi. Limfa tugunlarini ancha kattalashishi limfaleykoz, limfagranulematoz va limfasarkomalarda kuzatiladi. Bu kasalliklar uchun limfa tugunlarining sistemali va kop shikastlanishi xarakterli. Leykozlarda va xavfli limfomalarda limfa tugunlari ogriksiz, teri bilan yopishmagan, yiringlamaydi va okma xosil bo'lmaydi. Ular xamirsimon konsistensiyada. Limfogranulematozda, ayniksa limfasarkomalarda limfa tugunlari kattik, bir-biri bilan yopishgan kata konglomeratlar (15-20 sm) xosil kiladi. Talokni paypaslash bemor orkasi yoki ong yoni bilan yotganda bimanual bajariladi, vrachning chap ko'li ko'ltik osti chiziklari bo'yicha 7 va 10 kovurg'a orasida bo'ladi, o'ng ko'l esa kovirg'a chetida, 10 qovurg'aning oxirgi tutashgan joyida bo'ladi. Paypaslashda talokning o'lchamiga, ogrikligiga, shakliga, xarakatchanligiga, egatlariga e'tibor berish kerak. Ko'p kasalliklarda talok kattalashadi. Surunkali mieloleykozlarda talok juda kattalashib korinning chap yarmini egallab oladi, o'rta chizikcha borib, uning pastki kutbi kichik chanokkacha tushadi.

Tukkilatish.

Tukkilatish M. G. Kurlov bo'yicha bajariladi. Bu bemor turgan yoki yotgan xolatda bajarilishi mumkin. Tukillatish sekin ko'ltiq osti o'rta chizig'i bo'yicha aniklanadi. Odatda bu chizikda talok ko'ndalang joylashadi va eni 4-6 sm bo'ladi. (9-11 kovurg'alar orasida) Taloqning uzunligi 10 kovurg'a bo'yicha aniklanadi.

Hamshiralik jarayonining 2 – bosqichi - Axborotni to'plab bo'lgach, Hamshira tomonidan «tashxis» quyiladi. Hamshiralik jarayonining keyingi bosqichi asosiy simptomlar va muammolarga tayangan xolda amalga oshiriladi, yani Hamshira tashxisi shakllantiriladi.

Ushbu bosqichning maqsadi:

1. Anemik sindromlarda patsientning mavjud yoki paydo bo'lishi mumkin bo'lgan muammolarni, organizmning kasallikka qarshi javob reaksiyasi sifatida paydo bo'ladigan xolatlarni aniqlash.
2. Anemik sindromlarda muammolarni paydo bo'lishiga tasir qiluvchi asosiy omillarni aniqlash.

3. Anemik sindromlarda patsientning o'z muammolarini xal qilishga, uning oldini olishga qaratilgan kuchli imkoniyatlarni aniqlash.

ANEMIK SINDROMLARDA HAMSHIRALIK TASHXISI: umumiy beholliq, bosh aylanishi, ko'z oldi qorong'lashishi, quloqlar shang'illashishi, ko'ngil aynishi, tez-tez nafas olish, puls tezlashishi, arterial bosim pasayishi, qusish, tilning achishishi, barmoq uchlarning uvishib qolishi, qo'l va oyoq panjalarining sanchib turishi, tana harorati ko'tarilishi.

Hamshiralik tashxisining o'zgarib turishini nazarda tutish kerak.

Hamshira xar bir qo'yilgan tashxisga o'zining taktikasi va tadbirlar rejasini tuzadi. Bu Hamshiralik jarayonining uchinchi bosqichi bo'lib, uning maqsadi Hamshiralik xizmat doirasini, paydo bo'lishi mumkin bo'lgan asoratlarni aniqlash va bemor parvarishi bo'yicha reja ishlab chiqishdan iborat. Reja - bu xarakterlar dasturidir. Hamshira rejasiga patsientni kuzatish va uning parvarishi bilan bog'liq muolajalar, bemorlarni qo'shimcha instrumental. Laborator tekshiruvlarga tayyorlash, davolovchi vrach ko'rsatmalarini amalga oshirish, boshqa mutaxassislarni maslahatlarini uyushtirish va boshqalar kiradi.

ANEMIK SINDROMDA PARVARISHNI REJALASH: 1. Bemorni yotoq rejimi bilan taminlash. 2. Ovqatlanishini nazorat ostiga olish. 3. SHifokor tavsiyalarini vaqtida bajarish. 4. Tavsiyadagi dori moddalarini qabul qilish sxemasini nazorat ostiga olish. 5. Tana xaroratini nazorat qilish va yordam ko'rsatish.

Hamshiralik jarayonining 4 - bosqichi - Hamshira tadbirlarni rejaga kiritilgandan so'ng uni bajarishga kirishadi. Bu Hamshiralik jarayonining to'rtinchi bosqichidir. Xarakterat yani bevosita muolajalarning amalga oshirish, rejani bajarishga kirishilganligini kursatadi. Bu boskichning asosiy maqsadi patsientga zarur bo'lgan maxsus parvarishni taminlash, vrach ko'rsatmalarini o'z vaqtida bajarish, bemorni turli instrumental, rentgenologik tekshiruvlarga tayyorlash, biologik ajratmalarni tekshirish uchun olish, dori preparatlarni o'z vaqtida tarqatish va ineksiyalarni qilish, boshqa zaruriy mutaxassis vrachlarning maslahatini tashkillashtirishning, bemorni kuzatish va parvarish qilish bilan bog'liq muolajalarini o'z vaqtida amalga oshirishdir.

Hamshiralik jarayonining 5 - bosqichi - Hamshiralik jarayonini yakunlovchi bosqichi bo'lib, samarani baxolashdir. Bu bosqichning maqsadi Hamshira amalga oshirgan tadbir va muolajalarga bemorning reaksiyasi, foyda darajasini aniqlashni o'z ichiga oladi. Baxolash bosqichi uch yunalishni o'z ichiga oladi:

1. Bemorning Hamshira xatti xarakteratiga reaksiyasini baxolash.
2. Bemorning muolajalar to'g'risidagi fikrini bilish.
3. Belgilangan maqsadning bajarilishini baxolash.

YUqorida qayd etilganlardan tashqari Hamshira anemik sindromlarda bemorlarni to'g'ri kuzatish va o'z vaqtida parvarish qilish uchun kasallikning rivojlanish mexanizmini, simptomlarini yaxshi bilishi kerak.

Xulosa. Anemik sindromlarda Hamshiralik jarayoni moxiyatini xar taraflama tushuna olish uchun avvalgi tibbiy kollejlarda uzlashtirilgan bilimlarga asoslanish zarur, chunki bu anemik sindromlarda Hamshiralik jarayonida sodir buladigan murakkab vaziyatlarni idrok etishimizga yordam beradi. Jumladan, odam anatomiyasi va fiziologiyasi, xamda laboratoriya fanlaridan bizga ma'lum bo'lgan bilimlar asosida anemik sindromlar qayta ko'rib chiqiladi. Mavzuni urganish yunaltirish beriluvchi, axborotli va patsientning muammoli tomonlarini munozara shaklida yoritish yordamida amalga oshiriladi.

Davolash profilaktik muassasalarida xamshiralik ishi jarayonini amalga oshirish quyidagi vazfalarni echishga yordam beradi:

- qushimcha daromadsiz davolash jarayonining muddatini qisqartirib, sifatini oshirish;
- davolash jarayonida Hamshiraning rolini oshirish va jamiyatda mexnatiga yarasha ijtimoiy statusini ko'tarish;
- ko'p bosqichli Hamshiralik talimini joriy etib, davolash jarayonini yuKori sifatli, zamonaviy

mutaxassis kadrlar bilan taminlash.

Amaliy mashg'ulot №12. Keksa va qari yoshdagi bemorlarda endokrin kasalliklarini O'ziga xos kechishi. Geriatrik bemorlarni parvarishlashda hamshiralik jarayoni

Klinik mashg'ulot: *Diabet maktabi, insulinni hisoblash va tortib olish, yuborish usullari.*

Amaliy mashg'ulotining texnologik kartasi.

Ish bosqichlari va vaqti.	Ta'lim beruvchi	Ta'lim oluvchilar
Tayyorlov bosqichi (5 daqiqa)	1.Auditoriya tozaligini nazorat qiladi 2.Talabalarni mashg'ulotga tayyorgarligini tekshiradi 3.Davomatni nazorat qiladi	Talabalar
1. O'quv mashg'ulotiga kirish bosqichi (5 daqiqa)	1.Mavzu bo'yicha o'quv mazmunini tayyorlash. 2.Kirish ma'ruzasi uchun taqdimot slaydalarini tayyorlash	Talabalar
2 – asosiy bosqich (20 daqiqa) 120 daqiqa	1. Talabalarni kichik guruhlariga bo'lib, mavzu bo'yicha savollarni beradi. Slaydalar, multimedialardan foydalanadi “ Ari uyasi ” Ushbu usul muammoni butun gurux bilan yoki 2 guruxga bulinib xal etish uchun muljallangan. Topshirik har xil bulishi yoki 1 ta topshirik butun guruxga berilishi mumkin, 10-15 minut da gurux muammoni echish yulini taxlil qilib. ham kasabalariga doklad qiladi va eng yaxshi variant tanlanadi. Klinik mashg'ulot bo'limda hamshira ishtirokida olib olib boriladi	Kichik guruhlariga bo'linadilar Tomosha qiladilar Qatnashadilar Tinglaydilar va savollarga javob beradilar
yakuniy bosqich (5 daqiqa) (5 daqiqa)	1. Yakunlovchi xulosa qiladi 2. Mustaqil ish va uyga vazifa beradi	Tinglaydi Yozib oladi Yozib oladi
Jami: 160 minut - 4 soat		

Mavzu bayoni

Yosh o'tishi bilan ichki sekresiya bezlari, jinsiy bezlar faoliyati so'na boshlaydi. Jinsiy bezlar faoliyati klimakterik paytda ayollarda 45-55 yoshlarda, erkaklarda 55-65 yoshlarda so'nadi. Gormonal apparatdagi jadal o'zgarishlar 45-60 yoshlarga to'g'ri kelib, qarish jarayoni kechishiga ta'sir qiladi. Diffuz toksik bo'qoq ko'proq 45-65 yoshli ayollarda uchraydi. Klinikasidagi belgilar kam ifodalanadi, ko'proq bemorni behollik, darmonsizlik, soch to'kilishi, ich ketishi, teri qichishishi bezovta qiladi.

Yurak tomir va asab sistemasidagi organik o'zgarishlar tez rivojlanadi. Kasallikni davolash noxush omillar, ruhi zo'riqishni bartaraf etish, mehnat va turmush rejimini tartibga solish tavsiya etiladi. Yurak tomir vositalari, tinchlantiruvchi va tireostatik vositalar (merkazolil, metilurasil) tayinlanadi. Jarroh ko'rsatmasiga binoan operativ davolash o'tkaziladi. Kasallikning og'ir shakllarida bemor hamshiraning doimiy nazoratida bo'ladi.

Gipoterioz - qalqonsimon bez yetishmovchiligi sindromi, ko'proq ayollarda 50 yoshdan keyin kuzatiladi. Kasallik belgilaridan yuzining salqiganligi, lablarning qalinlashganligi, ifodasizligi, tana haroratining pasaygani, teri quruqshagan, sochlarning to'kilishi, tovush sekinlashgani, eshitish, ta'm bilish pasaygani, tishlar to'kilishi kuzatiladi. Bemorlar bo'shashgan, uyquchan, befarq bo'lib qoladilar. Kasallik ateroskleroz jaraenini tezlashtiradi. Kasallikni davolashda tereoidin, triyodtironin 68 gidroxlorid, vitaminlar, simptomatik vositalar qo'llanadi.

Hamshira bemorni alohida parvarishlashi, ovqatlantirishi, yuvintirishi kerak.

Qandli diabet keksalarda ko'p uchraydigan kasallik bo'lib, barcha diabetik bemorlarning 80% ini 40 yoshdan oshgan bemorlar tashkil qilsa, 20% ini 50 yoshdan oshgan bemorlar tashkil qiladi. Qandli diabetning paydo bo'lishida irsiy omillar, infeksiya, ruhiy zarbalar, semirish katta ro'l o'ynaydi. Butun Jahon Sog'likni Saqlash tashkilotining tavsiyasiga binoan 65 yoshdan oshgan bemorlarda uchraydigan bu kasallik "Qarilik diabeti" deb ataladi.

Qandli diabet ko'pincha semizlik bilan birga kechadi. Semizlikda qandli diabet tana og'irligi normal bo'lgan bemorlarga qaraganda 4 barobar ko'proq uchraydi. Qandli diabetda insulin yetishmovchiligi oqibatida uglevod, lipid, oqsil, vitamin, suv tuz almashinuvi buziladi. Normada qonda glyukoza miqdori 3,34-5,55 mmol bo'ladi. Kasallik klinikasi og'irligiga qarab qandli diabet yengil, o'rtacha og'ir va og'ir turlarga bo'linadi. Engil turi - qonda glyukoza 7,77 mmol/l. gacha bo'ladi, bunda parhez va uglevodlarni cheklash bilan kifoyalaniladi. O'rtacha og'ir turida glyukoza miqdori 12,21 mmol/l. gacha bo'lib, kuniga 20-60 TB insulin, parhez bilan qand pasaytiruvchi sulfanilamid preparatlari tayinlanadi. Og'ir turi qonda glyukoza 12,21 mmol/l.dan ortiq bo'lib, katta dozalarda insulinoterapiya o'tkaziladi. Yoshi qaytgan va keksa kishilarda qandli diabet belgilari aniq ifodalanmaydi. Bu esa kasallikning erta diagnostikasini kechiktiradi. Keksalarda bu kasallikning o'ziga xos alomatlar tana og'irligining pasayishi, ko'p siyish, teri qichishishi, yiringli kasalliklarning paydo bo'lishi hisoblanadi.

Keksalar immuniteti pasayganligi sababli diabetik bemorlarda pnevmoniya, o'tkir respirator kasalliklar og'irroq kechadi. Ayniqsa tuberkulyoz kasalligi bunday bemorlarda tez paydo bo'ladi.

Parhez bilan davolash kasallikning barcha turlarida buyurishadi. Uglevodlar miqdori cheklanadi, yetarli miqdorda oqsillar va yog'lar tavsiya etiladi. Bemorlarga "Parhez №9" buyuriladi. Sutkali rasionda uglevodlar 50%, oqsillar 30%, yog'lar 30% ni tashkil etadi. Insulin bilan davolashda yurak tomir yetishmovchiligiga, ishemik kasallarda gipoglikemiyaga yo'l qo'ymaslik kerak. Qonda qand miqdorini pasaytirishda peroral preparatlardan sulfanilamidlar va biguanidlar (butamid, siklamid, bukarbon, glibenklamid, adebit, glyukofag) ishlatiladi. Bunda qondagi leykositlar va trombositlar soni kuzatib boriladi. Qandli diabetning asoratlaridan gipoglikemik koma, insulin miqdorini oshirib yuborganda paydo bo'ladi. Bemorda holsizlanish, bo'shashish, qaltirash, sovuq ter bosishi, ochlik, bosh og'rig'i, bezovtalik kuzatiladi. Bunday holatda darhol shirin choy, pichenye, bulochka, konfet beriladi, venadan 50 ml. 40 % glyukoza eritmasi yuboriladi.

Yuboriladigan insulin miqdori yetarlicha bo'lmasa, diabetik koma ro'y berishi mumkin. Bunda moddalar almashinuvi chuqur izdan chiqib, qonda keton tanalari to'planib qoladi. Bemorda bo'shashish, apatiya, uyquchanlik, ko'ngil aynishi, qayt qilish, chanqash, ishtahaning yo'qolishi kuzatiladi, og'zidan aseton hidi keladi, odam hushidan ketadi. Diabetik komada 100 TB da insulin, organizmning suvsizlanishiga qarshi izotonik natriy xlor eritmasi, vitaminlar yuboriladi.

Qandli diabet bilan og'riqan bemorlar dispanser kuzatuvda turadilar. hamshira bemorning qoni va siydigada glyukoza miqdorini muntazam tekshirib boradi. Semizlik - turli to'qima va organdarning yog' bosishi bo'lib, erta qarishning alohida omillaridan biridir. Keksalar ularda energetik sarf va moddalar almashinuvining pasayishi sababli semizlikka moyil bo'ladi. Semizlik kam harakatlanish, ortiqcha ovqat yeyish, irsiyat oqibatida yuzaga keladi.

Joriy nazorat savollari

- 1.Keksa va qari yoshda qandli diabet asoratlari
- 2.Keksa va qari yoshda endokrin tizimda qanday o'zgarishlar kechadi
- 3.Keksa va qari yoshdagi pasientlarda gipertireozni davolash
- 4.Keksa va qari yoshda qandli diabet kechishiga
- 5.Keksalarda endokrin tizim kasalliklarini parvarishlash
- 6.qari yoshda qandli diabetda hamshiralik yordami ko`rsatish
- 7.Keksalarda qandli diabetni davolash usullari?
- 8.Keksalarda semizlik muammosi

Joriy nazorat testlari

1.Kalstiy saklovchi ozik-ovkat maxsulotlari

sut va sut maxsulotlari

gusht maxsulotlari

sabzavotlar

xamirli ovkatlar

2.Kal'tsiy fosforni kullaganda kuzatiladi

Kal'tsiotonin mg oshadi

Kal'tsiotonin mg kamayadi

Paratgarmon oshadi

Paratgarmon kamayadi

3.Keksa va qari yoshda endokrin tizimda qanday o'zgarishlar kechadi?

Katexolaminlarni ishlab chiqarish oshadi

Turk egari kengayadi

Qand miqdori birdan pasayadi

Tireotrop gormonini ishlab chiqarish kamayadi

4.Keksa va qari yoshda gipertireoz kechishi qanday xarakterlanadi?

Ko'pincha ko'zlar chaqchayishi mumkin

Mushak xolsizligi

Qaltirash

Yurak - qon tomiri va asab tizimida tezda organik o'zgarishlar yuz beradi

5. Keksa va qari yoshdagi pasientlarda gipertireozni davolash usullari?

Ruhiy osoyishtalik

Sedativ terapiya

Tireostatiklar

Xirurgik davo

Hamma javob to-g'ri

6.Keksa va qari yoshda gipotireoz kechishi uchun xarakterli?

Terisi quruq

Yuz va yanoqning shishi

Ko'zlarning chaqchayishi

Uyquchanlik, xotiraning susayishi

7.Gipotireozni davolash usullari:

Qalqonsimon bez o'rnini bosuvchi preparatlar buyuriladi

Vitaminlar

Fizioterapevtik davo, ShJT

Hamma javob to'g'ri

8.Keksa va qari yoshda qandli diabet kechishiga xarakterli?

Xavfsiz kechadi

Qichish, terining qurishi

Xolsizlanish

Gipertermiya

9.Keksa va qari yoshda qandli diabet asoratlari uchun nima xarakterli?

Giperglikemik koma

Gipoglikemik koma

Makroangeopatiya

Hamma sanab o'tilganlar

10.Keksalarda qandli diabetni davolash usullari?

Dietoterapiya

Insulinoterapiya

Qandni tushuruvchi tabletkalar

Hamma sanab o'tilganlar

11.Keksa yoshda qandli diabet kasalligida insulinga o'tkazish ko'rsatmasi qachon beriladi?

Tabletka preparatlari samara bermaganda

Xirurgik davoda

Og'ir infeksiyalarda

Asoratsiz O'RK

12. Keksalarda endokrin tizim kasalliklarini parvarishlash usullarini ko'rsating:

Shifokor ko'rsatmalarini bajarish

Dietoterapiya bo'yicha maslaxatlar

Sanitar - oqartiruv ishlari

Hamma javob to'g'ri

Vaziyatli masalalar

1. 65 yoshli bemor, tez charchashga, teri qichishuviga, vaqti vaqti bilan yiringli toshmalar toshib turishiga, siydik yo'llari infeksiyalarining qaytalanishiga shikoyat qiladi. Anamnezdan 2 - darajali gipertoniya bilan og'rishi aniqlandi.

Savollar:

1.Bemor shikoyatidan kelib chiqib, qanday endokrin tizimi kasalligi xaqida fikr yuritsa bo'ladi?

2.Tashxis qo'yish maqsadida qanday tekshiruvlar o'tkazsa bo'ladi?

3.Hamshiralik tashxisini qo'yib, asoslab bering.

4.Hamshiralik jarayoni kartasini to'ldiring.

5.Ushbu kasallikda reabilitasiya bosqichlari va turlarini ko'rsating.

2. 70 yoshli bemor. Terapevtda "surunkali bronxitning o'tkir davri" tashxisi ostida ambulator davolanmoqda. Tekshiruvda qonda qand miqdori 10 mg/l. Oxirgi paytlarda bemor 50 kg vazn yo'qotgan, xolsizlik, terining qichishuvi kuzatiladi.

Savollar:

1.Qaysi kasallik xaqida fikr qilsa bo'ladi?

2.Hamshiralik jarayoni kartasini to'ldiring.

3.Ushbu kasallik uchun qanday asoratlar xos?

4.Ushbu kasallikni davolash va reabilitasiya qilish usullari.

5.Ushbu pasientga ovqatlanish bo'yicha qanday tavsiyalar berasiz?

Amaliy mashg'ulot № 13. Gerofarmakoterapiyaning asosiy prinsiplari. Dori - darmon terapiyasining keksa va qariyalarda keltirib chiqaradigan muammolari

Klinik mashg'ulot: Bo'limda geriatric bemorlarga dori tarqatish va dori vositalarini yuborish yo'llari

Amaliy mashg'ulotning texnologik kartasi.

Ish bosqichlari va vaqti.	Ta'lim beruvchi	Ta'lim oluvchilar
Tayyorlov bosqichi (5 daqiqa)	1.Auditoriya tozaligini nazorat qiladi 2.Talabalarni mashg'ulotga tayyorgarligini tekshiradi 3.Davomatni nazorat qiladi	Talabalar
1. O'quv mashg'ulotiga kirish bosqichi (5 daqiqa)	1.Mavzu bo'yicha o'quv mazmunini tayyorlash. 2.Kirish ma'ruzasi uchun taqdimot slaydalarini tayyorlash	Talabalar
2 – asosiy bosqich (20 daqiqa) 120 daqiqa	1. Talabalarni kichik guruhlarga bo'lib, mavzu bo'yicha savollarni beradi. Slaydalar, multimedialardan foydalanadi “ Bumerang ” Har bir guruxga alohida savollar beriladi. Guruxcha talabalari har biri alohida rangdagi ruchka bilan savollarga javob yozadilar. Keyin javob varaqalari almashtiriladi va yana javob yoziladi. Yana bir marotaba varaqalar almashtiriladi va javoblar yoziladi. Assistent varaqalarni yig'ib oladi har bir kichik gurux uchun va har bir talaba uchun alohida ball qo'yadi. Bunda talabalarning nazariy bilimlari sinaladi. 2. Ko'rgazmali plakatlardan foydalanadi 3. Slaydalar, multimedialardan foydalanadi 4.Mavzular asosida berilgan ma'lumotlarni umumlashtiradi va xulosalaydi, faol ishtirokchi talabalarni rag'batlantiradi va umumiy baholaydi Klinik mashg'ulot bo'limda hamshira ishtirokida olib olib boriladi	Kichik guruhlarga bo'linadilar Tomosha qiladilar Qatnashadilar Tinglaydilar va savollarga javob beradilar
yakuniy bosqich (5 daqiqa) (5 daqiqa)	1. Yakunlovchi xulosa qiladi 2. Mustaqil ish va uyga vazifa beradi	Tinglaydi Yozib oladi Yozib oladi
Jami:160 minut - 4 soat		

Mavzu bayoni. GERIATRIK MODDALAR

Erta qarishning oldini olish uchun qo'llaniladigan dori moddalari geriatrik moddalar deb ataladi. Ular organizmdagi moddalar almashinuvini me'yorga keltiradi, asab sistemasi va boshqa funksiyalar ishini yaxshilaydi, ya'ni yoshartiruvchi ta'sir ko'rsatadi. Vitaminlar. Yosh o'tgan sari organizmning vitaminlarga talabi ortadi. Vitaminlar moddalar almashinuvining katalizatori bo'lib, fermentlar ta'sirini amalga oshiradi. Aterosklerozning oldini olish va davolashda C, P, Ye, V6, V12, RR vitaminlari va folat kislotasi qo'llanadi. Askorbin kislotasi (S vitamin) _ ateroskleroz kasalligida lipid almashinuvini yaxshilaydi, qonda xolesterin

miqdorini kamaytiradi. P vitamini askorbin kislotasi bilan birga qo'llanganda, kapillyarlar o'tkazuvchanligini yaxshilaydi, gialuronidaza ta'sirini tormozlaydi, gistamin hosil bo'lishini kamaytiradi. Pridoksin, V12 vitamini, folat kislotasi ham lipotrop ta'sir ko'rsatadi. Stenokardiyada, trombangitda, ishemik holatlarda nikotin kislotasi keng qo'llanadi. D vitaminini keksa yoshli odamlarga tayinlab bo'lmaydi, chunki ateroskleroz holatini tezlatadi. Dekamevit, undevit, meteonin kabi vitaminlar kompleksi gerontologik bemorlarga yaxshi naf beradi. Geriatrik bemorlarni mikroelementlar, novokainoterapiya, gormonlar va biogen stimulyatorlar bilan davolash organizmning qarshilik qobiliyatini oshiradi, fiziologik funksiyalar ishini quvvatlaydi. Geriatrik bemorlarga fizioterapevtik muolajalarni tayinlashda yurak va tomirlar sistemasidagi yoshga aloqador o'zgarishlarni e'tiborga olib, tekshirishlar o'tkazib, keyin tayinlanadi. Bunday bemorlarga dorilar elektroforezi, ultratovush bilan davolash, mahalliy ultra yuqori chastotali davo, past dozalarda Bernard toki, galvanizatsiya yaxshi naf beradi.

Ultrabinafsha nurlariga sezgirlik qarilikda oshib ketadi. Suv muolajalarni tayinlashda albatta elektrokardiografiya o'tkazilgach, ruxsat berilgani ma'qul. Bemorlar kislorodli, azotli, yod bromli vannalarni yaxshi ko'radilar, sulfidli va narzan vannalari, suv osti massaji yurak xastaliklarida tayinlanmaydi. Sanatoriya va kurortlarga 65-70 yoshlardan keyin tavsiya etish noo'rindir.

DORI MODDALARNING QO'LLANISHI

Dori moddalarini qo'llashning o'ziga xos xususiyatlari. qari va yoshi qaytgan odamlarga dorilarni oqilona va kamroq ishlatishni o'rgatish tibbiyot xodimlarining muhim vazifalaridan biridir. Dori-darmonlarni noto'g'ri tayinlash oqibatida 60 yoshdan o'tgan bemorlarda dori intoksikatsiyasi va uning turli asoratlari kuzatiladi. Geriatrik bemorlar organizmidagi yoshga aloqador o'zgarishlar dorilarning salbiy ta'sirini oshirib, kummulyatsiyaga olib keladi. Hazm sistemasining yoshga aloqador fiziologik o'zgarishlari peroral qabul qilingan dorilarning so'rilishini izdan chiqarib, sekinlashtiradi. Keksada odamlarda me'da devorining tonusi pasayib, uning ichakka evolyusiyasi sekinlashadi. Bu esa ayrim kislotali muhitga chidamsiz bo'lgan dori-darmonlardan, masalan, penisillinlardan foydalanganda xavflidir.

Me'daning sekreter qobiliyatining yoshga aloqador pasayishi ham dorilar absorbsiyasini sekinlashtiradi. Dori moddalari parenteral yuborilganda kam qon aylanishining va kapillyarlar devori o'tkazuvchanligining pasayishi oqibatida dori absorbsiyasi sustlashadi, dorining ta'siri kechikadi.

Geriatriyada dori moddalarini tana og'irligiga nisbatan tayinlab bo'lmaydi, chunki tana oqirligi 25 yoshdan 60 yoshgacha 20% ga, organizmdagi yoq miqsori 15-20% ga kamayadi, barcha parenximatoz organlarning massasi ham kamayadi. Jigarining og'irligi 10-15% ga qisqaradi, gepatositlar soni kamayib, atrofiyaga uchraydi. Dorilar parchalanishida asosiy o'rin egallagan jigarining funksiyasi o'zgarganligi sababli dori intoksikatsiyasi tez rivojlanadi. Dori moddalarini parchalanish mahsulotlari buyraklar orqali organizmdan chiqariladi. Qarilikda buyraklarning qon aylanish funksiyalari 23 barobar kamaygan bo'ladi, shuning uchun dori moddalarini juda kam miqdordan boshlash kerak. Ayniqsa, buyrak xastaligi bor bemorlarga xlorpropamid, sulfanilamidlar, tetrasiklinlar, furadonin kabi dorilarni buyurib bo'lmaydi. Yoshi o'tishi bilan bir nechta dori moddalarini birdaniga qo'llash salbiy natijalarga olib keladi. Geriatrik bemorlarning ijtimoiy ahvoli, ruhiy holatini e'tiborga olgan holda, agar moddalari zarur bo'lgandagina "farmakoterapiya" uzoq muddatlarga, kichik dozalarda tayinlanishi kerak. Bunday bemorlar dori moddalarini muntazam qabul qilishlari zarur, buning uchun hamshira dorilarni har gal bemorning qo'lga berishi va nazorat qilishi zarur. Bemorning qo'llari qaltirashi, xotira va ko'rishning pasayishi oqibatida dorilarni to'kib yuborishi, qabul qilishni esidan chiqarishi, tomchi dorilarni noto'g'ri o'lchashi mumkin. Bunday paytda dori berishda bemorning yaqinlari va qamshira unga ko'maklashishi zarur.

Geriatryada dori tayinlashning o'ziga xos xususiyatlari quyidagilar hisoblanadi:

1. Geriatrik bemorlar organizmidagi yoshga aloqador o'zgarishlar, bir qator patologik o'zgarishlar sababli dorilarning salbiy ta'siri yoshlarga nisbatan yuqoriroq bo'ladi.
2. Organizmning dori moddalari va ularning tabiiy metabolitlari ta'siriga chidamliligi pasayib, intoksikasiya rivojlanishi ortadi.
3. Polipragmaziya, ya'ni bir nechta dori moddalarini birdaniga qo'llash noxush oqibatlarga olib keladi. Iloji boricha dorilar qabul qilish oralig'iga rioya qilish kerak.
4. Davolovchi doza o'rta yoshdagilarga nisbatan 2 barobar kam miqdorda tayinlanadi. Ijobiy o'zgarishlarga erishilgach, dozani yana kamaytirish kerak.
5. Antibakterial kimyoviy preparatlar tayinlashda bu preparatlarning keksa yoshdagi odamlarda intoksikasiyasi kuchli bo'lganligini inobatga olib, kamroq dozalarda buyuriladi.
6. Dori tayinlashda bemorlarning suv-tuz rasioni, sutkalik siydik ajralishi, keksalarning suyuqlik kam iste'mol qilishlarini e'tiborga olish kerak, organizmda suyuqlikning kamayishi dori intoksikasiyasini kuchaytiradi.
7. Dori allergiyasi kabi asorat bo'lishini esda tutish kerak.
8. Yoshi keksa odamlarda o'sma kasalliklarining rivojlanish xavfi tug'ilishi munosabati bilan vitaminlarni va biostimulyatorlarni chegaralash lozim.

Joriy nazorat savollari

1. Polipragmaziya nima?
2. Qari yoshdagi bemorlarda dori vositalarini qo'llashning o'ziga xosligi
3. Qari yoshdagi bemorlarda dori vositalarini dozalash
4. Qari yoshdagi bemorlarda davolash asoratlari
5. Dori allergiyasi nima
6. Qari yoshdagi bemorlarda fitoterapiya asoslari
7. Qari yoshdagi bemorlarda fizioterapiya

Joriy nazorat testlari

1. Dori preparatlarni extietkorlik bilan tanlash kimning vazifasiga kiradi:

Shifokorning

Hamshirani

Bemorni

Xammasi tugri

2. Polipragmaziya nima?

bir nechta dori moddalarini birdaniga qo'llash

dori moddalarini yuqori dozada qo'llash

bir nechta belgilarning birdaniga yuzaga kelishi

To'g'ri javob yo'q

3. . Antibakterial kimyoviy preparatlar keksa yoshdagi odamlarda qanday dozalarda buyuriladi.

Past dozada

Yuqori dozada

O'rtacha dozada

Buyurilmaydi

4. Qariyalarda jigarining funksiyasi o'zgarganligi sababli dori vositalari bilan davolaganda nima tez rivojlanadi?

Dori intoksikasiyasi

Jigar sirrozi

Toksik gepatit

Allergik reaksiyalar

5. Gemoglobin kachon mu'tadillashadi

Yurak glikozidlari va siydik xaydovchi dorilar Bilan davolaganda

Analgetiklar Bilan davolaganda

Antibiotiklar Bilan davolaganda

Mukolitiklar Bilan davolganda

6.Kexsa odamlarda glikozidli intoksikastiyada tavsiya etiladi:

Forsirovanny diurez, Verapamil

Difenilgidantoin

Lidokain

Kaliy tuzlari

7.Kexsalarda yurak glikozidlari bilan intoksikastiyada tavsiya etilmaydi:

Forsirovanny diurez, betta blokator

Difenilgidantoin

Lidokain

8.70 yosh dan sung miokard infarktida fibrinolitik vosita kullash tavsiya etilmaydi, kaysi dorini ichishi kerak.

* aspirin

kleksan

geparin

sinkumar

Amaliy mashg'ulot№ 14. Kexsa va qari yoshdagi bemorlar reabilitasiyasi

Klinik mashg'ulot: Geriatrik bemorlarda reabilitatssiya ishlarini tashkillashtirish

Amaliy mashg'ulotining texnologik kartasi.

Ish bosqichlari va vaqti.	Ta'lim beruvchi	Ta'lim oluvchilar
Tayyorlov bosqichi (5 daqiqa)	1.Auditoriya tozaligini nazorat qiladi 2.Talabalarni mashg'ulotga tayyorgarligini tekshiradi 3.Davomatni nazorat qiladi	Talabalar
1. O'quv mashg'ulotiga kirish bosqichi (5 daqiqa)	1.Mavzu bo'yicha o'quv mazmunini tayyorlash. 2.Kirish ma'ruzasi uchun taqdimot slaydalarini tayyorlash	Talabalar
2 – asosiy bosqich (20 daqiqa)	1. Talabalarni kichik guruhlariga bo'lib, mavzu bo'yicha savollarni beradi. Slaydalar, multimedialardan foydalanadi «Keys stadii prinsipi asosida taxsil berish» uslubi Bu uslubda talabalar orasiga mulohaza yuritilishi lozim bo'lgan vaziyatli masala o`rtaga tashlanadi. Bu uslubning yaxshi tomoni shundaki, kam kuch sarflab gurux orasidagi tafovUt ni tekislash. O`qituvchi talabalarga muammoni mustaqil xal qilishni taklif qiladi. Mayda guruxlar uzaro muxokamadan sung, ya`ni agar 4 guruxga bulingan bulsa muxokamadan sung guruxlar 2 guruxga birlashib, yana muxokama qilib bir butun katta guruxga kushilib boradi. Natijada yaxshi aloxida muxokama qilingan umumiy fikr xosil qilinadi. Bu uslubda har bir talaba ishlash davomida uz fikrini	Kichik guruhlariga bo`linadilar Tomosha qiladilar Qatnashadilar Tinglaydilar va savollarga javob beradilar

120 daqiqa	berishga harakat qiladi. Uslubning mohiyati jihatidan ustunlik tomonlari: <ul style="list-style-type: none"> • Har bir talaba uzi masalani xal qiladi. • Muloxaza davrida har bir kichik gurux uz javobini asoslashga harakat qiladi. Klinik mashg'ulot bo'limda hamshira ishtirokida olib olib boriladi	
yakuniy bosqich (5 daqiqa) (5 daqiqa)	1. Yakunlovchi xulosa qiladi 2. Mustaqil ish va uyga vazifa beradi	Tinglaydi Yozib oladi Yozib oladi
Jami:160 minut - 4 soat		

Reabilitatsiya suzi lotincha suzdan olingan bulib, yukotgan sogligini qayta tiklash degan ma'noni bildiradi. Kasallik tufayli mexnat kobilyatini, sogligini, psixik xolatini yukotgan bemorlarni sogligini tulik tiklash uchun tashkiliy ishlar olib borilishi kerak.

Reabilitatsiya turlari:

1. Tibbiy.
2. Fizik.
3. Psixologik.
4. Sotsial-iktisodiy.
5. Kasbiy.

Tibbiy reabilitatsiya - kompleks davolash usullari bilan bemor salomatligini tiklab aktiv xayotta qayta rish. Bu usul bilan kasallikni oldini olish, dorilar berish, kasalxonaga yotkizish, metabolik jarayonlarni korrektsiya qilish ga boglik buladi. Mexnatga kaytgandan keyin xam dispanser nazoratida bulish, sistematik davolanish lozim.

Fizik reabilitatsiya bemorni mexnat kobilyatini tiklash, faollashtirish, davolovchi gimnastikalar tavsiya etish, yurishni normasini urgatish, ish joyida fizik zurikishlarni chegaralash kabilarni urgatadi.

Psixologik reabilitatsiyada kasallik tufayli bemorda psixologik uzgarishlar ko'z atiladi, bu uzgarishlarni korrektsiya kilib, psixologik adaptatsiyani tashkil etish kerak. Bemorni tinchlantirish, yaxshi bulib ketishiga ishontirish, bu kasallik bilan xali kup yashash mumkinligiga ishontirish kerak. Bemor bilan yumshok muomalada bulish kerak.

Sotsial-iktisodiy reabilitatsiya bemorning jamiyatdagi urni, kollektivdagi odamlar bilan munosabati, oilasidagi axvol, nafaka bilan ta'minlanganligi, oilasidagi etishmovchiliklarga boglik buladi.

Kasbiy reabilitatsiyada bemorni engilrok ishga utkazish, ish bilan ta'minlash, bir kasbga urgatish kiradi.

Reabilitatsiya fazalari:

1.Statsionar fazasi - urtacha 8-11kun.

2Sanatoriya fazasi - urtacha 24 kun.

3Quvvatlovchi faza - butun xayot davomida.

Miokard infarktining reabilitatsiyam 3 ta davrga bulinadi:

1 .Statsionar davri.

2.Sogayish davri.

Z.Quvvatlovchi davri.

Statsionar davrida yurakda boshka asoratlar bulmasligini oldini olish, qonni ivish sistemasiga e'tibor berish kerak, bemorni aktiv xarakat qilish ga

moslashtirish kerak. Miokard infarktining asorati bulishi mumkin: O'tkir yurak etishmovchiligi, kardiogen shok, O'pka shishi, aritmiyalar, kuchli ogrik sindromi. Davolovchi jismoniy tarbiya vaktida korokar qon tomirlar kengayadi, qon aylanishi yaxshilanib, miokardni oziklanishi normalashib, chandikni bitishi tezlashadi.

Davolash jismoniy tarbiyasi mumkin emas:

1. Yurak urishi 104-108 tadan kup bulganda.

2. Kuchli xansirashda.

3. O'pka shishida.

4. Kardiogen shokda.

5. Ogir aritmiyalarda.

6. Kuchli ogriklarda.

7. Tana xarorati 38 gradusdan yukori bulganda.

Miokard infarktida reabilitatsiya: kichik uchokli infarktlarda 20 kundan keyin, katta uchokli infarktlarda 30 kundan keyin reabilitatsiya ishlari olib boriladi. Miokard infarktining xarakterlanish rejimi 4 ta zina bulinadi: **1-zina:** krovatga utirish 5-10 minut, 2-3 kun davomida.

2-zina: krovatga utirish yoki stulga utirish 30 minutdan 3-4 marta kuniga, bundan tashkari palataga yurish 5-10 kun.

3-zina: a) juda sekin yurish 200 metrgacha 11-15- kunlar. b) progulka qilish 30-60 minut 16-18- kunlar. 1 - etajgacha chikish mumkin. **4-zina:** a) 500 metrgacha sekin yurish va 2 - etajga kutarilish 18-21- kunlari. b) urtacha tempda 1-1,5 km gacha sekin yurish 21-32- kunlari.

Sogayish davri stasionardan chikandan keyin 2 oylik davr xisoblanadi. Sogayish davrini 1 oyini kardiologik dispanserda utkazish kerak.

Xamma bemorlar sanatoriyaga kelgandan keyin 1-2-kunlari veloergometriyadan utishi kerak. Natijasi yaxshi bulsa reabilitatsion ishlar boshlanadi:

1. Yurish mashki
2. Xarakterlanadigan uyinlar.
3. Davolovchi gimnastika.
4. Massaj.

5.3-5 kun yangi sharoitga moslashgandan keyin mustakil sayr qilish ga ruxsat beriladi.

Sogayish davrining 2 - oyida bemor uyda buladi va bu davrda bemor poliklinikada kardiolog nazoratida bulishi kerak. SHu vaktida bemor davolovchi gimnastika, sayr qilish , xarakterli uyinlar bilan shugullanishi kerak, vakti-vakti bilan dam olib turish kerak. Yurak urishi PO dan kupaysa, darxol davolovchi gimnastikani tuxtatish kerak.

Quvvatlovchi davr 3-4 oydan to umrining oxirigacha davom etishi mumkin. Bu davrda yurakning faoliyatini yukori darajada saklab, ikkilamchi profilaktika bilan shugullanish kerak.

Gipertoniya kasalligida asosan reabilitatsiya qon bosimini pasaytirishga, bemorni umumiy axvolini yaxshilashga, dorilar bilan davolashni kiskartirishga karatilgan. Birinchi kundan boshlab individual usulda, bir oz yaxshi bulgandan keyin gurux bilan, 5-6 kunlardan keyin sport maydonchasida gimnastik tayyokchalar bilan, kul tupi bilan, buyni va boshni, gavdani xarakterga keltiradigan mashklarni xushyorlik bilan bajarish kerak. Buyin va boshi massaj kilinadi. Davolovchi suzish tavsiya etiladi.

O'tkir pnevmoniyada yotok rejimi 3-5 kun. Bunda yotgan joyida Chalqancha, yonboshga, krovatga utirib, oyogini tushirib davolovchi gimnastika bilan shugulanadi. Xar kuni 10 minutdan 3 marta takrorlash kerak. 5-7- kunlarda yarim yotok yoki palata rejimida davolovchi gimnastika olib boriladi. Bunda urtacha tempda kuniga 8-10 marta 15-30 minutgacha davolovchi gimnastika bilan shugullanish mumkin. Kasallikning 7-10- kunlari bir martaga 40 minutgacha, bir kunda 2,5 saatgacha davolovchi gimnastika bilan shugullanish mumkin.

Chalqancha yotgan xolda quyidagi mashklar bajariladi:

- 1) Bemor kulini kukragiga va korniga kuyib, diafragma bilan nafas olish.
- 2) Nafas olishda qulni kutarib, nafas chikargan qulni tushirish, shunda nafas olish bir barobar bulsa, nafas chikarish ikki barobar bulishi kerak.
- 3) Nafas olishda oyokni chuzib, nafas chikarish vaktida oyokni tortish kerak.
- 4) Nafas olganda Qo'llar yonboshga chuziladi, nafas chikarganda Qo'llar bilan tizza koringa keltiriladi.
- 5) Nafas olayotgan vaktida qulni kutarib gavnani orkaga tashlash kerak, nafas chikarayotgan vaktida qulni oldinga keltirib, epigastral soxaga kuyiladi.

Bronxiol astmada reabilitatsiya: Reabilitatsiya kuyidagilarga karatilgan: nafas olish markaziga ta'sir qilish, minutlik nafas olish xajmini kamaytirish, bronxospazmni oldini olish, nafas olishda ishtirok etuvchi mushaklarni bushashtirish va bularni mustaxkamlash, qon aylanishini, gaz almashinuvini yaxshilash. Reabilitatsiya mumkin emas: O'pka va yurak etishmovchiligida, astma statusida, taxikardiya - 120 dan ortik bulganda, kuchli xansirashda, temperatura -38 dan yukori bulganda.

1. Diafragma bilan nafas olish 30-40 sekund chukur nafas olib chikariladi, dam olib yana takrorlanadi.
2. Qo'llar tizzaga kuyiladi, nafas olganda oyok chuziladi, nafas chikarganda oyok bukiladi.
3. Qo'llar belga nafas olganda kukrak kafasi unga, nafas chikarganda uz urniga, nafas olganda kukrak kafas chapga, nafas chikarganda uz urniga shunday kilib bir necha marotoba takrorlanadi.
4. Nafas olganda Qo'llar yukoriga kutariladi, nafas chikarayotganda xa tovushini aytib Qo'llar pastga tushiriladi.
5. Qo'llarni kulf xolatiga keltirib, nafas olayotgan vaktida yukoriga kutariladi, nafas chikarayotganda uf yoki ux tovushini aytib Qo'llar pastga tushiriladi.

Ovqat xazm qilish sistemasi kasalliklari reabilitatsiyasi. Ovqat xazm qilish sistemasini motor va sekreter funksiyasini normalashtirish, korin bushligida qon aylanishini yaxshilash, korin mushaklarini pressini kuchaytirish, bemorni kayfiyatini kutarish, oshqozon trofikasini yaxshilab, yaralarni bitishini tezlashtirish.

Qarshi ko'rsatma : kuchli ogrik sindromi, doimiy kungil aynash, qon ketish, kup martali kusish.

Qo'l va oyoq bilan bajariladigan oddiy gimnastik uyinlar, nafas olishni yaxshilovchi gimnastikalar, yugon ichak buylab qorinni devorini massaj qilish, Ovqat langandan 1-1,5 soat keyin muzika sadosi ostida 30-40 minut davolovchi gimnastika bilan shugulanish, 30-40 minutdan keyin dush, suzish, normali yurish tavsiya etiladi.

Semizlikda reabilitatsiya.

Organizimda qo'shimcha yog tukimalarining utirishi, bu kuprok alimentar faktorga, kam xarakat qilish ga, kasalliklar natijasida semizlik rivojlanadi. Masalan, markaziy nerv sistemasini kasalliklari, ichki sekretsia bezlar kasalliklari.

Semizlik keltirib chiqaradi: ateroskleroz, gipertoniya kasalligi, kandli diabet kasalligini.

- Semizlikning 4 ta darajasi bor: 1.Normadan 15-29% ogirligi kup bulganda. 2.Normadan 30-49% ogirligi kup bulganda. 3.Normadan 50-100% ogirligi kup bulganda. 4.Normadan 100% ogirligi kup bulganda. Semizlik bilan kurashish 2 yul bilan olib boriladi.

- 1.Fizik ish kobilyatni oshirish va kuchli badantarbiya bilan shugulanish kerak.
- 2.Ratsional parxezni yulga quyish kerak.

Yurish, suzish, trenajerlarda mashk qilish, badanni chiniktirish.

Sekin yurish - 1 minutda 70 kadam, urtacha - 90 kadam, tez - 1 Yuta 1 minutda.

Kandli diabet rehabilitatsiya.

Bu kasallikda moddalar almashinuvining xamma turi buziladi, sababi organizmda insulin etishmovchiligidir. Oshqozon osti bezining Langergans orolchalaridagi beta xujayralarning yalliglanishidan buladi.

Vazifa: tukimlar metabolizmini yaxshilash, Ovqat xazm qilish sistemasining funksiyasini yaxshilash, aterosklerozni rivojlanishini oldini olish, nafas olish va qon aylanishni yaxshilash, bemorning ish kobiliyatini oshirish.

Rehabilitatsiya mumkin emas: kandli diabetning ogir formasida, koma xolatlarida. Bunda asosan ertalabki gimnastika, sayr qilish , suzish, mexnat terapiyasi, dush, maxalliy massaj qilish tavsiya etiladi.

Artritlar rehabilitatsiyasi.

Bugimlarning yaliglanish kasalligi 2xil buladi.

1 Artiritlar-bugimda yaliglanish bilan kechadigan kasalliklar.

2.Arrozlar-bugimda degenerativ distrofik uzgarishlar bilan kechadigan bugim kasalliklari.

Nafas olish va qon aylanishni yaxshilash,kiyin xarakat qilish ni oldini olish,bugimlar xarakatini korrektsiya qilish .

Massaj engil,mazlar bilan ishkalah,yotokda tez-tez xolatni uzgartirish (ung yonboshga,chap yonboshga,koringa.)Bugimlarni engil tez-tez xarakat kildirib turish kerak.Davolovchi gimnastika bilan kuniga 2-3 marta shugulanish kerak.Kasallikning birinchi boshlanish kunlari davolovchi gimnastika bilan shugulanish mumkin emas.

Joriy nazorat savollari

- 1.Reabilitasiya turlari
- 2.Reabilitasiya fazalari
- 3.MI da reabilitasiya
- 4.Nerv sistemasi kasalliklarida reabilitasiya
- 5.Utkir va surunkali bronxitda reabilitasiya
- 6.Bronxial astmada reabilitasiya
- 7.Semizlikda reabilitasiya
- 8.Stenokardiyada reabilitasiya

Joriy nazorat testlari

1.3-zina davolash bosqichi MI da progulka qilish muddati

* 30 min

40

50

70

2.BA reabiltatsiya maqsadi

*Minutlik nafas xajmini oshirish

O'pkani kengaytirish

Nafasni tiklash

Xansirash

3.Birinchi zina MI da

*Krovatga 10 Minut o'tirish

15 Minut

Yurish

O'tirish

4.Bronxial astmada Rea-Ya mashqi

* diafragma mashqi 30-40 sekund

Ingalyastiya

Qo'l mashqi

Antiseptik

5.Gastrit bilan og'rigan bemorlarda sanator kurort tavsiya etilmaydi

Ko'rish fazasida

Remissiyada

O'tkir

Surunkali

6.Gipertoniya kasalligi oyoqni kerib stulda o'tirish mashqlari qancha vaqt davom etadi

*5-6 Minut

5-10 Minut

4-5 Minut

10-15 Minut

7.Gipertoniya kasalligida stulda o'tirish mashqlari necha marta davom etadi

*4-6 marta

1-2 marta

3-4 marta

5-6 marta

8.Gipertoniyaning 1-2 darajalarida qanday fizik muolajadan foydalaniladi

*galvanizastiya

darsonvalizastiya

elektroforez

elektroson

Amaliy mashg'ulot № 15. Keksa va qari yoshdagi bemorlarda paliativ yordam ko'rsatish turlari. Bemorlar parvarishidagi asosiy prinsiplar

Klinik mashg'ulot: YOtoq rejimidagi og'ir bemorlarni parvarish qilish

Amaliy mashg'ulotining texnologik kartasi.

Ish bosqichlari va vaqti.	Ta'lim beruvchi	Ta'lim oluvchilar
Tayyorlov bosqichi (5 daqiqqa)	1.Auditoriya tozaligini nazorat qiladi 2.Talabalarni mashg'ulotga tayyorgarligini tekshiradi 3.Davomatni nazorat qiladi	Talabalar

1. O'quv mashg'ulotiga kirish bosqichi (5 daqiqa)	1.Mavzu bo'yicha o'quv mazmunini tayyorlash. 2.Kirish ma'ruzasi uchun taqdimot slaydalarini tayyorlash	Talabalar
2 – asosiy bosqich (20 daqiqa) 120 daqiqa	1. Talabalarni kichik guruhlariga bo'lib, mavzu bo'yicha savollarni beradi. Slaydalar, multimedialardan foydalanadi “ Miya shturmi ” Usulning asosiy koidalari: -fikrlarni tuzishga xalakit beradigan xech kanakangi ogoxlantirish ishlari va kritikalar bulmasligi -agar fikr kanchalik gayritabiiy bulsa, shuncha yaxshiligini inobatga olish -ko'prok takliflar olishga harakat qilish -fikrlarni kombinastiyalash va rivojlantirish -keng asoslab bermay, kiska ta'rif berish -guruxning fikrlarini aytadigan va kayta ishlaydiganlarga bulish Ushbu metod talabalarga uz fikrlarini asoslash, ximoya qilish, mustaqil fikrlash kobilyatini oshirish. Klinik mashg'ulot bo'limda hamshira ishtirokida olib olib boriladi	Kichik guruhlariga bo'linadilar Tomosha qiladilar Qatnashadilar Tinglaydilar va savollarga javob beradilar
yakuniy bosqich (5 daqiqa) (5 daqiqa)	1. Yakunlovchi xulosa qiladi 2. Mustaqil ish va uyga vazifa beradi	Tinglaydi Yozib oladi Yozib oladi
Jami:160 minut - 4 soat		

“Palliativ” termini lotincha – «Pallium» - plash, urab olish ma'nosini bildiradi. Palliativ davolash tibiiy jaraen sifatida kabul kiladi. Ulimni tezashtirishni eki sekinlashtirishni maksad kilib kuymadi. Uz gamxurligi uchun bemor va uning oilasini yaxlit bir butunligicha kabul kiladi.

Bemorni ogrik va boshka ogir simptomlardan forig etishga xarakat kiladi. Patsientni davolash u tugrisida kaygurishning psixologik, ijtimoiy, ma'naviy tomonlarini umumlashtiradi. Patsientni iloji boricha ulimiga kadar faol xetini kullab- kuvvatlaydi. Ulimning xakligi nazariy jixatdan barchaga ma'lum. Lekin u tugrisida uylash bir muncha kurkinchlidir. SHu tufayli xam ogir etgan geriatrik bemor uchun bu juda ogir. YAxshi palliativ davolash kuyidagilarni nazarda tutadi. Tibbiy erdamni effktivligi, patsientga erdamni shifoxona, xospis eki uy sharoitida uyushtirish, ya'ni ogrik va boshka ogir simptomlarning oldini olish , davolashni. Xamjixatlikni – ya'ni karindosh – uruglar, oila a'zolari , eru dustlar vrachlar, ijtimoiy ximoya vakillari , din peshvolari , adliya xodimlari , ruxshunoslar , uz xoxishi bilan erdam beruvchi – volonterlar va tibbiyet Hamshirasining xamkorlikda ishlashi . Bu erda patsientga komandaning bir a'zosi deb karaladi.

Amaliy mashg'ulot № 16. Geriatr iyada terminal holat kuzatilganda hamshiralik ishi

Klinik mashg'ulot: Terminal holatda bo'lgan bemorlarni parvarishlashda hamshiralik jarayoni.

Amaliy mashg'ulotining texnologik kartasi.

Ish bosqichlari va vaqti.	Ta'lim beruvchi	Ta'lim oluvchilar
Tayyorlov bosqichi (5 daqiqa)	1.Auditoriya tozaligini nazorat qiladi 2.Talabalarni mashg'ulotga tayyorgarligini tekshiradi 3.Davomatni nazorat qiladi	Talabalar
1. O'quv mashg'ulotiga kirish bosqichi (5 daqiqa)	1.Mavzu bo'yicha o'quv mazmunini tayyorlash. 2.Kirish ma'ruzasi uchun taqdimot slaydalarini tayyorlash	Talabalar
2 – asosiy bosqich (20 daqiqa)	1. Talabalarni kichik guruhlariga bo'lib, mavzu bo'yicha savollarni beradi. Slaydalar, multimedialardan foydalanadi «Guruhlar orasidagi diskussiya» uslubi Bu uslubda talabalar 3 yoki 4 kishilik guruhlariga bo'linadi. Bu uslubning yaxshi tomoni shundaki, kam kuch sarflab gurux orasidagi tafovut ni tekislash. O'qituvchi talabalarga muammoni mustaqil xal qilishni taklif qiladi. Mayda guruxlar uzaro muxokamadan sung, ya'ni agar 4 guruxga bulingan bulsa muxokamadan sung guruxlar 2 guruxga birlashib, yana muxokama qilib bir butun katta guruxga kushilib boradi. Natijada yaxshi aloxida muxokama qilingan umumiy fikr xosil qilinadi. Bu uslubda har bir talaba ishlash davomida uz fikrini berishga harakat qiladi. Uslubning mohiyati jixatidan ustunlik tomonlari: • Har bir talaba uzi masalani xal qiladi. • Muloxaza davrida har bir kichik gurux uz javobini asoslashga harakat qiladi.	Kichik guruhlariga bo'linadilar Tomoshqa qiladilar Qatnashadilar Tinglaydilar va savollarga javob beradilar
120 daqiqa	Klinik mashg'ulot bo'limda hamshira ishtirokida olib olib boriladi	
yakuniy bosqich (5 daqiqa) (5 daqiqa)	1. Yakunlovchi xulosa qiladi 2. Mustaqil ish va uyga vazifa beradi	Tinglaydi Yozib oladi Yozib oladi
Jami:160 minut - 4 soat		

Klinik ulim bu organizmning nafas va kon aylanishi tuxtagandan keyin bir necha

daqiqa mobaynidagi xolatidir. Bunda barcha xaet belgilari tulik yukotilib, lekin tukimalarda kaytarib bulmas ozgarishlar sodir bulmaydi.

Klinik ulimda agar reanimatsion muoajalarni uz vaktida boshlab, yurak faoliyati va nafasni tiklash bilan tukimalarning kislorodga bulgan extieji ta'minotini amalga oshirilsa,organizmni tulikligicha jonlashtirish imkoni bu kaytarib bulmas uzgarishlar murakkab vazifalarni bajaruvchi,yukori rivojlangan va kislorodsiz sharoitda xaet kechira olmaydigan tukimalarda sodir buladi . Bosh miya pustlogi kislorod yukligiga eng sezgir tukimadir. SHu sababli klinik ulim vakti avvalo kon aylanishi va nafas tuxtagandan sunggi , ma'lum muddat bilan aniklanadi. Oddiy sharoitda bosh miya 5 min da uladi. Bunday xolatlarda yurak-upka-miya reanimatsiyasini utkazish tez tibbiy erdam kursatish tibbiy Hamshirasini asosiy vazifasi xisoblanadi, bunda Safarning uchlama usuli- nafas yullari ochilishiga sabab buluvchi usuldan foydalaniladi. (boshni orkaga kilish, pastki jagni oldinga siljitish)

1. Boshni orkaga kilish . Bir kul kafti bilan bemorning peshonasini bosib, boshni maksimal orkaga tashlang,ikkinchi kul bilan buyinini orkaga kutaring.

Umurtkaning buyin kismi shikasti boshni orkaga kayirishga karshi kursatma buladi.

2. Paski jagni oldinga siljitish jag pastidan eki burchaklardan ushlab bajariladi. Jagni kutarilgandan yukori va pastki tishlar bir xil tekislikda joylashgan bulishi kerak.

3. Ogizni ochish. Nafas yullari et:

Xaetni tarannum etadi va ulimni jism yukligiga ishonch xosil kilish uchun . Agar shubxa tugilsa , ogiz- xalkum bushligi tozalanadi, et jism bulsa barmoklar bilan olib tashlanadi. Nafas yullari ta'minlangach, upkasiga 2-3 marta nafas beriladi.

Amalda bu biologik ulimni boshlanishidir va shu sababli odamni jonlantirish bosh miya normal foaliyatini tiklash imkoniyatini bulgandagina mantikka egadir.

Qon qusishda hamshiralik jarayoni

Hamshira tekshiruvi	Bemor muammolari	Hamshira parvarish rejasini tuzish	Rejani amalgam oshirish	Natija
<p>Bemor shikoyatlari: yo'tal; nafas siqishi behollik; nafas olganda ko'krak qafasida og'riq; paydo bo'lishi</p> <p>Obyektiv ko'ruvda: Teri qoplamlari oqish rangda, sianoz, Auskultatsiyada quruq vanam xirillashlar. AQB</p>	<p>Mavjud bo'lgan muammolar: yo'tal Balg'amda qon bo'lishi Nafas siqishi AQB pasatishi</p> <p>Bo'lishi mumkin bo'lgan muammolar: - Yo'talning kuchayishi - nafas</p>	<p>1.Qulay sharoit yaratish, jismoniy va psihologik osoyishtalik, bemorni tinchlantirish</p> <p>2.Toza havo kirishini ta'minlash</p> <p>3.Sovuq ichimlik</p> <p>4.Bemorga alohida tufdon berish</p> <p>5.Yo'tal kuchayganda yo'talga qarshi preparatlar yayyorlab qo'yish</p> <p>6.qon ketganda qon to'xtatuvchi vositalarni tayyorlash</p> <p>7.AQB, nafas soni, pulsni o'lchab turish</p> <p>8.Arterial gipertenziyani normallashtirish uchun preparatlar tayyorlash</p>	<p>1.Bemorga qulay sharoit yaratildi Bemorni orqa tomoniga bir nechta yostiq qo'yildi yoki funksional kravatni bosh tomonini biroz ko'tarildi.</p> <p>2.Oynalar ochilib, toza havo kirishi ta'minlandi</p> <p>3.Oz miqdorda sovuq ichimlik ichirildi</p> <p>4.Dez.eritma solingan alohida tufdon berildi</p> <p>5.Shifokor ko'rsatmasiga binoan : Kodein 1tab yoki Dionin Kalsiy xlorid 10%-10ml v/I, Disenon 12,5%-2ml m/o fizeritma bilan Vikasol 1%-2ml m/o</p> <p>6.Har 10-15 daqiqada AQB va puls o'lchab turildi</p> <p>7.Bemorda bo'layotgan</p>	<p>Yo'tal kamaydi</p> <p>Qon qusish to'xtatildi</p> <p>Nafas siqishi kamaydi</p> <p>AQB va puls normal-lashdi</p> <p>Bemorning umumiy ahvoli yaxshilandi</p>

pasaygan.	siqishi - bosh aylanishi - AQB tushishi (kollaps)	9.Bemorning umumiy ahvolini nazorat qilib turish 10.Shifokor ko'rsatmalarini bajarish	o'zgarishlar haqida shifokorga xabar berib turildi	
-----------	---	--	--	--

O't qopi sanchig'ida hamshiralik jarayoni

Hamshira tekshiruvi	Bemor muammolari	Hamshiralik parvarish rejasini tuzish	Rejani amalga oshirish	Natija
<p>Bemor shikoyatlari: O'ng qovurg'a ostida Intensiv og'riq -og'riq o'ng qo'l, yelka va kurakka ba'zida yurakka beradi -ko'ngil aynishi -qayd qilish -tana haroratining ko'tarilishi Obyektiv ko'ruvda: -bemor o'zi uchun qulay vaziyat yaratish uchun harakat qilmoqda -teri rangi oqargan -ba'zida nafas olishi tezlashgan ko'z sklerasi subyektirik, Ps yuzaki, tili quruq karash bilan qoplangan -palpasiyada qorinining dam bo'lishi, Og'riq ong qovirg'a ostida, qorin mushaklarini taranglashishi, symptom Ortner, Merfi,</p>	<p>Mavjud bolgan muammolar: O'ng qovirg'a osti kuchli og'riq, ko'ngil aynish qayt qilish tana haroratining ko'tarilishi bezotalik teri rangining oqarishi. Bo'lishi mumkin bo'lgan muammolar: Og'riq shoki Asorotlar (o't qopi perforatsiyasi) va boshqalar</p>	<p>Qisqa muddatli reja: 1.Bemorga jismoniy va ruhiy osoyishtalik yaratish, qulay sharoit yaratish 2. Bemorni tinchlantirish va shifokorni chaqirish 3.Og'riq qoldirish maqsadida spazmatik va analgetiklarni ineksiyaga tayyorlash 4.Qayt qilganda kerakli jixozlarni tayyorlash 5.SHifokor ko'rsatmalarini bajarish va bemorni umumiy ahvolidan habar olish</p>	<p>1.Bemor chalqancha yotqaziladi, 2.Bemor tinchlantiriladi va shifokor chaqiriladi 3.SHifokor ko'rsatmasiga binoan dori vositalari: no-shpa 2% 4ml m/o, ketonal 2ml v/I, papaverin gidroxlorid 2%-2-4ml m/o Platifillin gidrotartat 0,2%-1ml b/I, baralgin 5ml m/o 4.Bemor qusganda boshini yon tomonga burib og'ziga latok tutish/ 5.bemorning umumiy ahvolidan habardor bo'lib shifokorga ma'lumot yetkazib turish</p>	<p>O't qopi sanchig'I bartaraf qilindi Kongil aynishi qusish to'xtadi. Tana xarorati, teri rangi puls normala shdi. Bemor tinchlandi umumiy ahvoli yahshilandi</p>

Kera, frinikus musbat.				
------------------------	--	--	--	--

Anafilaktik shokda hamshiralik jarayoni

Hamshira tekshiruvi	Bemor muammolari	Hamshiralik parvarish rejasini tuzish	Rejani amalga oshirish	Natija
<p>Bemor shikoyatlari: Tez charchash, Nafas yetishmasligi, Ko`krak qafasida qisilish, O`lim vahimasi, notinchlik, ko`ngil aynishi qusish, Qaltirash, kuchli yo`tal, qorinda og`riq bosh aylanishi, terida toshmalar,</p> <p>Obyektiv ko`ruvda; Bemor notinch.o`lim vahimasi, giperemiya teri qoplamlarida sianoz o`tkir yuz qarashlari, muzdek ter bosishi, nafas olishi qiyinlashgan, bo`yin tomirlarining cho`kib ketishi, oyoq qo`llaning muzlashi, ko`z qorachiqqlari kengaygan, qo`l – oyoqlarning uvishishi, hushdan ketish, og`ir kollaps holati</p>	<p>Mavjud bo`lgan muammolar: Bo`g`lish, holsizlik, o`lim vahimasi, ko`ngil aynishi, qusish, terida toshmalar, oqarish, giperemiya, sianoz, Ps yuzaki, AQB gipotenziyasi, nafas olishning qiyinlashuvi.</p> <p>Bo`lishi mumkin bo`lgan muammolar; Xotira buzilishi, nutqning buzilishi, Ps va AQBning yo`qolishi, o`pka shishi, yurak to`xtashi.</p>	<p>Qisqa muddatli maqsad: 1.Allergen omilni bartaraf qilish. 2.Qulay sharoit yaratish, shifokorni chaqirish. 3.Nafas yo`llarini o`tkazuvchanligini yaxshilash. 4.Oksigenoterapiya o`tkazish uchun barcha kerakli ashyolarni tayyorlash. 5.AQB oshganda kordigen preparatlarini tayyorlash. 6.AQB va Psni nazorat qilish. 7.Allergik reaksiyani yo`qotish maqsadida antigistamin va kortikosteroid preparatlarni inyeksiyaga tayyorlash. 8.Broxspazmni oldini olish maqsadida bronxolitiklarni inyeksiyaga tayyorlash. 9.O`pka shishida yurak glikozidlari va diuretiklarni inyeksiyaga tayyorlash. 10.Talvasani oldini olish maqsadida</p>	<p>1.Dori moddasini yuborishni to`xtatish.Shu shani yuqorisidan jgut bog`lash (15-20 daqiqadan so`ng 2-3 daqiqa bo`shashtiriladi) Dori moddasi yuborilgan sohaga muz xaltachani qo`yish.Ari chaqqanda nishini olib tashlash. 2.Bemorni oyoqlarni ko`targan holatda yotqizdik.Bemorni boshini yon tomonga qaratib tilini fikstsiya qilish. 3.Rezina balloncha yordamida og`iz bo`shlig`ini shilliqlardan tozalash. 4.Namlangan kislorod berish 5.Shifokor ko`rsatmasiga binoan: Kordiamin 2ml yoki mezaton 1%-1ml fiz.eritmada. Teri orasiga 0,5ml-0,1% adrenalin 5ml fiz.eritmada yuboriladi.qolgan 0,5ml adrenalin tananing boshqa qismiga yuboriladi. 6.Har 5-10 daqiqada AQB va Ps o`lchab boriladi. 7. Shifokor ko`rsatmasiga binoan: Prednizolon 60-90mg (2-3ml) v/I fiz.eritmada (ayrim hollarda m/o) Dimedrol 1%-2-5ml</p>	<p>Nafas yo`llari o`tkazuvchanligi yaxshilandi;</p> <p>AQB, Ps, nafas soni, yurak qisqarish soni va teri qoplamlari normallashti;</p> <p>Bemor tinchlandi;</p> <p>Bemorni umumiy ahvoli yaxshilandi.</p>

		inyeksiyani tayyorlash. 11.Bemorning umumiy ahvolini doimiy nazorat qilib turish va shifokor ko'rsatmalarini bajarish.	m/o yoki suprastin 2%-2ml m/o 8.Bronxospazmda eufillin 2,4 % 10 ml v/i 9.o'pka shishida laziks 1%-4ml, strofantin 0,05 %- 0,5-1ml v/I fiz.eritmada yub/di 10.Talsa vaqtida seduksen 0,5%- 2-4ml m/oyoki v/i 11.Nafas soni, yurak qisqarish soni, ps, AQB o'lchab turiladi.	
--	--	---	--	--

Kvinke shishida hamshiralik jarayoni

Hamshira tekshiruvi	Bemor muammolari	Hamshira parvarish rejasini tuzish	Rejani amalgam oshirish	Natija
<p>Bemor shikoyatlari: -yuz soxasida, lablarda qovoqlarda va jinsiy a`zolarida ishishlarga, umumiy holsizilkka nafas siqishi va yo`talga.</p> <p>Obyektiv ko'ruvda: Bemor bezota yuz soxasida, lablarda qovoqlarda va jinsiy a`zolarida ishishlar borligi bosib ko`rilgan shu sohada chuqurchalarni hosil bio`lish terida qichmalar yo`q tomoq sohasida ko`karish yo`tal bilan bog`liq ovozning bo`g`ilishi insperator hansirash kuzatiladi.nafas shovqinli yuz sohasi ko`karib asta sekinlik bilan oqara boshlagan. Ps bilinear blinmas</p>	<p>Mavjud bo`lgan muammolar: Hamshiralik tashxisi: -shishlar, -yo`tal; -nafas siqishi; -sianoz -taxipnoe; -taxikardiya;</p> <p>Bo`lishi mumkin bo`lgan muammolar: -Kuchli nafas siqishi oqibatida asfeksiya</p>	<p>Qisqa muddatli reja: 1.Bemorni tinchlantirish va shifokorni shaqirish 2. allergiyani bartaraf etish uchun antigistamin preparatlar, kortikosteroid garmonlarni tayyorlab qo`yish 3.allergeni organizimdam chiqarish uchun siydik haydovchi vostalarni tayyorlash 4.bemorni statsionarda gospitalizatsiya qilish</p>	<p>1Bemorni tinchlantirish va qulay sharoit yaratamiz. Siqib turgan kiyimlarini yechamiz shifokorni chaqiramiz. 2.Shifokor ko`rsatmasiga binoan: Dimdrol 1% 2ml m/o Suprastin 2% 2mlm/o Adrenalin 0,1 % 0.5% t/o Efedrin 5% 1ml m/o Prednizolon 30mg fiz eritma bilan v/i 3.Hiqildoq shishida shfokor ko`rsatmasiga binoan Laziks 1%-2-4 ml v/i Prednizolon 60-90 mg v/I tomchilab 4.bemorni quloq- tomoq-burun bo`limiga gospitalizatsiya qilinadi.</p>	<p>Shish yo`qoldi</p> <p>Yo`tal bo`g`ilish to`xtadi.</p> <p>Hiqildoq shishi qaytdi.</p> <p>Teri rangi normalashdi. Bemorning umumiy ahvoli yahshilandi.</p>

1.3.MUSTAQIL TA`LIM MAVZULARI

№	Mavzu	soat
---	-------	------

1	Geriatrya faniga yangicha qarash.	2s
2	Qariya va keksa yoshdagi bemorlarda nafas a'zolarini tekshirish usullari	2s
3	Bemorlarni EKGga tayyorlash metodikasi.	2s
4	Oshqozonni yuvish texnikasi va oshqozon shirasini olish	2s
5	Endokrin tizim kasalliklarida o'tkaziladigan tekshirish usullari.	2s
6	Yurak sohasini palpatsiya qilish	2s
7	O'pkani perkussiya qilish.	2s
8	Jigar chegarasini aniqlash.	2s
9	O'pkani auskultatsiya qilish va natijani baholash.	2s
10	Gerofitoterapiya turlari.	2s
11	Onkologik bemorlardan biopsiya olish.	3s
12	Gerofarmakoterapiyadagi yangiliklar.	3s
13	Onkologik bemorlarni davolashda yangicha qo'llaniladigan usullar	3s
14	Palliativ meditsina xalkaro miqyosda.	3s
	Jami	32 soat

2.GLOSSARIY

Gerantologiya - qarish to'g'risidagi fan

Geroprotektsiya – qarish jarayonini sekinlashtiruvchi omillar yig'indisidir.

Progeriya - vaktdan oldin qarish.

Geterotropik- bu nafakat 1 ta organdagi uzgarishlar, balki turli xil strukturadagi uzgarishlar
Geteroxronlik-organ, tukima sistemasi va xujayralarda karilikning boshlanishi
Geterokinezlik- turli tezlikda karishning rivojlanishi
Geterokateftenlik- turli xil yunalishdagi uzgarishlar bulib, bunda asosan xayotiy prostesslarning kaysilaridir bosilishi yoki aktivlashishi
Bronxoskopiya-bronx shillik kavatini kuzdan kechirish
Gastroduodenoskopiya- oshkozon- un ikki barmokli ichak shillik kavatini kuzdan kechirish
VEM(veloergometriya)- jismoniy zurikish bilan utkaziladigan
RVG(reovazografiya)
YuIK- yurak ishemik kasalligi
MI- miokard infarkti
EChT- eritrostitlar chukish tezligi
GShT- glyutaminshaveluksus transaminaza
LDG-laktatdegidrogenaza
KFK-kreatinfosfokinaza
SAG- sistolik arterial gipertoniya
DAB- diastolik arterial bosim
UNE- utkir nafas etishmovchiligi
SB- surunkali bronxit
Giperkriniya- sekrestiyaning oshishi
BA- bronxial astma
Disbiostenoz- ichak biologik muxitining buzilishi
Disbakterioz- ichak normal mikroflorasining buzilishi
Disheziya- defekastiya aktining buzilishi
Diskineziya- ichak xarakatining buzilishi
SG- surunkali gepatit
Alat- allaninaminottransferaza
Asat- aspartataminottransferaza

3.ILOVALAR

3.1.FAN

DASTURI

УЗБЕКИСТОН RESPUBLIKASI
СОҒЛИҚНИ САҚЛАШ ВАЗИРЛИГИ

Руйхатга олинди:

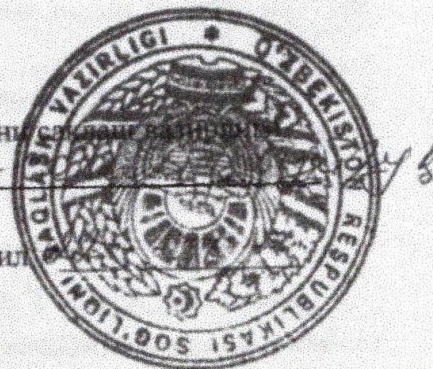
№ БД - 311

2017 йил 24 08

Соғлиқни

474-

2017 йил



«ГЕРОНТОЛОГИЯДА ҲАМШИРАЛИК ИШИ»
ФАН ДАСТУРИ

Билим соҳаси: 500 000 – Соғлиқни сақлаш ва ижтимоий таъминот

Таълим соҳаси: 510 000 – Соғлиқни сақлаш

Таълим йўналиши: 5510700 – Олий ҳамширалик иши

Тошкент – 2017

Ўзбекистон Республикаси Соғлиқни сақлаш вазирлигининг 2017 йил
"22" 08 даги 4272-1-сонли буйруғининг 3-илоvasи билан фан
дастури руйхати тасдиқланган.

Фан дастури Соғлиқни сақлаш вазирлигининг Тиббиёт таълим
муассасалараро Мувофиқлаштирувчи услубий Кенгашининг 2017 йил
"24" 08 даги "2" – сонли баённомаси билан маъқулланган.

Фан дастури Ўзбекистон Республикаси Соғлиқни сақлаш
вазирлигининг Тиббиёт таълим муассасалараро ишчи гуруҳ аъзолари
томонидан ишлаб чиқилди.

Тузувчилар:

Разиқова И. С. - ТТА, Ҳамширалик иши кафедраси мудири, т.ф.д.,
профессор
Аликулова Д. Я. – ТТА, Ҳамширалик иши кафедраси катта уқитувчи

Тақризчилар:

Мухаммедхонова Ш. Т. – Тош ПТИ, Олий маълумотли ҳамшира факультети
декани, доцент, т.ф.н.
Рустамова Ҳ. Е. – ТТА, Ҳамоат саломатлиги, соғлиқни сақлашни ташкил
этиш, бошқариш ва ФМ кафедраси мудири, т.ф.д., профессор

Фан дастури Олий ва урта махсус, касб-хунар таълими йуналишлари
бўйича Уқув-услубий бирлашмалар фаолиятини Мувофиқлаштирувчи
Кенгашнинг 2017 йил "10" 08 даги 4-сонли баённомаси билан
маъқулланган.

I. Ўқув фанининг долзарблиги ва олий касбий таълимдаги ўрни

Геронтологияда ҳамширалик иши фанининг ўқув дастури Ўзбекистон Республикаси Давлат таълим стандарти ва олий ҳамширалик иши бакалавриат таълим йўналиши малака талабларига асосланган ҳолда тузилган. Ушбу ўқув дастури асосида замонавий педагогик технологияларни қўллаган ҳолда геронтологияда ҳамширалик иши фанини ўқитиш жараёнида талабани кексаларни парваришlash, кексаларга ҳамширалик ёндошувидан фойдаланган ҳолда эътибор бериш, кекса ва қари ёшдаги беморларга замонавий тиббий ҳамшира хизматларини ҳамширалик жараёни орқали ёрдам кўрсатиш ҳақида назарий маълумотлар ва бошланғич амалий кўникмаларни фантомларда бажаришга ўргатиб, орттирилган кўникмаларни клиник амалиёт билан уйғунлаштирган ҳолда қўллашга имкон яратади. “Геронтологияда ҳамширалик иши” фани - ёшга алоқадор бўлган физиологик ўзгаришлар ва ривожланаётган патологик ўзгаришлар ўртасидаги боғлиқликни ва шу билан бирга организмнинг қариш сабаблари, механизми ҳамда қариётган организмнинг физиологик жиҳатдан ўзига хос томонларини ўргатади.

Геронтологияда ҳамширалик иши фани олий ҳамширалик иши таълим йўналишининг ўқув режасига кўра учинчи блокка таалукли бўлиб, биринчи курсда ўқитилинади. Геронтологияда ҳамширалик иши фанини оралик назоратида оғзаки ва якуний назоратда ОСКИ тартиби билан якунлаш мақсадга мувофиқ бўлади. Геронтологияда ҳамширалик иши фанини ўқитишда патология, диетология, клиник фармакология, ҳамширалик иши, терапияда ҳамширалик иши, оила тиббиётида ҳамширалик иши, асаб касалликларида ҳамширалик иши, психиатрия ва наркологияда ҳамширалик иши, тиббий психология каби фанлар назарий замин бўлиб хизмат қилади. Ҳамда геронтологияда ҳамширалик иши фани барча клиник фанлар учун замин бўлиб хизмат қилиши мумкин.

II. Ўқув фанининг мақсади ва вазифаси

«Геронтологияда ҳамширалик иши» фанининг мақсади – бакалавр ҳамшираларга кекса ва қари ёшдаги беморларга ҳамширалик ёндошувини ташкиллаштириш, ҳамширалик ёрдамини кўрсатиш ва кекса ёшда одам организмидаги кечадиган турли физиологик ва патологик ўзгаришларни ўргатишдан иборат. Фаннинг вазифалари: кекса ёшда инсон организмидаги ёшга оид ўзгаришлар, энг кўп учрайдиган ички аъзоларнинг касалликлари, дори воситаларининг қари ва кекса ёшдаги беморларга тасири, орган ва органлар тизимига оид касалликлар этиологияси, клиникаси, давоси ва ҳамширалик жараёни орқали парвариш методларини олиб боришни ўргатади.

Талаба:

• Ўзбекистон Республикасининг кекса ва қари ёшдагиларни ҳимоя қилиш ҳақида асосий қонунлар билан танишади, ёш кўрсаткичи бўйича ҳалқаро таснифини ўрганади, геронтологиянинг асосий йўналишлари, қаришнинг умумий қонуни ва назарий томонлари, қариликнинг умумий патологик ва иммунологик асослари, ёш меъёрининг физиологик параметрлари, катта ва кекса ёшдаги беморлар билан ишлашда этика ва деонтологиянинг асосий тамоиллари, кекса ёшдаги беморларда касалликларнинг ўзига хос хусусиятлари, турли хил касалликларда гериатрик беморларнинг асосий муаммо ва эҳтиёжлари, герофармокотерапия ва паллиатив ёрдамнинг асосий томонлари ҳақида **билиши керак.**

Қари беморларни инструментал ва лаборатор текширишга тайёрлаш, 3 – минутлик ва 15 минутлик физикал баҳолаш, глазго жадвали бўйича эс хушини аниқлаш, кекса ва қари ёшда аъзо ва аъзолар тизими фаолиятини баҳолаш, мушак орасига, тери остига, вена ичига муолажаларини бажариш, гериатрик пациентларни парваришлаш, шошилиш ҳолларда биринчи ёрдам кўрсатиш, қон кетаётганида биринчи ёрдам кўрсатиш, ошқозонни ювиш, перкуссия, аускультация, пальпацияни бажариш, пульс, АҚБ ни ўлчаш каби **кўникмаларни билиши ва улардан фойдалана олиши;**

- кекса ва қари ёшда физиологик ва патологик нафасни ажратиш ва нафас тизимида оид нафас олишни аниқлаш ва санаш йўллари, пикфлоуметрия ўтказиш алгоритмларини бажариш, бронхоскопия ўтказиш, дренаж ҳолатини яратиш, балғам йиғиш, суртма олиш, рентгенга тайёрлаш, тана хароратини ўлчаш, ЭКГ текширувини ўтказишда ҳамширалик ёндошуви, ётоқ яраларни олдини олиш, дориларни салбий оқибатларини олдини олиш, тери остига синамалар қўйиш, инъекция турларини ўтказиш, гериатрик беморларда катетризация ишларини амалга ошириш, плеврал бўшлиқни пункция қилишда врачга ёрдам бериш, абдоминал пункция вақтида врачга ёрдам бериш, рентгенологик текширувларга беморларни тайёрлаш, ошқозонни зондлаш, гериатрик беморлардан Зимницкий бўйича сийдик йиғиш ва лабораторияга юбориш, ҳамширалик жараёнини босқичма босқич ўтказиш, инакурабел беморлар билан мулоқот ўрната олиш, ўлим тўшагидаги беморларга парвариш кўрсатиш, овқатлантириш усулларини тўғри қўллаш, дори – дармонларни ўз вақтида берилишини назорат қилиш, дориларни қабул қилиш каби амалий кўникмаларига, шу жумладан бемор тўшаги ёнида гериатрик беморлардан анамнез тўплаш, беморнинг эҳтиёжларини ва муаммоларини аниқлаш, ҳамширалик касаллик тарихини юритиш, ҳамширалик баённомаларини тўғри ёзиш, интерпретация қилиш, парвариш режасини ишлаб чиқиш каби клиник

амалий кўникмаларига эга бўлиши керак.

III. Асосий назарий қисм (маъруза машғулоти)

Маъруза № 1. Геронтология фанининг тарихи ва ривожланиши. Инсон ёштини аниқлаш. Кекса ва қари ёшдаги беморларга ҳамширалик ёндошуви. Гериатрияда ҳамширалик ишининг роли ва аҳамияти.

Маъруза № 2. Қариш жараёни билан боғлиқ ўзгаришлар

Маъруза № 3. Герофармакотерапия. Кекса ва қари ёшдаги беморларга дори воситаларининг тасири.

Маъруза №4. Ҳамширалик амалиётида кекса ва қари ёшдаги беморлар билан мулоқот ўрнатишнинг ўзига хослиги. Геронтологияда ҳамширалик жараёнини олиб бориш қоидалари

IV. Амалий машғулоти бўйича кўрсатма ва тавсиялар

Амалий машғулоти учун қуйидаги мавзулар тавсия этилади:

1. Кекса ва қари ёшда остеопороз, остеоартроз ва умуртқа поғонаси остеохондрози касалликларининг ўзига хос кечиши ва гериатрик беморларни парваришlashда ҳамширалик жараёни.
2. Кекса ва қари ёшдаги беморларда сурункали бронхит ва зотилжам касалликларининг ўзига хос кечиши ва гериатрик беморларни парваришlashда ҳамширалик жараёни.
3. Кекса ва қари ёшдаги беморларда ўпканинг сурункали обструктив касалликларининг ўзига хос кечиши ва гериатрик беморларни парваришlashда ҳамширалик жараёни.
4. Кекса ва қари ёшдаги беморларда атеросклероз касаллигининг ўзига хос кечиши ва гериатрик беморларни парваришlashда ҳамширалик жараёни.
5. Кекса ва қари ёшдаги беморларда гипертония касаллигининг ўзига хос кечиши ва гериатрик беморларни парваришlashда ҳамширалик жараёни.
6. Кекса ва қари ёшдаги беморларда юрак ишемик касаллиги стенокардиянинг ўзига хос кечиши ва гериатрик беморларни парваришlashда ҳамширалик жараёни.
7. Кекса ва қари ёшдаги беморларда миокард инфаркти касаллигининг ўзига хос кечиши ва гериатрик беморларни парваришlashда ҳамширалик жараёни.

8. Кекса ва қари ёшдаги беморларда сурункали гастрит, ошқозон ва 12 бармоқ ичак яра касалликларининг ўзига хос кечиши ва гериатрик беморларни парваришlashда ҳамширалик жараёни.

9. Кекса ва қари ёшдаги беморларда сурункали гепатит ва жигар сиррози касалликларининг ўзига хос кечиши. Гериатрик беморларни парваришlashда ҳамширалик жараёни.

10. Кекса ва қари ёшдаги беморларда сурункали пиелонефрит ва гломерулонефрит, буйрак тош касалликларини узига хос кечиши. Гериатрик беморларни парваришlashда ҳамширалик жараёни.

11. Кекса ва қари ёшдаги беморларда анемия синдромини учраш сабаблари ва гериатрик беморларни парваришlashда ҳамширалик жараёни

12. Кекса ва қари ёшдаги беморларда эндокрин касалликларини о`зига хос кечиши. Гериатрик беморларни парваришlashда ҳамширалик жараёни

13. Герофармакотерапиянинг асосий принциплари. Дори - дармон терапиясининг кекса ва қарияларда келтириб чиқарадиган муаммолари

14. Кекса ва қари ёшдаги беморлар реабилитасияси

15. Кекса ва қари ёшдаги беморларда палиатив ёрдам кўрсатиш турлари. Беморлар парваришидаги асосий принциплар

16. Гериатрияда терминал ҳолат кузатилганда ҳамширалик иши

Геронтологияда ҳамширалик иши фанидан амалий машғулотлар мультимедиа қурилмалари билан жиҳозланган аудиторияда бир академик гуруҳга бир ўқитувчи томонидан ўтказилади. Машғулотларни фаол ва интерактив усуллар ёрдамида ўтиш, фанга мос равишда мавзуга муносиб педагогик ва ахборот технологияларини қўллаш мақсадга мувофиқдир.

Амалий машғулотларни ўтказишда қуйидаги дидактик тамойилларга амал қилинади: Амалий машғулотларни мақсадини аниқ белгилаб олиш; Ўқитувчининг инновацион педагогик фаолияти бўйича билимларни чуқурлаштириш имкониятларига талабаларда қизиқиш уйғотиш; Талабада натижани мустақил равишда қўлга киритиш имкониятини таъминлаш; Талабани назарий-методик жиҳатдан тайёрлаш;

Кекса ва қари ёшда ички аъзолар тизими касалликларининг *барча клиник турларида касаллик тарихини ёзиш ва ҳимоя қилиш*;

V. Ўқув клиник амалиётни ташкил этиш бўйича кўрсатма ва тавсиялар

Геронтологияда ҳамширалик иши фани бўйича клиник амалиётни даволаш профилактик муассасаларнинг барча соматик бўлимларида олиб бориш назарда тутилган. Бунда талабалар асосий маъруза ва амалий машғулотларда олган билим ва кўникмаларини палатада беморни

парваришлагга оид кўникмалар билан бойтадилар. Талабалар томонидан ҳамширалик касаллик тарихини кундалик сифатида ёзиб борадилар ва ҳамширалик ёзувларини, хужжатлаштириш ишларини олиб борадилар.

Клиник амалиёт учун қуйидаги мавзулар тавсия этилади:

1. Кекса ва қари ёшдаги беморлардан маълумот тўплаш ва физикал баҳолаш
2. Таянч ҳаракат тизимида муаммоси бор гериатрик беморларга парвариш, кўрсатиш техникаси
3. Пульмонология бўлимида сурункали бронхит ва зотилжам билан оғриган гериатрик беморларга ҳамширалик парваришини кўрсатиш техникаси.
4. Гипертония касаллиги билан оғриган гериатрик беморларга ҳамширалик парваришини кўрсатиш техникаси.
5. Стенокардия касаллигида гериатрик беморларга ҳамширалик парваришини кўрсатиш техникаси.
6. Миокард инфаркти касаллигида гериатрик беморларга ҳамширалик парваришини кўрсатиш техникаси.
7. Сурункали гастрит ва яра касалликлари билан оғриган гериатрик беморларга ҳамширалик парваришини кўрсатиш.
8. Сурункали гепатит ва жигар циррози касаллиги билан оғриган гериатрик беморларга ҳамширалик парваришини кўрсатиш.
9. Сурункали пиелонефрит ва гломерулонефрит, буйрак тош касаллиги билан оғриган гериатрик беморларга ҳамширалик парваришини кўрсатиш.
10. Бўлимда гериатрик беморларга дори тарқатиш ва дори воситаларини юбориш йўллари.
11. Геронтологик беморларни клиник текширишнинг ўзига хос хусусиятлари
12. Диабет мактаби, инсулинни ҳисоблаш ва тортиб олиш, юбориш усуллари.
13. Бўлимда гериатрик беморларга дори тарқатиш ва дори воситаларини юбориш йўллари
14. Гериатрик беморларда реабилитация ишларини ташкиллаштириш
15. Ётоқ режимидаги оғир беморларни парвариш қилиш
16. Терминал ҳолатда бўлган беморларни парваришлагда ҳамширалик жараёни.

Лаборатория ишларини ташкил этиш бўйича кўрсатмалар

Фан бўйича лаборатория ишлари намунавий ўқув режада кўзда тутилмаган.

VI. Мустақил таълим ва мустақил ишлар

Мустақил таълим учун тавсия этиладиган мавзулар:

1. Гериатрия фанига янгича қараш.

2. Қария ва кекса ёшдаги беморларда нафас аъзоларини текшириш усуллари.
3. Беморларни ЭКГга тайёрлаш методикаси.
4. Ошқозонни ювиш техникаси ва ошқозон ширасини олиш.
5. Эндокрин тизим касалликларида ўтказиладиган текшириш усуллари.
6. Юрак соҳасини пальпация қилиш.
7. Ўпкани перкуссия қилиш.
8. Жигар чегарасини аниқлаш.
9. Ўпкани аускультация қилиш ва натижани баҳолаш.
10. Герофитотерапия турлари.
11. Онкологик беморлардан биопсия олиш.
12. Герофармакотерапиядаги янгиликлар.
13. Онкологик беморларни даволашда янгича қўлланиладиган усуллар.
14. Паллиатив медицина халқаро миқёсда.

Фан бўйича мустақил иш аудитория ва аудиториядан ташқари ўтказилади.

Талаба мустақил ишини ташкил этишда қуйидаги шакллардан фойдаланилади:

- Аудитория машғулотларидан ташқари тренажер, муляж ва симуляцион залларида/марказларида тасдиқланган амалий кўникмаларни педагог назоратида сон ва сифат жихатдан бажариш ва амалий кўникмаларни ўзлаштириш дафтарларида акс эттириш
- Тиббиёт ОТМ клиникалари ва клиник ўқув базаларида аудиториядан ташқари ташкиллаштирилган клиник навбатчиликда тасдиқланган амалий кўникмаларни навбатчи шифокор-педагог назоратида сон ва сифат жихатдан бажариш ва навбатчилик дафтарларида акс эттириш;
- Тиббиёт ОТМ клиникалари ва клиник ўқув базаларида аудиториядан ташқари ташкиллаштирилган клиник навбатчиликда тасдиқланган руйхат асосида навбатчи шифокор-педагог назоратида стандартлаштирилган пациентлар (беморлар) курациясини ўтказиш ва олиб бориш, касаллик тарихини ёзиш ва навбатчилик дафтарларида акс эттириш;
- Бирламчи бўғин тиббий муассасаларида аҳолини профилактик кўрик, беморларни диспансерлаш, патронажларда қатнашиш;
- беморлар курациясида даволовчи ёки навбатчи шифокор билан назорат қилишда иштирок этиш;
- аҳоли орасида санитар оқартув ишларни суҳбат ва маърузаларни ўтказиш;
- Берилган мавзу бўйича ахборот (презентация) тайёрлаш;

- Илмий мақола, анжуманга маъруза тезисларини тайёрлаш;
 - Кейс (реал клиник вазиятлар ва клиник вазиятли масалалар асосида сасе-студй) ечиш;
 - **Шунингдек талабанинг мустақил иши бўлиб:**
 - График органайзерлаш ишлаб чиқиш ва тўлдириш;
 - Кроссвордлар тузиш ва ечиш;
 - Презентация ва видеороликлар тайёрлаш ҳамда мустақил иш жараёнида кенг қўллаш ва ҳ.к.
- фанни фаол ўзлаштиришда талабаларни олимпиада, танловлар, кўргазма, анжуманлар ва бошқа тадбирларда иштрок этиш.

Фойдаланиладиган адабиётлар рўйхати

Асосий адабиётлар

1. Разикова И. С., Аликулова Д. Я. “Геронтологияда ҳамширалик иши” ўқув қўлланма.
2. Fundamentals of Nursing Standards & Practice Fourth Edition. Sue C. DeLaune, Patricia K. Ladner Delmar Cengage Learning, English USA, 2010.
3. М.Т. Рустамова, М.Хўжамбердиев "Гериатрия" Тошкент - 2012 й
4. Е. Турчина, Е.Г. Мягкова "Сестринское дело в гериатрии" Москва - 2006 г
5. Т. Ю. Умарова, И. А. Каюмова, М. К. Ибрагимова -“Ҳамширалик иши” Тошкент 2003й.
4. Чеботарев Д.Ф.- “Руководство по геронтологии.” Москва.-1978 й. Учебник

Кўшимча адабиётлар

1. А. Ф. Краснов "Сестринское дело" Москва - 2000 г. (II том)
2. Тоиров Э. С. “Геронтологияда ҳамширалик иши ” Самарқанд 2012 й
3. С. А. Филатова, Л. П. Безденежная, Л. С. Андреева "Геронтология" Феникс - 2009 г
4. Gerontological Nursing Virginia Burggraf, Richard Barry.
5. Internet ma'lumotlari: www.tma.uz, www.ziyonet.uz, www.book.ru/, www.nurse.ru, medinfa.ru

3.2.TARQATMA MATERILLAR

Klinik xolat 2

50 yoshli bemor. Bemorda tez-tez siydik chikishi kovuk ustida shish, ogrik, umumiy xolsizlik. Bemorni kurganda AB 110\70, puls 88. Bemorda kandy kasallikka shubxa kilinmokda, tekshirish utkazing

Vazifalar:

I

- 1.. Bemor kasalligining barcha simptomlarini aniklang
- 2.Bemorni tekshirishga tayyorlashda Hamshiralik jarayoni

II.

- 1.Bemorni tekshirish
- 2.Hamshira tashxisini shakllantirish
- 3.Hamshiralik yordamini dasturlash
- 4.Rejani amalga oshirish
5. Samarali baxolash

III.Javob etaloni

1--kasallikni shamollash bilan boglikligi

2-shikoyatlari: tez-tez siyish,kovukda ogrik bulishi ,shish,umumiy xolsizlik
-ob'ektiv kurganda bemor rangi okargan,terisi kuruk

3-Tekshirish usullari

- 1.Bemorni buyrak soxasi va kovuk soxasini tekshirish
- 2.Buyrak va kovuk UZT
- 3.Umumiy siydik, kon taxlili
- 4.Siydik chikarish yullarini rentgenologik tekshirish

4.Bemorni kuzdan kechirish

Shikoyatlari,anamnez yigish,obektiv ma'lumotlar

5-Hamshira tashxisini shakllantirish

Bemor muammolari.

Asosiy: -kasallikda kovuk ostida ogrik bulishi

-ob'ektiv kurganda: bemor rangi okargan,terisi kuruk

-shikoyatlari:bemorda siydikning chikishi tez-tez va ogrikli siydik chikishi, kovuk ustida shish, ogrik, umumiy xolsizlik

-AB 110\70, puls 88

-UZT da prostata bezi tukimasining gipertrofiyasi, kovuk devorlarining yalliglanganligi

-kon taxlilida yalliglanish belgilari-leykostitlar sonining oshishi

-siydikda oksil izl

Hamshira tashxisi: Prostata bezi adenomasi

IV. 6-Hamshiralik yordamini kursatishni dasturlash

Kon bosimini nazorat kilish	Asoratlarni oldini olish uchun
Fizik va psixologik tadbirlar utkazish	Bemorni axvolini yaxshilash uchun
Tartib joriy eti sh va uni bajarishni nazorat kilish	Asoratlar bulmasligi uchun
Klinik belgilarni bartaraf etish	Organ va tizimlarda asoratlarni oldini olish

V.7-Rejani amalga oshirish

Reja:	Motivastiya.
1.Yotok rejimini tavsiya kilish.	Funkstional va emostional zurikishni kamaytirish
2. Bemorga parhez buyurish(osh tuzini chegaralash,achchik ,dudlanga maxsulotlarni cheklash)	Organizmda keraksiz maxsulotlarni tuplanishinioldini olish

3.Bemordagi kursatkichlarni korrektsiya qilish(nafas soni,puls,kon bosimi)	Asoratlarni oldini olish uchun erta tashxislash va tez yordam kursatish
4.Shaxsiy gigienani belgilash	Bemorga ikkilamchi profilaktika utkazish
5. Bemorni parvarish qilish,bemorga yalliglanishga karshi va prostata bezini faoliyatini yaxshilovchi preparatlar berish	Tana vaznini korrektsiya qilish.
6.Bemor yakinlari bilan kasalligi va ovkatlanish rejimi tugrisida suxbatlashish	Bemor immunetetini oshirish uchun psixoprfilaktika utkazish

Effektiv baxolash Baxo:Bemor axvoli yaxshilandi bosh ogriklari kamaydi ,kon bosimi normal kursatkichga yaxshilandi maksadga erishirildi

Klinik xolat 3

Bemor 50 yoshda ayol. Anamnezida uzini 6 yildan buyon kasal deb xisoblaydi. Bemor ogzining achchik bulishi, ishtaxaning pasayishi, ung kovurga yoyi ostida ogrik, korin dam bulishi, ung kurakka tarkalishdan shikoyat kiladi. Ogrik achchik va yogli ovkatlar eganda kuchayadi. Kasallikni tashxislang, tekshiruv usullarini utkazib, bemorga davu rejasini tuzing

Vazifalar:

I

- 1.. Bemor kasalligining barcha simptomlarini aniklang
- 2.Bemorni tekshirishga tayyorlashda Hamshiralik jarayoni

II.

- 1.Bemorni tekshirish
- 2.Hamshira tashxisini shakllantirish
- 3.Hamshiralik yordamini dasturlash
- 4.Rejani amalga oshirish
5. Samarali baxolash

III.Javob etaloni 1-kasallikni ovkatlanish rejimining buzilishi ,tana vaznining oshishi bilan boglikligi

2-shikoyatlari: bemor ogzining achchik bulishi, ishtaxaning pasayishi, ung kovurga yoyi ostida ogrik, korin dam bulishi, ung kurakka tarkalishdan shikoyat kiladi. Ogrik achchik va yogli ovkatlar eganda kuchayadi

3-Tekshirish usullari

- 1.Ut pufagini paypaslash
- 2.Ut pufagi perkussiyasi
- 4.Korini bushligi a'zolarini paypaslash
- 5.Laborator tekshiruvlar (um. kon taxlili, siydik taxlili, axlat taxlili, koni biokimyoviy tekshirish usullari-umumiy oksil, ALT, AST, bilirubin, diastaza)
- 6.UZI (ut pufagi, jigar portal sistema)

4.Bemorni kuzdan kechirish

Shikoyatlari,anamnez yigish,obektiv ma'lumotlar

5-Hamshira tashxisini shakllantirish

Bemor muammolari.

Asosiy: Bemor ogzining achchik bulishi, ishtaxaning pasayishi, ung kovurga yoyi ostida ogrik, korin dam bulishi, ung kurakka tarkalishdan shikoyat kiladi. Ogrik achchik va yogli ovkatlar eganda kuchayadi -

- -ob'ektiv kurganda: bemor rangi okargan, tili kuruk
- korin palpastiyasida ogrik ung kovurga ostida
- UZTda ut pufagi yalliglanish belgilari

Hamshira tashxisi: : Surunkali xolestistit kuzish davri

IV. 6-Hamshiralik yordamini kursatishni dasturlash

Kon bosimini nazorat qilish	Asoratlarni oldini olish uchun
Fizik va psixologik tadbirlar utkazish	Bemorni axvolini yaxshilash uchun

Tartib joriy etish va uni bajarishni nazorat qilish	Asoratlarni bulmasligi uchun
Klinik belgilarni bartaraf etish	Organ va tizimlarda asoratlarni oldini olish

V.7-Rejani amalga oshirish

Reja:	Motivastiya.
1.Yotok rejimini tavsiya qilish.	Funkstional va emostional zurikishni kamaytirish
2. Bemorga parhez buyurish(osh tuzini chegaralash,achchik ,dudlanga maxsulotlarni cheklash)	Organizmda keraksiz maxsulotlarni tuplanishinioldini olish
3.Bemordagi kursatkichlarni korrekstiya qilish(nafas soni,puls,kon bosimi)	Asoratlarni oldini olish uchun erta tashxislash va tez yordam kursatish
4.Shaxsiy gigienani belgilash	Bemorga ikkilamchi profilaktika utkazish
5. Bemorni parvarish qilish va,bemorga parhez (stol №5) Ogrik koldiruvchi spazmolitiklar ut xaydovchi preparatlar ,antibakterial terapiya ,vitaminoterapiya ,fermentativ preparatlar ,ich suruvchi dori vositalari , ut pufagini yuvish (tyubaj qilish)	Tana vaznini korrekstiya qilish.
6.Bemor yuqinlari bilan kasalligi va ovkatlanish rejimi tugrisida suxbatlashish	Bemor immunetetini oshirish uchun psixoprifilaktika utkazish

Effektiv baxolash Baxo:Bemor axvoli yaxshilandi bosh ogriklari kamaydi ,kon bosimi normal kursatkichga yaxshilandi maksadga erishirildi

Klinik xolat 4

50 yoshli bemor ayol kuyidagi shikoyatlar bilan murojat kilib keldi. Shikoyati tana xarorati 38 gradusgacha kutarilishi, xansirash, yutal, kukrak kafasida ogrik, ayniksa ung tomonlama ogrik bulishi, yutalganda zangsimon balgam ajralishi, titrash, xolsizlik, bosh ogrishi.

Bemorni kurganda axvoli urtacha ogirlikda, AB 120\90 mm.sim.ust., nafas olishi 25 ta tomir urishi 90 ta. Bemor uzini kasalligini shamollash bilan boglaydi. Kasalligi tufayli bemor kup marotaba davolangan.

Vazifalar:

I

- 1.. Bemor kasalligining barcha simptomlarini aniklang
- 2.Bemorni tekshirishga tayyorlashda Hamshiralik jarayoni

II.

- 1.Bemorni tekshirish
- 2.Hamshira tashxisini shakllantirish
- 3.Hamshiralik yordamini dasturlash
- 4.Rejani amalga oshirish
5. Samarali baxolash

III.Javob etaloni 1-kasallikning shamollash bilan boglikligi,yalliglanish jarayoni tez-tez sodir bulib turishi

2-shikoyatlari: tana xarorati 38 gradusgacha kutarilishi, xansirash, yutal, kukrak kafasida ogrik, ayniksa ung tomonlama ogrik bulishi, yutalganda zangsimon balgam ajralishi, titrash, xolsizlik, bosh ogrishi

3-Tekshirish usullari

- 1.Kukrak kafasini upka proekstiyasini ikki tomonlama paypaslash
- 2.Kukrak kafasi rezistentligini aniklash
3. Upka perkussiyasi
- 4.Upka auskultasiya
- 5.Upkani rentgenografik tekshirish
- 6.Upkani spirografiya usulida tekshirish
- 7.Laborator tekshiruvlar (um.kon taxlili, siydik taxlili, axlat taxlili, biokimyoviy tekshirishlar)
- 8.Balgamni sil tayokchasiga antibiotikka sezuvchanligini tekshirish

4.Bemorni kuzdan kechirish

Shikoyatlari,anamnez yigish,obektiv ma'lumotlar

5-Hamshira tashxisini shakllantirish

Bemor muammolari. Asosiy:Bemorni kurganda axvoli urtacha ogirlikda, AB 120\90 mm.sim.ust., nafas olishi 25 ta tomir urishi 90 ta. Bemor uzini kasalligini shamollash bilan boglaydi. Kasalligi tufayli bemor kup marotaba davolangan

ob'ektiv kurganda: bemorni kurganda axvoli urtacha ogirlikda, tomir urishi 90 ta, ozgin, lablari kukimtir, AB 120\90 mm.sim.ust., nafas olishi 25 ta, auskultastiyada upkada nam xirillashlar, perkussiyada upka tovushi pasaygan

-rentgenda ikkala upkada uchokli doglar kuzatiladi

Hamshira tashxisi: Surunkali pnevmoniya kuzish davri

IV. 6-Hamshiralik yordamini kursatishni dasturlash

Kon bosimini,nafas olishni nazorat kilish	Asoratlarni oldini olish uchun
Fizik va psixologik tadbirlar utkazish	Bemorni axvolini yaxshilash uchun
Tartib joriy eti sh va uni bajarishni nazorat kilish	Asoratlar bulmasligi uchun
Klinik belgilarni bartaraf etish	Organ va tizimlarda asoratlarni oldini olish

V.7-Rejani amalga oshirish

Reja:	Motivastiya.
1.Yotok rejimini tavsiya kilish.	Funkstional va emostional zurikishni kamaytirish
2. Bemorga parxez buyurish(osh tuzini chegaralash,achchik ,dudlanga maxsulotlarni cheklash)	Organizmda keraksiz maxsulotlarni tuplanishinioldini olish
3.Bemordagi kursatkichlarni korrekstiya kilish(nafas soni,puls,kon bosimi)	Asoratlarni oldini olish uchun erta tashxislash va tez yordam kursatish
4.Shaxsiy gigienani belgilash	Bemorga ikkilamchi profilaktika utkazish
5. Bemorni parvarish kilish va bemorga antibakterial terapiya bronxolitiklar, mukolitiklar,vitaminoterapiyai,mmunostimulyatorlar, suriltiruvchi terapiya,kuvvatlovchi terapiya, fizioterapevtik usullar bilan davolash)	Tana vaznnini korrekstiya kilish.
6.Bemor yakinlari bilan kasalligi va ovkatlanish rejimi tugrisida suxbatlashish	Bemor immunetetini oshirish uchun psixoprifilaktika utkazish

Effektiv baxolash Baxo:Bemor axvoli yaxshilandi bosh ogriklari kamaydi ,nafas olishi yaxshilandi, normal kursatkichga yaxshilandi maksadga erishirildi

Klinik xolat 6

65 yoshli keksa bemor shikoyatlar: yurak soxasida tez-tez ogrik bulishi, ogrikni chap kulga, chap kurakka irradiastiya kilishidan, ogrik kuchli bulayotgani, nafas etishmovchiligi, xansirash, xolsizlikdan shikoyat kiladi. Bemor uzini bir necha yildan beri kasal xisoblaydi. Oxirgi 2-3 kun tez-tez yurak soxasida ogriklar bezovta kilganini aytadi. Bemorni kurganda AB 130\90 mm.sim.ust, puls 88 ta Bemordan anamnez yigib tashxislang va fizikal tekshirish metodlarini ayting, davolash tartibini ayting

Vazifalar:

I

- 1.. Bemor kasalligining barcha simptomlarini aniklang
- 2.Bemorni tekshirishga tayyorlashda Hamshiralik jarayoni

II.

- 1.Bemorni tekshirish
- 2.Hamshira tashxisini shakllantirish
- 3.Hamshiralik yordamini dasturlash
- 4.Rejani amalga oshirish
5. Samarali baxolash

III.Javob etaloni 1-kasalligini stress xolatlar,asabiylashish bilan boglaydi

2-shikoyatlari: yurak soxasida tez-tez ogrik bulishi, ogrikni chap kulga, chap kurakka irradiastiya kilishidan, ogrik kuchli bulayotgani, nafas etishmovchiligi, xansirash, xolsizlikdan

3-Tekshirish usullari

- 1.Kon bosimini ulchang
- 2.EKG, FKG,
- 3.Umumiy kon taxlili
- 4.VSK, SSK
- 5.Teridagi uzgarishlar
- 6.Yurak auskultastiyasi
- 7.Pulsni aniklang

4.Bemorni kuzdan kechirish

Shikoyatlari,anamnez yigish,obektiv ma'lumotlar

5-Hamshira tashxisini shakllantirish

Bemor muammolari. Bemor uzini bir necha yildan beri kasal xisoblaydi. Oxirgi 2-3 kun tez-tez yurak soxasida ogriklar bezovta kilganini aytadi

ob'ektiv kurganda bemor rangi okargan, ogrik juda kuchli

-bemor uzini bir necha yildan beri kasal xisoblaydi

-oxirgi 2-3 kun tez-tez yurak soxasida ogriklar bezovta kilganini aytadi.

-AB 130\90 mm.sim.ust, puls 88 ta

Hamshira tashxisi: Yurak ishemik kasalligi: utkir infarkt miokardi

IV. 6-Hamshiralik yordamini kursatishni dasturlash

Kon bosimini,nafas olishni nazorat kilish	Asoratlarni oldini olish uchun
Fizik va psixologik tadbirlar utkazish	Bemorni axvolini yaxshilash uchun
Tartib joriy eti sh va uni bajarishni nazorat kilish	Asoratlar bulmasligi uchun
Klinik belgilarni bartaraf etish	Organ va tizimlarda asoratlarni oldini olish

V.7-Rejani amalga oshirish

Reja:	Motivastiya.
1.Yotok rejimini tavsiya kilish.	Funkstional va emostional zurikishni kamaytirish
2. Bemorga parxez buyurish(osh tuzini chegaralash,achchik ,dudlanga maxsulotlarni	Organizmda keraksiz maxsulotlarni tuplanishinioldini olish

cheklash)	
3.Bemordagi kursatkichlarni korrekstiya qilish(nafas soni,puls,kon bosimi)	Asoratlarni oldini olish uchun erta tashxislash va tez yordam kursatish
4.Shaxsiy gigienani belgilash	Bemorga ikkilamchi profilaktika utkazish
5. Bemorni parvarish qilish va,bemorga yotok rejimi,ogrik koldiruvchilar,antikoagulyantlar,glyukoza+kaliy xlor+insulin,vit V6,nitropreparatlar,kaliy preparatlari,kon bosimini me'yorlashtiruvchi preparatlar	Tana vaznini korrekstiya qilish.
6.Bemor yakinlari bilan kasalligi va ovkatlanish rejimi tugrisida suxbatlashish	Bemor immunetetini oshirish uchun psixoprofilaktika utkazish

Effektiv baxolash Baxo:Bemor axvoli yaxshilandi yurakdagi ogriklari kamaydi , , normal kursatkichga yakinlashdi maksadga erishirildi

Klinik xolat 6

Bemor 58 yoshda. Shikoyati: boshda ogrik, ogrikni boshning orka ensa kismiga berishi, xavo etishmovchiligi, umumiy xolsizlik, bemorning umumiy axvoli urtacha ogirlikda. Bemorni kurganda AB 150\100, puls 90 ta, nafas olish 24 ta. Anamnez yigib funkstional tekshirish metodlarini kursating, davolash taktikasini sanab bering

Vazifalar:

- 1.. Bemor kasalligining barcha simptomlarini aniklang
- 2.Bemorni tekshirishga tayyorlashda Hamshiralik jarayoni

II.

- 1.Bemorni tekshirish
- 2.Hamshira tashxisini shakllantirish
- 3.Hamshiralik yordamini dasturlash
- 4.Rejani amalga oshirish
5. Samarali baxolash

III.Javob etaloni 1-kasalligini stress xolatlar,asabiylashish bilan boglaydi

2-shikoyatlari:boshda ogrik, ogrikni boshning orka ensa kismiga berishi, xavo etishmovchiligi, umumiy xolsizlik

3-Tekshirish usullari

- 1.Kon bosimini ulchang
- 2.EKG, FKG,
- 3.Umumiy kon taxlili
- 4.VSK, SSK
- 5.Teridagi uzgarishlar
- 6.Yurak auskultastiyasi
- 7.Pulsni aniklang

4.Bemorni kuzdan kechirish

Shikoyatlari,anamnez yigish,obektiv ma'lumotlar

5-Hamshira tashxisini shakllantirish

Bemor muammolari. Bemor uzini bir necha yildan beri kasal xisoblaydi. Oxirgi 2-3 kun tez-tez yurak soxasida ogriklar bezovta kilganini aytadi ob'ektiv kurganda bemor rangi okargan, ogrik juda kuchli -bemor uzini bir necha yildan beri kasal xisoblaydi -oxirgi 2-3 kun tez-tez yurak soxasida ogriklar bezovta kilganini aytadi.

-AB 130\90 mm.sim.ust, puls 88 ta

Hamshira tashxisi: Gipertoniya kasalligi

IV. 6-Hamshiralik yordamini kursatishni dasturlash

Kon bosimini, nazorat qilish	Asoratlarni oldini olish uchun
Fizik va psixologik tadbirlar utkazish	Bemorni axvolini yaxshilash uchun
Tartib joriy etish va uni bajarishni nazorat qilish	Asoratlar bulmasligi uchun
Klinik belgilarni bartaraf etish	Organ va tizimlarda asoratlarni oldini olish

V.7-Rejani amalga oshirish

Reja:	Motivastiya.
1.Yotok rejimini tavsiya qilish.	Funkstional va emostional zurikishni kamaytirish
2. Bemorga parhez buyurish(osh tuzini chegaralash,achchik ,dudlanga maxsulotlarni cheklash)	Organizmda keraksiz maxsulotlarni tuplanishinioldini olish
3.Bemordagi kursatkichlarni korrekstiya qilish(nafas soni,puls,kon bosimi)	Asoratlarni oldini olish uchun erta tashxislash va tez yordam kursatish
4.Shaxsiy gigienani belgilash	Bemorga ikkilamchi profilaktika utkazish
5. Bemorni parvarish qilish,parhez№10 va kon bosimini me'yorlashtiruvchi vositalar, nitrat guruxi preparatlari,yurak faoliyatini yaxshilovchilar,organizmni umumiy faoliyatini yaxshilovchi preparatlar,siydik xaydovchi vositalar	Tana vaznnini korrekstiya qilish.
6.Bemor yakinlari bilan kasalligi va ovkatlanish rejimi tugrisida suxbatlashish	Bemor immunetetini oshirish uchun psixoprifilaktika utkazish

Effektiv baxolash Baxo:Bemor axvoli yaxshilandi,kon bosimi normallashti maksadga erishirildi

Klinik xolat 7

60 yoshli bemor shifoxonaga kuyidagi shikoyatlar bilan murojaat kildi. Shikoyati: yurak soxasida ogrik, ogrikning chap kul va elkaga berilishi, xansirash, nafas ksilishi, bosh aylanishi, xolsizlik, tez charchash, kasallikni tez-tez asabiylashish bilan boglaydi. Bemorni kurganda: bemor rangi okargan, xolsiz, AB 110\70 mm. sim. ust., puls 80 ta Kasalligi tufayli bir necha marta davolangan.

Vazifalar:

I

- 1.. Bemor kasalligining barcha simptomlarini aniklang
- 2.Bemorni tekshirishga tayyorlashda Hamshiralik jarayoni

II.

- 1.Bemorni tekshirish
- 2.Hamshira tashxisini shakllantirish
- 3.Hamshiralik yordamini dasturlash
- 4.Rejani amalga oshirish

5. Samarali baxolash

III. Javob etaloni 1-kasalligini stress xolatlar, asabiylashish bilan boglaydi

2-shikoyatlari: yurak soxasida ogrik, ogrikning chap kul va elkaga berilishi, xansirash, nafas kisilishi, bosh aylanishi, xolsizlik, tez charchash,

3-Tekshirish usullari

1.Kon bosimini ulchang

2.EKG, FKG,

3.Umumiy kon taxlili

4.VSK, SSK

5.Teridagi uzgarishlar

6.Yurak auskultastiyasi

7.Pulsni aniklang

4.Bemorni kuzdan kechirish

Shikoyatlari, anamnez yigish, obektiv ma'lumotlar

5-Hamshira tashxisini shakllantirish

Bemor muammolari. Bemor uzini bir necha yildan beri kasal xisoblaydi. Oxirgi 2-3 kun tez-tez yurak soxasida ogriklar bezovta kilganini aytadi

ob'ektiv kurganda bemor rangi okargan, ogrik juda kuchli

-bemor uzini bir necha yildan beri kasal xisoblaydi

-oxirgi 2-3 kun tez-tez yurak soxasida ogriklar bezovta kilganini aytadi.

-AB 130\90 mm.sim.ust, puls 88 ta

Hamshira tashxisi: Yurak ishemik kasalligi

IV. 6-Hamshiralik yordamini kursatishni dasturlash

Kon bosimini, nazorat kilish	Asoratlarni oldini olish uchun
Fizik va psixologik tadbirlar utkazish	Bemorni axvolini yaxshilash uchun
Tartib joriy eti sh va uni bajarishni nazorat kilish	Asoratlar bulmasligi uchun
Klinik belgilarni bartaraf etish	Organ va tizimlarda asoratlarni oldini olish

V.7-Rejani amalga oshirish

Reja:	Motivastiya.
1.Yotok rejimini tavsiya kilish.	Funkstional va emostional zurikishni kamaytirish
2. Bemorga parhez buyurish(osh tuzini chegaralash, achchik , dudlanga maxsulotlarni cheklash)	Organizmda keraksiz maxsulotlarni tuplanishini oldini olish
3.Bemordagi kursatkichlarni korrekstiya kilish(nafas soni, puls, kon bosimi)	Asoratlarni oldini olish uchun erta tashxislash va tez yordam kursatish
4.Shaxsiy gigienani belgilash	Bemorga ikkilamchi profilaktika utkazish
5. Bemorni parvarish kilish, parhez№ ogrik koldiruvchilar, antikoagulyantlar, vit V6, Nitropreparatlar, kaliy preparatlari, kon bosimini me'yorlashtiruvchi preparatlar, tinchlantiruvchi preparatlar	Tana vaznnini korrekstiya kilish.
6.Bemor yakinlari bilan kasalligi va ovkatlanish rejimi tugrisida suxbatlashish	Bemor immunetetini oshirish uchun psixoprofilaktika utkazish

Effektiv baxolash Baxo: Bemor axvoli yaxshilandi, yurakdagi ogriklar kamaydi, maksadga erishildi

Klinik xolat 8

Bemor 55 yoshda. Uzini 10 yildan beri kasal deb xisoblaydi. Shikoyati: korin soxasida ogrik, ogrikni ovkat egandan keyin kuchayishi, kekirish, korin dam bulishi, umumiy xolsizlik. Ob'ektiv kurganda: rangi okargan, xolsiz, axvoli urtacha ogirlikda. Bemorni tekshirib davolash taktikasini ayting.

Vazifalar:

I

- 1.. Bemor kasalligining barcha simptomlarini aniklang
2. Bemorni tekshirishga tayyorlashda Hamshiralik jarayoni

II.

1. Bemorni tekshirish
2. Hamshira tashxisini shakllantirish
3. Hamshiralik yordamini dasturlash
4. Rejani amalga oshirish
5. Samarali baxolash

III. Javob etaloni 1- kasalligini ovkatlanish rejimining buzilishi bilan bogliqligi

2- shikoyatlari- korin soxasida ogrik, ogrikni ovkat egandan keyin kuchayishi, kekirish, korin dam bulishi, umumiy xolsizlik

3- Tekshirish usullari

1. Umumiy kon, siydik va axlat taxlili
2. Oshkozon va 12 barmokli ichakning rentgenoskopiyasi
3. Oshkozon FGSi

4. Bemorni kuzdan kechirish

Shikoyatlari, anamnez yigish, obektiv ma'lumotlar

5- Hamshira tashxisini shakllantirish

Bemor muammolari. Bemor uzini bir necha yildan beri kasal xisoblaydi.

ob'ektiv kurganda bemor umumiy axvoli urtacha ogirlikda, rangi rangpar, tili kuruk bemor uzini bir necha yildan beri kasal xisoblaydi

Hamshira tashxisi: Oshkozon va 12 barmokli ichakning surunkali yara kasalligi

IV. 6- Hamshiralik yordamini kursatishni dasturlash

Ovkatlanishini nazorat kilish	Asoratlarni oldini olish uchun
Fizik va psixologik tadbirlar utkazish	Bemorni axvolini yaxshilash uchun
Tartib joriy eti sh va uni bajarishni nazorat kilish	Asoratlar bulmasligi uchun
Klinik belgilarni bartaraf etish	Organ va tizimlarda asoratlarni oldini olish

V.7- Rejani amalga oshirish

Reja:	Motivastiya.
1. Yotok rejimini tavsiya kilish.	Funkstional va emostional zurikishni kamaytirish
2. Bemorga parxez buyurish (osh tuzini chegaralash, achchik , dudlanga maxsulotlarni cheklash)	Organizmda keraksiz maxsulotlarni tuplanishini oldini olish
3. Bemordagi kursatkichlarni korrekstiya kilish (nafas soni, puls, kon bosimi)	Asoratlarni oldini olish uchun erta tashxislash va tez yordam kursatish
4. Shaxsiy gigienani belgilash	Bemorga ikkilamchi profilaktika utkazish
5. Bemorni parvarish kilish, parxez №1 oshkozon motorikasini yaxshilovchi preparatlar, spazmolitiklar, antibiotiklar umumiy kuvvatlantiruvchi preparatlar	Tana vaznnini korrekstiya kilish.

6.Bemor yakinlari bilan kasalligi va ovkatlanish rejimi tugrisida suxbatlashish	Bemor immunetetini oshirish uchun psixoprflaktika utkazish
---	--

Effektiv baxolash Baxo:Bemor axvoli yaxshilandi,oshkozondagi ogriklar kamaydi, maksadga erishirildi

Klinik xolat 9

Bemor 50 yoshda. Shikoyatlari: korin dam bulishi, kungil aynishi, ogizning achchik bulishi, ishtaxaning bulmasligi, ich kotishi, ung kovurga ostida ogrik, ogrikni belga berishi. Bemor uzini bir necha yildan beri kasal deb xisoblaydi. Kasalligi tufayli bir necha marta davolangan. Bemorni tekshirib davolash taktikasini ayting.

Vazifalar:

I

- 1.. Bemor kasalligining barcha simptomlarini aniklang
- 2.Bemorni tekshirishga tayyorlashda Hamshiralik jarayoni

II.

- 1.Bemorni tekshirish
- 2.Hamshira tashxisini shakllantirish
- 3.Hamshiralik yordamini dasturlash
- 4.Rejani amalga oshirish
5. Samarali baxolash

III.Javob etaloni 1--ushbu kasallik bilan bir necha yildan beri ogriganligi va kasalligini ovkatlanish rejimining buzilishi bilan boglikligi

2-shikoyatlari- korin dam bulishi, kungil aynishi, ogizning achchik bulishi, ishtaxaning bulmasligi, ich kotishi, ung kovurga ostida ogrik, ogrikni belga berishi

3-Tekshirish usullari

1. Laborator tekshiruvlar (umumiy kon taxlili, siydik, axlat taxlili, koni bioximyaviy tekshirish usullari)
- 2.Ut pufagini paypaslash
- 3.UZI (ut pufagi, oshkozon osti bezi)
- 4.Gastroenterolog kuruvi

4.Bemorni kuzdan kechirish

Shikoyatlari,anamnez yigish,obektiv ma'lumotlar

5-Hamshira tashxisini shakllantirish

Bemor muammolari. Bemor uzini bir necha yildan beri kasal xisoblaydi.

ob'ektiv kurganda korin palpastiyasida ung kovurga ostida ogrik
-UZTda ut pufagi va oshkozon osti bezining yalliglanish belgilari

Hamshira tashxisi Surunkali xolestistopankreatit kuzish davri

IV. 6-Hamshiralik yordamini kursatishni dasturlash

Ovkatlanishini nazorat kilish	Asoratlarni oldini olish uchun
Fizik va psixologik tadbirlar utkazish	Bemorni axvolini yaxshilash uchun
Tartib joriy eti sh va uni bajarishni nazorat kilish	Asoratlar bulmasligi uchun
Klinik belgilarni bartaraf etish	Organ va tizimlarda asoratlarni oldini olish

V.7-Rejani amalga oshirish

Reja:	Motivastiya.
1.Yotok rejimini tavsiya kilish.	Funkstional va emostional zurikishni kamaytirish
2. Bemorga parhez buyurish(osh tuzini chegaralash,achchik ,dudlanga maxsulotlarni	Organizmda keraksiz maxsulotlarni tuplanishini oldini olish

cheklash)	
3.Bemordagi kursatkichlarni korrekstiya qilish(nafas soni,puls,kon bosimi)	Asoratlarni oldini olish uchun erta tashxislash va tez yordam kursatish
4.Shaxsiy gigienani belgilash	Bemorga ikkilamchi profilaktika utkazish
5. Bemorni parvarish qilish,parxez №5spazmolitiklar,ut xaydovchi preparatlar,antibakterial terapiya ferment preparatlari,umumiy kuvvatlantiruvchi preparatlar	Tana vaznnini korrekstiya qilish.
6.Bemor yakinlari bilan kasalligi va ovkatlanish rejimi tugrisida suxbatlashish	Bemor immunetetini oshirish uchun psixoprfilaktika utkazish

Effektiv baxolash Baxo:Bemor axvoli yaxshilandi, ung kovurga ostidagi ogriklar kamaydi, maksadga erishirildi

Klinik xolat 2

Bemor 61 yoshda. Bemorda kuchli xansirash, nafas olishning va chikarishning kiyinlashuvi, oyoklarda shish, yuzlarda kukarish. Bemorni kurganda AB 130\90 mm.sim.ust., nafas olish 30 ta. Bemorda tekshirish utkazib birinchi yordam kursating

Vazifalar:

I

- 1.. Bemor kasalligining barcha simptomlarini aniklang
- 2.Bemorni tekshirishga tayyorlashda Hamshiralik jarayoni

II.

- 1.Bemorni tekshirish
- 2.Hamshira tashxisini shakllantirish
- 3.Hamshiralik yordamini dasturlash
- 4.Rejani amalga oshirish
5. Samarali baxolash

III.Javob etaloni

1--kasallikni shamollash bilan boglikligi
-turli xil xidlarga nafas kisishi

2-shikoyatlari: Bemorda kuchli xansirash, nafas olishning va chikarishning kiyinlashuvi, oyoklarda shish, yuzlarda kukarish.

-ob'ektiv kurganda:bemor kuzgaluvchan, lablari kukimtir, AB 130\90 mm.sim.ust., nafas olish 30 ta

-perkussiyada upkada kutichasimon tovush

-spirografiya nafas olshi va chikarish xajmining kamayganligi

-laborator taxlillarida leykostitlar va limfositlar sonining oshishi

-balgamni tekshirganda Sharko-Leyden kristallarining topilishi

3-Tekshirish usullari

- 1.Kon bosimini ulchash
2. Umumiy kon, siydik, axlat taxlili
- 3.Kon ivish sistemasini tekshirish
- 4.Yurakni EKG qilish

4.Bemorni kuzdan kechirish

Shikoyatlari,anamnez yigish,obektiv ma'lumotlar

5-Hamshira tashxisini shakllantirish

Bemor muammolari.

Asosiy: Bemorda kuchli xansirash, nafas olishning va chikarishning kiyinlashuvi, oyoklarda

shish, yuzlarda kukarish, bemorda kasallikdan kurkish xisining bulishi, tuzalishga ishonch bulmasligi

Hamshira tashxisi:

Bronxial astma xuruji davri

IV. 6-Hamshiralik yordamini kursatishni dasturlash

Kon bosimini nazorat kilish	Asoratlarni oldini olish uchun
Fizik va psixologik tadbirlar utkazish	Bemorni axvolini yaxshilash uchun
Tartib joriy eti sh va uni bajarishni nazorat kilish	Asoratlar bulmasligi uchun
Klinik belgilarni bartaraf etish	Organ va tizimlarda asoratlarni oldini olish

V.7-Rejani amalga oshirish

Reja:	Motivastiya.
1. Yotok rejimini tavsiya kilish.	Funkstional va emostional zurikishni kamaytirish
2. Bemorga parhez buyurish (osh tuzini chegaralash, achchik , dudlanga maxsulotlarni cheklash)	Organizmda keraksiz maxsulotlarni tuplanishini oldini olish
3. Bemor xolatini cheklash (nafas soni, puls, kon bosimi)	Asoratlarni oldini olish uchun erta tashxislash va tez yordam kursatish
4. Shaxsiy gigenani belgilash	Bemorga ikkilamchi profilaktika utkazish
5. Bemorni parvarish kilish, bemorga tinchlantiruvchilar va kon bosimni tushiruvchilar berish	Tana vaznini korrekstiya kilish.
6. Bemor yakinlari bilan kasalligi va ovkatlanish rejimi tugrisida suxbatlashish	Bemor immunetetini oshirish uchun psixoprofilaktika utkazish

Effektiv baxolash Baxo: Bemor axvoli yaxshilandi bosh ogriklari kamaydi , kon bosimi normal kursatkichga yaxshilandi maksadga erishirildi

3.3. TESTLAR

.. organizmda va suyaklarda kalstiyning kamayganligi natijasida umurtkalarning patalogik sinishi	osteoporoz	osteomielit	suyak raki	osteofit
..... belgilari menopauzadan 10 yildan keyin, 60-70 eshda namoen buladi. qaysi osteoparoz xa'ida gap ketayapti.	Klimakterik	Qarilik	Travmatik	Gormonal

..Pnevmoniyada kuzgatuvchi bronxogen kirgan bulsa organizmda qanday tarkaladi	ingalyastiya va operastion	Ingalyastion	Aspirastion	Limfogen
.Vasvasa bilan kechgan psixozlarda asosan ishlatiladi.	Neyroleptiklar	Trankplizatorlar	antideprisantlar	tinchlantiruvchi vositalar
++++Keksalarda ko'p uchraydigan ichaklar patologiyasi	Qabziyat	DivertiQo'l	Kurichak	Usm
30 yoshgacha krupoz pnevmoniya necha eshda uchraydi	18-20	25-30	20-25	10-15
45-50y oshdan oshgan sog'lom odamlarga 1 sutkalik kal'yitsga bulgan extiej normada kancha	1200 mg/sutkasiga	800-1000 mg/sutkasiga	800-900 mg/sutkasiga	600 mg/sutkasiga
60 eshdan oshgan bemorlarda oshqozonichak sistemasida qaysi klinika keng tarkalgan	axlorgidriya	Gipoxloriya	Giperxloriya	Gipotoptoz
60 eshdan oshgan kariyalarda necha %ida yugon ichak raki uchraydi?	5%	7%	10%	15%
60 eshdan oshgan kishilarda aterosklerozning qaysi turi uchraydi	Bosh miya aterosklerozi	Aorta aterosklerozi	Kukrak aterosklerozi	Uyku arteriyasi aterosklerozi
60 yoshdan oshgan bemorlarda oshqozonichak sistemasida qaysi klinika keng tarkalgan	Axlorgidriya	Gipoxloriya	Giperxloriya	Gipotoptoz
60 yoshdan oshgan kariyalarda necha %ida yugon ichak raki uchraydi	5%	7%	10%	15%
60 yoshdan oshgan kishilarda aterosklerozning qaysi turi uchraydi	Bosh miya aterosklerozi	Aorta aterosklerozi	Kokrak aterosklerozi	Uyku arteriyasi aterosklerozi
60-65 yo shdan oshgan kshilarda gipertoniya necha foiz xollarda uchraydi	50%	60-65%	70%	30%
Ayollarda patologik	B va Vf to'g'ri	Bachadondan	Klimakterik	To'g'rijavob

klimaksning asorati.		disfunkstional kon ketish	sindrom	yuq
Ayollardan kechadigan kechki klimaks nima o'qibatida ruy beradi.	Barchasi to'g'ri	Metrit	Bachadon o'smalari	Endometrit
Amaliy sog'lom keksa va kariyalarda xolesterin miqdori	5,2-5,72 mmol/l	6,5 mmol/l	8 mmol/l	4-5 mmol/l
Amaliy sog'lom keksa va qariyalarda xolesterin miqdori	8 mmol/l	5,2-5,72 mmol/l	4-5 mmol/l	6,5 mmol/l
Aminoazin va rezepin uzok muddat kabul kilinganda kelib chikadi.	Xammasi tugri	Sarik	Kaltirok paralich	Oshqozonich ak faoliyati buzilishi
Anemiyaning yukori darajasida qon aylanish tezlashadi	8-10sek	7-6sek	5-4sek	11-13sek
Antikoagulyantlar kollashga nisbiy qarshiliklar qaysilar	Keksalik va karlik eshi, ABning 120-200 mm simustdan baland bulishi	Jigar va buyrakning xronik kasalliklari	Surunkali gepatitlar	To'g'ri javob yo`q
antikoagulyantlar kullanilganda protrombin indeksi necha %ga kamayishi effektiv xisobda	40-50%	20-30%	10-15%	5-10%
Antikoagulyantlar kullashga mutlok karshi kursatmalar	kon kasalliklari, jigar va buyrakning surunkali kasalliklari	O'tkir va surunkali bronxit	Gepatitlar	To'g'ri javob yo`q
Antikoagulyantlar qollanilganda protrombin indeksi necha %ga kamayishi effektiv xisobda	40-50%	20-30%	10-15%	5-10%
Antioksidant terapiyaga kiradi	tokoferol astetat	riboksin	Anaprilin	Kurantil
Aorta ravogi aterosklerozi kasalligining asosiy ozgarishi	Pul's defitsiti	Gipertoniya	Gipotoniya	Yurak etishmovchiligi
Apilik dori vositasini kullash usuli	Til ostiga	Vena ichiga	Mushak orasiga	Ichishga
arilik psixozlarining paydo bulish vaqtlari	-60 esh	25-30 esh	30-40 esh	40-50 esh
Arteriyalarda yoshga	Arteriya	Arteriya devorida	Uzgarishlar	Arteriya

boglik ozgarishlar	devorida fibroz va intima kavatining kalinlashuvi	uglevodlarning tuplanishi	bulmaydi	devorida biriktiruvchi tukimaning usib ketishi
Asoratsiz devirtikullar kachon aniklanadi?	Rentgenologik tekshirishlarda	UZI	KT	ERPXT
Astma xurujini tuxtatish uchun qollanilmaydi	Gidrokortizon	Antibiotik	Disol	Trisol
Ateroskleranadioz rivojl	15-20 eshda, uglevod almashinuvining buzilishi natijasida	45-59 eshda, lipidalmashinuvining buzilishi natijasida	aterosklerozda oksil,uglevod, lipidlarning almashinuvi buzilishi natijasida modda almashinuvi buzilmaydi	20-30 eshda, oksil almashinuvining buzilishi natijasida
Aterosklerotik kardiosklerozning qanday shakllari tafovut etiladi	o'choqliva keng tarkalgan	O'choqliva kiska	O'tkir va surunkali	To'g'ri javob yo'q
aterosklerotik kardiosklerozning nechta sindrom bilan ta'riflanadi	3 ta	4 ta	2 ta	To'g'ri javob yo'q
Aterosklerotik kardiosklerozning nechta turi bor	2 ta	3 ta	4 ta	5 ta
Aterosklerotik kardiosklerozning sindromlari	ogrik sindromi, utkazuvchanlik va yurak ritmining buzilishi, kon aylanishining etishmovchiligi	kon aylanishining etishmovchiligi	ogrik sindromi, utkazuvchanlik va yurak ritmining buzilishi	ogrik sindromi
Ateroskleroz asorati?	Gipertoniya	Gipotoniya	Aritmiya	NSD
Ateroskleroz asosan qaysi kon tomirlarni zararlaydi	Katta kalibrli kon tomirlar	Mayda kon tomirlar	Arteriya va kapillyarlar	Kata vam ayda kon tomirlar
Ateroskleroz asosan qaysi yoshdagilarda uchraydi	45 -60 eshda	20-25 eshda	30-35 esh	esh usmirlar
Ateroskleroz bilan kupro kimlar kasallanadi	Erkaklar	Aellar	Eshlar	Arilar
Ateroskleroz bulinadi kasalligi necha fazaga	3 ta	2 ta	4 ta	Bulinmaydi
Ateroskleroz davrini sanang.	xammasi	Klinik davr boshlanguncha davr	Klinik manzarasi namoen bulgan davr	A va B javoblar to'g'ri

Ateroskleroz fazalari	xammasi tugri	rivojlanish	stabilizastiya	Remissiyalovchi
Ateroskleroz kasalligi necha fazaga bulinadi.	3 ta	2 ta	4 ta	Bulinmaydi
Ateroskleroz kasalligida chetlashtiriladi	Xayvon eglari	Xolesterinli ovkatlanish	Usimlik moyi	Vitamin V12, V6, S
Ateroskleroz kasalligida xolesterin midorini kamaytiradigan dori	Xolestiramin 4 g dan 2-3 marta ovkatdan oldin	Anginin	No-shpa	Turi javob yu
Ateroskleroz kasalligida xolesterin sintezini sekinlashtiruvchi preparatlardan beriladi	Klofibrat 0,5 mg	Klofaram	Ampitsillin	Glyukoza
Ateroskleroz kasallikning kechishida 3 ta faza an-di	Xammasi	Tobora oshib oradi	Faollik, bararor	Oraga aytgan
Ateroskleroz kelib chikishida qaysi modda almashinuvining buzilishidan kelib chikadi	Xolesterin lipid almashinuvining buzilishi	Eglar almashinuvining buzilishi	Uglevodlar almashinuvining buzilishi	Oksil almashinuvining buzilishi
Ateroskleroz kelib chikishida qaysi modda almashinuvining buzilishidan kelib chikadi?	Xolesterin lipid almashinuvining buzilishi	Eglar almashinuvining buzilishi	Uglevodlar almashinuvining buzilishi	Oksil almashinuvining buzilishi
Ateroskleroz necha davrga bulinadi	2 ta	3 ta	4 ta	Bulinmaydi
Ateroskleroz nechta klinik fazasi bor?	Rivojlanish, stabilizastiya, remissiya	Boshlangich va ishemik	Fakat rivojlanish	Rivojlanish va remissiya
Ateroskleroz profilaktikasida ishlatiladi?	Xammasi tugri	Lestitin	Metionin	Lipoprotidlar
Ateroskleroz rivojlanadi	Lipid almashinuvining buzilishidan	Uglevod almashinuvining buzilishidan	Oksil almashinuvining buzilishidan	Uglevod, oksil, lipid almashinuvining buzilishidan
Ateroskleroz rivojlanadi	45-59 eshda, lipidalmashinuvining buzilishi natijasida	20-30 eshda, oksil almashinuvining buzilishi	15-20 eshda, uglevod almashinuvining buzilishi	aterosklerozda oksil, uglevod,

		natijasida	natijasida	lipidlarning almashinuvi buzilishi natijasida modda almashinuvi buzilmaydi
Ateroskleroz rivojlanadi	45-59 eshda, lipidalmashinuvi ning buzilishi natijasida	20-30 eshda, oksil almashinuvining buzilishi natijasida	15-20 eshda, uglevod almashinuvining buzilishi natijasida	aterosklerozda oksil, uglevod, lipidlarning almashinuvi buzilishi natijasida modda almashinuvi buzilmaydi
Ateroskleroz rivojlanishiga ta'sir kiladigan omillar	Gipodinamiya, emostional stress, semirish, kandli diabet	Kup ishlash	Kup terlash	Kam ovkatlanish
Ateroskleroz suzining ma'nosi.	Atero – butka, eg` kalinlashishi	Atero – katta va kichik bug`imlardagi og`rik	Atero – bug`im xarakatsizlanishi	To`g`ri javob yuk
Ateroskleroz tasnifi kim tomonidan aniqlangan.	A.L.Myasnikov	A.Sh.Shukurov	Ibn Sino	I.S.Molchanov
Ateroskleroz tufayli konda va tukimalarda.....	Lipid miqdori oshadi	Oksil miqdori oshadi	Uglevod miqdori oshadi	Oksil va lipid miqdori oshadi
Ateroskleroz uchraydi.	45-60 eshda	40-70 eshda	60-30 eshda	20 eshgacha
Aterosklerozda diagnostika maqsadida	xammasi	Aortagrafiya	Koronagrafiya	Arteriografiya
Aterosklerozda kasallikka sabab buluvchi omillar.	xammasi	Kam xarakatlilik	Eg`li ovkatlar iste`mol kilish	Semizlik
Aterosklerozda kondagi uzgarishlar	Xolesterinning kupayishi	Nb miqdori tushishi	Eritrotsitlarning kupayishi	Turi javob yu
Aterosklerozda sklerotik uzgarishlar qaysi boskichda namoen buladi	3	1	2	2,1
Aterosklerozda kondagi uzgarishlar	Xolesterinning kupayishi	Nb miqdori tushishi	Eritrostitlarning kupayishi	To`g`ri javob yuk
Aterosklerozni oldini olish uchun tavsiya etiladi	Jismoniy mexnat bilan shugullanish	Akliy mexnat bilan shugullanish	Egli ovkat iste`mol kilish	Kam xarakatlanish
Aterosklerozning 2	Trombonekrotik	Ishemiya	Sklerotik	Klinik

fazasida kuzatiladi	uzgarishlar		uzgarish	uzgarishsiz kechadi
Aterosklerozning birinchi klinik boskichi qanday namoen buladi?	Ishemik, kon tomirlarning aterosleroz tufayli torayishi	Sklerotik uzgarish kuzatiladi	Trombonekrotik uzgarish	Qaysidir a'zoda mayda o'choqliinfarktlarning bulishi
Aterosklerozning klinik belgilarni sanang.	xammasi	Eslash kobilyatining pasayishi	Fikrlash kobilyatining pasayishi	Uykusizlik, bosh og'rig'i
Aterosklerozning klinik bosichlarini sanang	Ishemik, trombonekrotik, sklerotik	O'tkir, o'tkir osti	Engil, urta ogir	To'g'ri javob yo'q
Aterosklerozning manzarasi necha bosichga bulinadi	3 ta	2 ta	4 ta	Bulinmaydi
Aterosklerozning nechta klinik fazasi bor	stabilizatsiya fazasi	aterosklerozning rivojlanish fazasi, stabilizatsiya fazasi, remissiyalovchi fazasi	remissiyalovchi fazasi	aterosklerozning rivojlanish fazasi
Aterosklerozning nechta klinik fazasi bor?	aterosklerozning rivojlanish fazasi, stabilizatsiya fazasi, remissiyalovchi fazasi	aterosklerozning rivojlanish fazasi	stabilizatsiya fazasi	remissiyalovchi fazasi
Aterosklerozning tasnifi nechanchi yilda fanga kiritilgan.	1965 yilda	1968 yilda	1970 yilda	1980 yilda
Atropin bronxial astmag qaysi % va ml da buyuriladi	05ml 01%	03ml 01%	02ml 3%	1ml 05%
Axlat va el ushlab bilmaslik ichak tushishining sfinkter etishmovchiligining qaysi turida uchraydi	3	2	1	2 va 3
Balgam ajralishini engillashtiruvchi proteolitik ferment	barchasi tugri	tripsin	xemotripsin	Dezoksiribonukleaza
Balgam ajralishini kuchaytiradi	bromgeksin	kodein	dimedrol	Libeksin
Balgamnin uch kavat bulishi qaysi kasallik uchun xos emas?	o'tkir pnevmoniya	upka abtessi	upka gangrennasi	bronxoektatik kasalliklar
B-blokatorlar qaysi xollarda tavsiya etilmaydi	YuUS 50-50 tadan kam, sistolik bosim 95 mm	RS 45 dan kam, sistolik bosim 100 mm sim ust dan kam	RS 70 dan kam sistolik bosim 110 mm sim ust dan kam	To'g'ri javob yo'q

	simust dan past			
belgilari menopauzadan 10 yildan keyin, 60-70 eshda namoen buladi qaysi osteoparoz xaida gap ketayapti	Klimakterik	Arilik	Travmatik	Gormonal
Bemor ozib ketadi, terisi sargayadi. Gemorragik toshmalar paydo buladi. Bu qaysi kasallik belgilari.	Surunkali gepatit	Pankreatit	Anemiya	Sirroz
Bemorda chap bulmacha gipertrofiyasi bor, EKGda qanday uzgarishlar buladi	R tishcha R mitrale buladi	R tishcha yukoladi	Q tishcha yukoladi	R tishcha urniga F tishcha xosil bulaid
Biliar jigar tsirrozida	Xammasi	A globulin va V lipoproteinlar oshadi	Ig G va Ig M titri oshadi	ECHT oshadi
Biliar tsirrozlar aysi turlarga bulinadi	A va B	Birlamchi	Ikkilamchi	Uchlamchi
Biliar tsirrozlar jigar tsirrozlari ichida necha % ni tashkil etadi	5-10 %	10-15 %	20 %	22 %
Birlamchi osteoparozning nechta turi mavjud.	2	3	4	5
Bosh miya aterosklerozi qaysi eshlarda uchraydi	60 eshdan oshganlarda	45 eshda	25-30 eshda	45-50 eshda
Botkin va Mesnikov buyicha karishning necha xil turi bor	fiziologik karish va vaktidan oldin karish	fiziologik karish	vaktidan oldin karish	To`g`ri javob yo`q
Bronx devoriningn segmenti kengayishi...	bronxoektaz	bronxit	bronxeolit	bronx sili
Bronx devorlarining yalliglanishi...	bronxit	bronxoektaz	skleroz	Pnevmoniya
Bronxial asmada kondagi uzgarish	immunoglobulin lar aniklanadi	leykotsitlar soni oshadi	eritrotsitlar soni oshadi	ECHT oshadi
Bronxial astma bilan kasallanishning sababi nima	allergik reaktivning oshishi	kimeviy sanoatning rivojlanishi	atrof muxitning ifloslanishi	xammasi tugri
Bronxial astma bugilish xuruji davrida effekt bermaydi?	antibiotiklar	Beta-adrenostimulyator lar	glyukokortikoidlar	fosfodiesteraz a inhibitorlari
Bronxial astma	Tashki nafas	Bronxoskopiya	Bronxofoniya	To`g`ri javob

kasalligida instrumental tekshirish usuli	funktsiyasini tekshirish				yo`q
Bronxial astma kupincha qaysi kasallik bilan birga keladi	Yurak kasalligi	Upka kasalligi	Jigar kasalligi		Oshkazon kasalligi
Bronxial astma necha eshda uchraydi	Barcha	50 esh	35esh		60esh
Bronxial astma tashxisi quyidagi xolatda kuyiladi	1 marta bugilish xuruji bulgan bulsa	surunkali astmatik bronxiti bor bulsa	pollinozi bulsa		surunkali pnevmoniya bilan ogrisa
Bronxial astma uchligida man kilingan preparatlar	xamma javob tugri	analgin, amidopirin	aspirin, asfin		baralgin, butadion
Bronxial astma uchun xarakterli belgi	ekspirator xansirash	inspirator xansirash	balgam suyuk va kupiksimon bulishi		upka pastki kismida nam xiralash
Bronxial astma xuriji kuning qaysi paytda kuchayadi	kechasi eki tongda	kechkurun	ertalab		To`g`ri javob yo`q
Bronxial astma xurujida karilarda nafas olish:	tezlashgan	sekinlashgan	uzgarishsiz		xammasi tugri
Bronxial astma xurujida kullaniyadi	Izadrin	Efedrin	Streptomitsin		Aspirin
Bronxial astma xurujida quyidagi belgilar kuzatiladi?	kam mikdorda leykostitoz va eozinofiliya	leykoformula chapga siljishi	EChT oshishi		Eritropeniya
Bronxial astmada auskultatsiyada qanday ovoz eshtiladi	Xushtaksimon nafas	Nafas eshtilmaydi	Kuticha tovush eshtiladi		Timpanik nafas
Bronxial astmada balgam tarkibida aniklanadi	xammasi tugri	kurshman spirallari	sharkoleydin kristallari		To`g`ri javob yo`q
Bronxial astmada kariyalarda perkussiyada buladi :	kutichali tovush	timpanik tovush	upka tovushi		upka tovushi kiskarishi
Bronxial astmani allergik formasi qanday rivojlanadi	surunkali yaliglanish tufayli	infeksion tarkalish tufayli	viruslarning tarkalishi tufayli		xech qaysi
Bronxial astmani allergik formasini necha % uchs	85%	15%	30%		45%
Bronxial astmaning klinik belgilari qaysi katorada tugri kursatilgan	xammasi tugri	nafas olishning kiyinligi	nafas kisishi		yutal va kuyuk shilimshik balgam ajralishi

Bronxial shillik xosil bulishida katnashmaydi	nuklein kislotalar	mustin	protein	Lipid
Bronxit kariyalarda asorati	pnevmoskleroz	upka raki	bronxiolit	Pnevmoniya
Bronxoskop orkali upka raki kurinishi	Gadir budir engil konaydigan tukima	Sillik konamaydigan tukima	Fakat bioktant olib kuruladi	Xech narsa kurinmaydi
bu organ vatukimalar sistemalar va xujayralardagi kariklikning boshlanishidir	geteroxronlik	geteroaktivlik	geterokinezlik	Geterotroplik
bu universal va umum biologik prostess bulib, uning asosida butun bir tirik borlik etadi	karish	bolalik	keksalik	Usmirlik
Bugilish xuruji qaysi kasalliklarda uchramaydi ?	surunkali kataral bronxit	bronxial astma	obstruktiv bronxit	yiringli obstruktiv bronxit
Buyrak kasalliklarida ishlatish tavsiya etilmaydi	Sul'fonilamid preparatlar	Barbituratlar	Antibiotiklar	Brom preparatlar
CHeklangan takib vasfasi g'oyalari zaharalash va zien yetkazish bilan ifodalanadi	Keksalik davri paranoi	SHizonofriya	Imbitstilik	Epilipsiya
Cuyakning metabolik kasalligi	osteoporoz	Grija	Osteomalyastiya	Osteoperforas tiya
Dekomevit davolash kursi	20kun	3-5 kun	5-10 kun	7-10 kun
Dekomevit tabletkasi kuniga necha marta ishlatiladi?	1-2 marta	2-3 marta	4-5 marta	6-8 marta
Dembo buyicha nafas etishmochiligi darajalari	3 daraja	2 daraja	4 daraja	6 daraja
Destruktiv appenditsit kimlarda kuprok uchraydi	Kariyalarda	Eshlarda	30-40 eshlilarda	Esh bolalarda
Diagnostikada qaysi tekshirish usuli muxim xisoblanadi	Zardobda Fe mikdorini aniklash	Nb mikdorini aniklash	umimiy analiz	glyukoza mikdorini aniklash
Disbakteriozda ichak mikroflorasi tarkibida qanday patogen	Ich terlama, xolera	Dizenteriya, kuk yiring	Stafilakokk, vabo	Ichak taekchasi, stafilakokk

bakteriyalar topiladi				
Disbakteriozda ichakning qaysi faoliyatlari uzgaradi (1 tadan tashkari)	Xammasi tugri	Antagonestik	Fermentativ	Vitamin sintezi
Disbakteriozni asosiy davu usuli....	Ichak eubiotiklari	Antibiotiklar	Zamburugga karshi preparatlar	Antigelment preparatlari
Divertikul bu	Ichak shillik pardasining korin bushligiga yunalgan tarzda burtishi	Ichak shillik pardasining tashkarida yunalishi	Diafragma ichiga kirib kolishi	To`g`ri javob yo`q
Divertikul diagnostikasi	B va S	Irrigioskopiya	Kolonskopiya	FGDS
Divertikul eng kup uchraydigan asorati..	Divertikulit	Ichak atreziyasi	Kabziyat, enterit	Surunkali kolit
Divertikul kizilungachning qaysi kismida kup uchraydi	buyin kismida	Kukrak kismida	Bel	Sfinkterda
Divertikulda eng muxim klinik belgi	Disfagiya	Ogrik	Tana xaroratining oshishi	Oriklash
Divertikulit diagnostikasida muxim rol uynaydi	R-grafiya	UZI	RPX	CHPXG
Divertikulitda radikal davu usuli	Operativ	Konservativ	Nur terapiya	Ximiyaterapiya
Divertikullar kup xollarda qaysi ichakda uchraydi	Sigmasimon ichak	Kurichak	12 b Ichak	Oshkozon
Divertikullarga tashxisi nima orkali kuyiladi	Irrigioskopiya, kolonoskopiya	Bronxoskopiya	To`g`ri javob yo`q	Xolangiografiya
Divertikulni eng xavfli asorati....	Barchasi	Perforastiya	Kabziyat	Ich kotishi
Divertikulni surunkali kolitni davolashdan farki...	Xirurgik davu	Antibiotiklar	Sulfanilamidlar	Eubiotiklar
Dori preparatlarni extietkorlik bilan tanlash kimning vazifasiga kiradi:	Shifokorning	Hamshirani	Bemorni	Xammasi tugri
Dreesler sindromi bu	xammasi tugri	perikardit	plevrit	pnevmaniya
Dressler sindromida qaysi simptomlar kuzatilmaydi	penitrastiya	plevrit	perikardit	Pnevmoniya
Efidrin qaysi kasallikda ishlatilmaydi	prostata bezi adenomasida	yurak kasalliklarida	nafas organlari kasalliklarida	To`g`ri javob yo`q

Eg va lipidlar almashinuvini yaxshilovchi preparatlar	kortikosteroidlar	letsitin,xolin	lidokain, navokain	Glyukoza
Eg va lipidlar almashinuvini yaxshilovchi preparatlar	lestitin,xolin	glyukoza	kortikosteroidlar	lidokain, navokain
Endogen gipovitaminoz kelib chikishiga sabab?	Yalliglanish	Atrofiya	Mikroflora	Xammasi
Er yuzidagi necha % axoli kari eshdagilar ktoriga kiradi?	15 %	10 %	8 %	20 %
Erkak va Ayollarda erta klimaks necha eshida ruy beradi.	45 eshdan oldin	25 esh	15 esh	55 eshdan keyin
Erkaklarda qaysi kateterdan kuprok foydalaniladi	Rezina	Metall	Temir	Alyumin
Eubiotiklarga kiradi.	Meksaza	Melbek	Meloksikam	Tripsin
Fe etishmovchiligi EKGda S-T segment qaerda buladi	izoliniyadan pastda	izoliniyadan yukorida	izoliniyada	2 tomonlama
Ferramid tabletkasi qaysi kasallikda buyuriladi	Kamqonlik	Bursit	Artrit	Angina
Ferrokal' necha tabletkadan kuniga tavsiya etiladi	2-6 tab	1-2 tab	3-4 tab	1 tab
Ferrumlek qaysi kasallikda beriladi	Kamqonlik	Vitamin V12 tanqisligi anemiyasida	Angina	Ateroskleroz
Fiziologik klimaks kachon ruy beradi.	Karish jaraenida	Eshlikda	Urta eshlarda	Ruy bermaydi
Funktional buzilishlarning kursatkichiga karab:	A va B V	Kompensatsiya	Dekompensatsiya	Subkompensatsiya
Funktional kabziyat sabablari.	Gipoterioz, asteniya	Usmalar, bitishmalar	Giperterioz, ichak o'smalari	Chandiklanish, astenik xolat
Funktional buzilishlarning ko'rsatkichiga qarab	Kompensatsiya ekompensatsiya Subkompensatsiya	Kompensatsiya	Dekompensatsiya	Subkompensatsiya
Funktional qabziyat sabablari	Gipoterioz, asteniya	O'smalar, bitishmalar	Giperterioz, ichak o'smalari	Chandiqlanish, astenik xolat
Gemaroy kasalligining asosiy	kabziyat, kon ketishi	Ichak tutilishi	Ich ketishi	To'g'ri javob yo'q

simptomi				
Gemoglobin kachon mu`tadillashadi	Yurak glikozidlari va siydik xaydovchi dorilar bilan davolaganda	Analgetiklar bilan davolaganda	Antibiotiklar bilan davolaganda	Mukolitiklar bilan davolaganda
Gemoglobin mikdori kanchadan past bulganda yurak kengayish xollari doimiy buladi	50 g/l	40 g/l	20 g/l	10 g/l
Gemoroy diagnostikasida asosiy tekshirish usuli	perektum	Rentgenografiya	Rentgenoskopiya	Tomografiya
Gemoroy nima?	tugri ichak venoz kon tomirlarining kengayishi	Arteriya kon tomirlarining kengayishi	Vena toimrlarida obliterastiya	Vena tomirlari tromboz
Gepatitda vitamin V12 sarflashnishi qanday uzgaradi	Oshadi	Pasayadi	Uzgarmaydi	Juda pasayadi
Gepatitlarni davolash uchun dezintoksikastion terapiya maksadida kullaniladi?	5-10% glyukoza, riopoligiokin	0,9 % natriy xlorid, festal	Dyufalak	Strofantin
Gerantologiya vazifalari:	barchasi tugri	karilar kasalliklarini urganish	odamning biologik karish prostesslarini urganish	karilarda ishlatiladigan dorilarni ta'sirini urganish
Geriatrik bemorlarda upka emfizemasi paydo buladi	xammasi	surunkali branxit	pnevmoniyalar upka sili	bronxial astma
Geteroxronlik nima ?	organ, tukima, sistema va xujayralarda karish jaraenining turli davrlarda boshlanishi karishning turli tezlkda rivojlanishi	xaetiyjaraenlar passivlanishi eki aktivlanishi	turli strukturalarda karishjaraenining turlicha rivojlanishi	karilarda eshga xos uzgarishlarni ng erta boshlanishi
Gipertonik krizda birinchi erdam	nifedipin til ostiga ,klofellin	Yurak glikozidlari berish	Magniy sulfat	Eufillin
Gipertoniya keng tarkalgan asorati	Bosh miya insulti	Anevrizma	Aritmiya	Ateroskleroz
Gipertoniya bosh miya shishini oldini olish uchun keng	Osmodiuretiklar	Nitrofuronlar	Antibiotiklar	Analgetiklar

kullaniladi				
Gipertoniya eng keng tarkalgan davosi	Mono va kombinatsion terapiya	Vitaminoterapiya	Antibakterial terapiya	Igloterapiya
Gipertoniyaning asosiy sababi?	Ateroskleroz	Yurak etishmovchiligi	Anevrizma	Aritmiya
Gipertoniyaning necha xil turi bor?	2 xil	3 xil	4 xil	1 xil
Giperxrom anemiyada rang kursatkichining nechaga teng	1,4-1,5	1,2-1,3	2,1-2,2	2,3-2,4
Glaukomada tavsiya etilmaydi	Xammasi tugri	Atropin	Plotfillin	Skopalomin
Ichak devori morfologik jixatdan necha kismga bulinadi	3	4	2	5
Ichak mikroflorasini mutadillashtirish uchun foydalaniladigan vositalar	B va S	Kolibakterin, bivikal	Bividum bakterin	To`g`ri javob yo`q
Ichak normal mikroflorasini tiklovchi preparatlar	Eubiotiklar	Stafillakkoklar	Kuk yiring taekchasi	Gammokor
Ichak normal mikroflorasining buzilishi	Disbakterioz	Kolil	Enterit	Divertikulit
Ichak tushishining dastlabki boskichi	tushgan ichak kismi mustakil uz xoliga kaytadi	tushgan ichak barmok bilan tikib kuyiladi	tushgan ichak asl xoliga katmaydi	To`g`ri javob yo`q
Ichaklar mikroflorasini yaxshilovchi preparatlar	lineks, bifidum bakterin	Levomestitin, tetrastiklin	Aloe	Aktivlangan kumir
Ikkilamchi pnevmoniya rivojlanadi	sepsisda infektsiyaning kon orkali tarkalishi	Bronxitda infektsiyaning bronxogen tarkalishi	Yukori nafas yullarning kasalligi	Sil kasalligida limfogen tarkalganda
Ikkilamchi pnevmoniyaning gipostatit xili kachon rivojlanadi	uzok muddat etok rejimidagi bemorlarda	Oshqozonichak traktida kasalligi bor bemorlarda	Ikkilamchi pnevmoniyaning toksik xilida	Kollagenoz kasalligida
Infarkt dan keyin uchraydigan sindrom	dressler sindromi	shixan	lerish sindromi	xammasi tugri
Infarkt dan keyingi kardioskleroz tashxisi infarktni utkazgandan keyin kancha vakt utib kuyiladi	1% li 0,5 -1ml m\o	0,01% li 5 ml v\i	0,1% li-0,5ml m\o	1% li 5 ml v\i

Infarkt dan keyingi kardioskleroz tashxisi infarkt ni utkazgandan keyn kancha vakt utib kuyiladi	3 oy	3 kun	7 kun	15 kun
Infarktning asorati	kardiogen shok	Miokardit	Demping sindromi	Peritonit
Infarktning kechki asorati	perikardit	Samuel-Venkebol sindromi	Stabilonog stenokardiya	OKS
Infarktning kechki asorati	Plevrit	Bronxial astma	OKS	IBS
Infarktning kechki asorati	pnevmoniya	Bronxit	Miokardit	Xammasi tugri
Infarktning kechki asoratini oldini olish uchun kulllaniladigan chora-tadbirlar	Bemorni xarakatsiz etkizish	Bemor chap tomonga karab xarakatlantirish	Bemorni utkazib kuyish	Bemorni xarakatlantirish
Interstistial pnevmoniyada yalliglanish jaraeni etadi	upka oralik tukimasida	upka pastki bulagida	bir necha segmentda	upka yukoribulagida
Invalyustion depressiyada sensor uzgarishlardan qaysi shakllanadi.	Eshitish illuziyalari	Kurish illuziyalari	Xid bilish illuziyalari	Xammasi
Invalyustion milonxoliya qaysi eshlarda kuprok uchraydi.	45-80 eshgacha	30-60 eshgacha	40-50 eshgacha	50-90 eshgacha
Invalyustion milonxoliyada antideprissiantlarning qaysi turi ishlatiladi	tinchlantiruvchi	Sedativ	Miltrop	Timoerektik
Invalyustion milonxoliyada ishlatiladi.	antideprissiantlar	Antibiotiklar	Eubiotiklar	Analgetiklar
Invalyustion milonxoliyani karilik davrida uziga xosligi	Xulk atvorni orkaga kaytishi	Esning xotiraning pasayishi	Dikkat susayishi	Atrofga e'tiborning susayishi
Invalyustion milonxoliyaning karilik davriga xos xulk atvor uzgarishi	pokizalik yukligi ochkuzlik	Manmanlik	Donishmandlik	Kamtarlik
Invalyustion psixozlar affektiv turiga kiradi	Invalyustion depressiya	Invalyustion paranoyal	Invalyustion paranoid	keksalik davri paranoidi
Invalyustion psixozlar faysi xususiyatga karab affektiv va vasavasaviy turlarga bulinadi	Psixopotologik tuzilishiga karab	Kechishiga karab	Asoratiga karab	Davomiyligiga karab

Invalyustion psixozlar nechta buladi?	2 ta	3 ta	5 ta	4 ta
Invalyustion psixozlarga kiradi?	Presenil va senil	Maniakal depressiv	Psixogen stupor	Subdepressiya
Invalyustion psixozlarni davolashda yaxshi naf bermaydi.	garmonoterapiya	Trankplizatorlar	Neyroleptiklar	Antideprisantlar
Invalyustion depressiyada sensor uzgarishlardan qaysi shakllanadi	Eshitish illuziyalari	Kurish illuziyalari	Xid bilish illuziyalari	Xammasi
Invalyustion milonxoliya qaysi eshlarda kuprok uchraydi	45-80 eshgacha	30-60 eshgacha	40-50 eshgacha	50-90 eshgacha
Invalyustion milonxoliyada antideprissantlarning qaysi turi ishlatiladi	Tinchlantiruvchi	Sedativ	Miltrop	Timoerektik
Invalyustion milonxoliyada ishlatiladi	Antideprissantlar	Antibiotiklar	Eubiotiklar	Analgetiklar
Invalyustion psixozlar affektiv turiga kiradi	Invalyustion depressiya	Invalyustion paranoyal	Invalyustion paranoid	Keksalik davri paranoi
Invalyustion psixozlar faysi xususiyatga karab affektiv va vasavasaviy turlarga bulinadi	Psixopotologik tuzilishiga karab	Kechishiga karab	Asoratiga karab	Davomiyligiga karab
Invalyustion psixozlar nechta buladi	2 ta	3 ta	5 ta	4 ta
Invalyustion psixozlarga kiradi	Presenil va senil	Maniakal depressiv	Psixogen stupor	Subdepressiya
Invalyustion psixozlarni davolashda yaxshi naf bermaydi	garmonoterapiya	Trankplizatorlar	Neyroleptiklar	Antideprisantlar
Ishkor bilan zararlanganda birinchi erdam	Suv ichirish	1-2% natriy gidrokarbonat	Muz berish	Navokain ichirish
Jigar entsefalopatiyasida umumiy oksil kancha buladi.	61 g/l	62 g/l	64 g/l	65 g/l
Jigar entsefalopatiyasining nechta davri bor.	4	2	3	5
Jigar entsefalopatiyasining aysi davri koma deb	3-4	2-3	1-2	4

yuritiladi				
Jigar entsefalopatiyasining nechta davri bor	4	2	3	5
Jigar stirozi bilan og`rigan bemorlarga nechanchi stol tavsiya etiladi.	5-stol	6-stol	7-stol	8-stol
Jigar stirozi asoratlari.	xammasi	Oshkózon, kizilungach, ichakdan kon ketishi	Jigar faoliyatining asta-sekin buzilishi	Jigar-buyrak etishmovchiligi
Jigar stirozi kelib chikishida rol uynaydi	ut yullari shakli buzilishi va bekilib kolishi	Botkin kasalligi	alkogolizm	jigarning toksik va yukumli zararlanishi
Jigar stirozi patogenezi asosida nima etadi?	Xammasi	Gepatostitlarning ulishi	Birik-chi tukima rivojlanishi	A va V
Jigar stirozi tashxisini ifodalashda nimalarga asoslanish kerak.	xammasi	Kasallik sabablari	Morfologiyasi	Morfogenezi
Jigar stirozi tasnifi kachon kabul kilingan.	1974 yil	1975 yil	1976 yil	1971 yil
Jigar stirozi turlari ichida eng kup uchraydigani.	Kichik tugunchali	Katta tugunli	Biliar	To`g`rijavob yuk
Jigar stirozi kaysi kasallik asorati xisoblanadi.	Surunkali gepatit	Algodisminoreya	Usma	Xammasi
Jigar stirozini davolashda kuyidagilarga karatiladi.	xammasi	Kasallik keltirib chikaradigan sabablariga karshi davolash	Kasallik rivojlanish jaraeniga ta`sir kursatish	Kasallik asoratlariga karshi kurashish
Jigar stirozining faollik jaraeniga karab kaysi turlarga bulinadi.	xammasi	Faol	Rivojlanib boruvchi	Faolmas
Jigar stirozining klinik manzarasidagi sindromlar	Xammasi	Asab buzilishi	Jigar xujayralari faoliyatining buzilishi	Jigar xujayralarining yal-shi
Jigar stirozining turlari	xammasi	Kichik tugunchali	Katta tugunchali	Biliar
Jigar tsirrozi asoratlari	xammasi	Oshozon, izilungach, ichakdan on ketishi	Jigar faoliyatining asta-sekin buzilishi	Jigar-buyrak etishmovchiligi
Jigar tsirrozi aysi kasallik asorati	Surunkali gepatit	Algodisminoreya	Usma	Xammasi

xisoblanadi				
Jigar tsirrozi kelib chikishida rol' uynaydi	ut yullari shakli buzilishi va bekilib kolishi	Botkin kasalligi	alkogolizm	jigarning toksik va yukumli zararlanishi
Jigar tsirrozi patogenezi asosida nima etadi	Xammasi	Gepatotsitlarning ulishi	Birik-chi tuima rivojlanishi	A va V
Jigar tsirrozi tashxisini ifodalashda nimalarga asoslanish kerak	xammasi	Kasallik sabablari	Morfologiyasi	Morfogenezi
Jigar tsirrozi turlari ichida eng kup uchraydigani	Kichik tugunchali	tugunsiz	Katta tugunli	Turi javob yuk
Jigar tsirrozini davolashda uyidagilarga aratiladi	Xammasi	Kasallik keltirib chiaradigan sabablariga arshi davolash	Kasallik rivojlanish jaraeniga ta'sir kursatish	Kasallik asoratlariga arshi kurashish
Jigar tsirrozining faollik jaraeniga arab aysi turlarga bulinadi	Xammasi	Faol	Rivojlanib boruvchi	Faolmas
Jigar tsirrozining klinik manzarasidagi sindromlar	Xammasi	Asab buzilishi	Jigar xujayralari faoliyatining buzilishi	Jigar xujayralarining yal-shi
Jigar, prostata shishida tayinlanmaydi...	Metandrogenol	Nerobol	Xolin	Vitaminlar
Jigarning alkogoldan zaxarlanishini asosiy belgisi.	xammasi	Mallori glalin tanachalarining borligidir	Gepatostitlar nekrozi	Gepatostitlar ulimi
Juda ozib ketish ovkatdan bosh tortish uzini yukotish uziga shikast etkazish karilik psixozlarining qaysi turiga xos	krepelin kasalligi	imbiststillik	ideoteya	Dibilik
Kabziyat davomiyliigi kura turlari.	Kiska, uzok	Kiska, urta, uzok	Vaktincha, doimiy	To`g`ri javob yo`q
Kabziyat qaysi kasallik bilan kechganda ogirrokk utadi.	Xammasi tugri	Ateroskleroz	Gipertoniya kasalligi	Disstirkulyator enstefalopatiya
Kabziyat turlari	Organik, funktsional	O'tkir, surunkali	Birlamchi, ikkilamchi	Sekretor, evakuator
Kabziyat turlari:	B va S	Organik	funktional	Noorganik
Kabziyatda 10,5 % bemorlarda ichakda qanday mikroflora aniklanadi.	Muta'dil	Disbakterioz	Diskinetik	Noanik mikroflora
Kabziyatda ichakdagi uzgarishlar	ichaklar tulik kengaygan	Ichaklar peristaltikasi yuk	Auskultastiyada shovkin	To`g`ri javob yo`q

			eshitilmaydi	
Kabziyatga olib keluvchi kasalliklar	barchasi	yugon ichak xavfli o'smalari	bavosil	anal teshigi
Kabziyatni davomida asosan qaysi gurux preparatlar kulaniladi (1 tadan tashkari)	Antibiotiklar	Eubiotiklar	Vitaminlar	Fermentlar
Kabziyatning asorati	Kon ketishi ichaklar porezi	Disbakterioz	Ich ketish	To'g'ri javob yo'q
Kal'tsiy saklovchi oziq-ovkat maxsulotlari	sut va sut maxsulotlari	gusht maxsulotlari	sabzavotlar	xamirli ovkatlar
Kal'tsiy fosforni kullaganda kuzatiladi	Kal'tsiotonin mg oshadi	Kal'tsiotonin mg kamayadi	Paratgarmon oshadi	Paratgarmon kamayadi
Kam uchraydigan VG	GG, TTV	VGA	VGS	VGv
Kamkonlikda EKGda S,T tishlarda sigment qanday joylashgan buladi	Izoliniyadan pastda	Izoliniyadan yukorida	Izoliniya bilan barobar	Uzgarishsiz
Kamkonlikda nafas kisishi nima bilan boglik	Kislorod xajmining pastligi	Kislorod xajmining yukoriligi	Karbonat angidridning pastligi	Nafas kisishi bulmaydi
Kamkonlikda EKGda S,T tishlarda sigment qanday joylashgan buladi	Izoliniyadan pastda	Izoliniyadan yukorid	Izoliniya bilan baroba	Uzgarishsiz
Qanday mexnat bilan shugullanuvchi kishilarda ateroskleroz kuprok uchraydi	akliy mexnat	jismoniy mexnat	xaydovchilar	Ishsizlarda
Kardiogen shokda birinchi erdam	Vena ichiga 1 ml 0,2% noradrenalin	Morfin 1%li 1-2ml m\o	Elektrostimulyat or	Tugri jaovb yuk
Kardiogen shokda birinchi erdam	A\B ni kutarish	ogriknibartaraf kilish	fibrinolitiklar	Ganglioblakat orlar
Kari eshdagi bemorlarda infarkt miokard diagnostikasi uchun muxim diagnostik metod	EKG	EXOKG	UZI	veloergometri ya
Kari eshdagi bemorlarda infarkt miokard qaysi asoratlar kuprok kuzatiladi	o'tkir chap korincha etishmovchiligi, kardiogen shok	3 tabakali klapan etishmovchiligi	kardiogen shok	To'g'ri javob yo'q

Kari eshdagi bemorlarga qaysi infarkt turi kupincha xarakterli	mayda o'choqliinfarkt diffuz uzgarishi bilan	katta uchikoli infarkt	transmural infarkt	intramural infarkt
Kari kishilar kon tomir devorida eshga boglik xoldagi uzgarishlar sababi?	Lipid almashinuvining buzilishi	Uglevod va lipid almashinuvining buzilishi	Oksil almashinuvining buzilishi	Oksil va uglevod almashinuvining buzilishi
Kari kishilarda Anaprillin sutkalik dozasi	0,01-0,015	0,001-0,006	0,03-0,045	0,001-0,008
Kari va keksa kishilarda gipertoniyaning nechta darajasi tafovut kilinadi	4	2	3	6
Kari uoshdagi bemorlarda infarkt miokard diagnostikasi uchun muxim diagnostik metod	UZI	EKG	Veloergometriya	EXOKG
Kari uoshdagi bemorlarda infarkt miokard qaysi asoratlar kuprok kuzatiladi	kardiogen shok	o'tkir chap korincha etishmovchiligi, kardiogen shok	To'g'ri javob yo'q	3 tabakali klapan etishmovchiligi
Karilar funkstional psixozlariga nimalar kiradi	karilik depressiyasi	Astgeymer kasalligi	shizofreniya	karilik akli zaiflik
Karilar funkstional psixozlariga nimalar kiradi	shizofreniya	karilik depressiyasi	karilik akli zaiflik	A'tsgeymer kasalligi
Karilarda bronxopnevmoniya bilan upka sili kiesiy tashxisida asosiy rol uynaydi :	barchasi tugri	anamnez va laborator tekshiruvlar	rentgenologik	shikoyatlar va klinika
Karilarda gipoplastik anemiyadan farli xolda o'tkir leykozda gemogrammada anilanadi	Blast xujayralar	Limfotsitlar	Eritrotsitopeniya	Leykopeniya
Karilarda ichakdagi uzgarishlar	yugon ichak kattalashadi ichaklar mikroflorasi kamayadi	ichaklar usishdan tuxtab, ichaklar peristltikasi oshadi	ichak devorlarida atrofik prostess yuzaga keladi	To'g'ri javob yo'q
Karilarda nafas sistemaida	tiffno kursatkichi	kovurga togaylari elastikligining	tsilindrik epiteliybronxlard	upka karilik emfizemasi

uzgarishlar,notugrisin i toping	oshishi	yukolishi	a deskvamotsiyasi	
Karilarda surunkali leykotsitoz surunkali mieloleykozdan aysi simptom bilan far iladi	Limfoadenopati ya	Splenomegoliya	Anemiya	Leykotsitoz

3.4.FOYDALANILIDIGAN ADABIYOTLAR

Asosiy adabiyotlar

1. Razikova I. S., Alikulova D. YA. "Gerontologiyada Hamshiralik ishi" o'quv qo'llanma.
2. Fundamentals of Nursing Standards & Practice Fourth edition. Sue C. DeLaune, Patricia K. Ladner Delmar Cengage Learning, english USA, 2010.
3. M.T. Rustamova, M. Xo'jamberdiev "Geriatrya" Toshkent - 2012 y
4. E. Turchina, E.G. Myagkova "Sestrinskoe delo v geriatryi" Moskva - 2006 g
5. T. YU. Umarova, I. A. Kayumova, M. K. Ibragimova - "Hamshiralik ishi" Toshkent 2003y.
6. CHEbotarev D.F.- "Rukovodstvo po gerontologii." Moskva.-1978 y. Uchebnik

Qo'shimcha adabiyotlar

1. A. F. Krasnov "Sestrinskoe delo" Moskva – 2000 g. (II tom)
2. Toirov E. S. "Gerontologiyada hamshiralik ishi" Samarqand 2012 y
3. S. A. Filatova, L. P. Bezdenejnaya, L. S. Andreeva "Gerontologiya" Feniks - 2009 g
4. Gerontological Nursing Virginia Burggraf, Richard Barry.
5. Internet ma'lumotlari: www.tma.uz, www.ziyonet.uz, www.book.ru/, www.nurse.ru, medinfa.ru