

**O`ZBEKISTON RESPUBLIKASI SOG`LIQNI SAQLASH
VAZIRLIGI
TOSHKENT TIBBIYOT AKADEMIYASI
UASHT ICHKI KASALLIKLARI VA ENDOKRINOLOGIYA
KAFEDRASI**



**«Yo`tal sindromi. O`RVI, o`tkir bronxit,
pnevmoniyalarning qiyosiy tashxisi »
mavzusi bo`yicha**

KEYS - TEXNOLOGIYA

KEYS

**Yo`tal sindromida umumiy amaliyot shifokorining taktikasi
qayday bo`lishi kerakligi to`g`risidagi muammoni xal qilishga
qaratilgan**

TOSHKENT - 2012

**O'ZBEKISTON RESPUBLIKASI SOG'LIQNI SAQLASH
VAZIRLIGI
TOSHKENT TIBBIYOT AKADEMIYASI
UASHT ICHKI KASALLIKLARI VA ENDOKRINOLOGIYA
KAFEDRASI**



**«TASDIQLAYMAN»
O`quv ishlari bo`yicha
prorektor, prof. Teshayev O.R.**

_____ 2012 y

**«Yo`tal sindromi. O`RVI, o`tkir bronxit,
pnevmoniyalarning qiyosiy tashxisi.»
mavzusi bo`yicha**

KEYS - TEXNOLOGIYA

Tuzuvchi: Assistent Xaytimbetov J.Sh.

Tuzuvchi:

Xaytimbetov J.Sh.- TTA UAShT ichki kasalliklari va endokrinologiya kafedrası assistenti

Retsizentlar:

Fosilov A. V.–ToshVMOI UAShT tayorlash boyicha kafedrası professori.

Nuriddinova N.B. -TTA UAShT ichki kasalliklari va allergologiya kafedrası dotsenti.

-sonli kafedra yig`ilishida ko`rib chiqildi.

O`quv qo`llanma _____ 2013 yil IUXning UAShT seksiyasi majlisida ko`rib chiqildi, bayonnoma № .

O`quv qo`llanma _____ 2013yil TTA Ilmiy kengashi yig`ilishida tasdiqlandi, bayonnoma № .

TTA ilmiy kotibi t.f.n., dots. Nurillaeva N.M.

Mavzu: YO`TAL SINDROMI

Muammo: O`RVI, o`tkir bronxit, pnevmoniyalarning qiyosiy tashxisi.

Pedagogik taqriz

O`quv fani : Ichki kasalliklar

Ta'lim darajasi: evristik usulda

Kurs: 7 davolash va tibbiy-pedagogik fakultetlar.

Keysning maqsadi: O`RVI, O`tkir bronxit va pnevmoniya bo`yicha bilimlarni chuqurlashtirish va kengaytirish, tashxis qo`yilganda mahorat va ko`nikmani ishga solish, tashxisni asoslash, differentsial tashxis, davolash va UASh taktikasi.

Rejalashtirilgan ta'lim natijalari : talabalar keys bilan ishlash jarayonida yangi ko`nikmalarga ega bo`lishadi:

- tahlil va baho jarayoni

- amaliyotda tahlil qo`yishda to`g`ri algoritmik usulni tanlash

- O`RVI, O`tkir bronxit va pnevmoniyani davolashda asoslangan qaror qabul qilish

- mantiqiy tafakkurni rivojlantirish.

Keysning muvaffaqiyatli qarori uchun talaba yo`tal sindromiga oid bilimni klinik tasniflashga ega bo`lishi, klinikasi va davolashni bilishi zarur.

Ushbu keys sun'iy tuzilgan. Keysning ob'ekti bolib bemor bola xisoblanadi.

Keys ma'lumot manbaalari:

1. PULMONOLOGIYA. Algoritmi, diagnostika I lecheniya. Tashkent 2007 g. Y. B. Zuyeva., R.I. Usmonov.

2 Spravochnik 2000 bolezney Pod redaksiyey F.G Nazirova, I.N. Denisova. M, GEOTAR-media, 2000g.

3. Uchebnik «Vnutrennie bolezni», M, «Meditsina», 2009 g. Muxin Martinov.

5. www. medlit.ru

6. www. consilium.ru.

Keys tafsvi : Mazkur keys syujetga oid xonalarga mo`ljallangan. U savol-javobga oid faktlarning hammasini o`zichiga oladi. Keys ko`rgazmali muammolarni halqilib, tahlil va baholashni o`rgatadi.

Keys bosma qog`oz shaklida chiqariladi va ichki kasalliklar fanida qo`llaniladi

Vaziyat №1

1.5

oylikbola.1.5

oydansuniyovqatlanishgao`tkazilgan. Buvaqtdaboladanormadanortiqvaznyig`ildi. Xozi

rgikasalligio'kir,tanatemperaturasi 38
 Sgachako'tarilibboshlandi.Keyingikunbolaningaxvolito'satdanog'irlashdi,paroksizmal
 yo'tal,xushtaksimonxirillashxansirashbilan.
 Oilaviyanamnezonasidaovqatvadorilargaallergiya,otasiamalysog'lom.Umumiy
 Ko'rikdaaxvoliog'ir,ko'krakqafasidatortilish,burunqanotlarikengaygan,og'izatofidats
 ianoz.NOS 60 tamin.Perkutor:
 o'pkadao'pkatovushi,qutisimonfonda.Auskultativnafasolishdavanafaschiqarishboshid
 amaydapufaksimonvakripitatsiyalovchixirillashlar.Yurakchegaralario'ngdatushningo'
 ngqirrasidan 0.5 smichkarida,chapdachapo'rtaumrovchizigidan 0.5
 smichkarida.Yuraktonlaribirozbo'g'iklashganYuKS 140tamin.Tanaxar. 38.6
 S.Qorinbirozshishgan,palpatsiyadaog'riksiz.jigariQ2 sm.Ichkelishi 2
 martaqo'ig'niga,bo'tqasimon,sariq,patologikqo'shimchalarsiz.Umumiyqontaxlili:Hb-
 118G\l
 Er.4.3*10G`l.leyk.6.2*10 l,tay.yad.-1%,seg.yadroli -30%,e-3%,l-58%,m-8%,SOE-15
 mmsoat.

Ko'krakqafasirentgenogrammasi-
 o'pkasuratikuchaygan,ayniqsaperiferiyada.diafragmapastda.
 1.taxminiy tashxis
 2.deff. diagnoz
 3.davolash

Vaziyat №2

2. 52 yoshli erkak quruvchi,2 kundan beri kasal.Sovuq kotgandan keyin ko'krak
 kafasi o'ng tomonida og'rik paydo bo'lgan.Nafas olganda va yo'talda og'rik
 kuchaygan.Xarorati 40 S gacha ko'tarilgan. Kurikda umumiy axvoli o'rta
 og'irlikda,yuz giperimiyasi,lablaridagerpes. O'pkada pastki o'ng bo'lakda perkutor
 tovush bo'g'iqlashgan,auskultativ sustlashgan vezikulyar nafas fonida
 krepatatsiya.NOS 28ta min.Yurak chegaralari o'ngda tush o'ng qirrasida, shovqinlar
 yuk.YuKS 110 ta min.Qorin yumshoq, og'riqsiz.Jigari kattalashmagan.
 Umumiy qon taxlili:Hb-140G`gl Er.5.1*10G`l. leyk.12.9*10 l,tay.yad.-
 6%,seg.yadroli -76%,e3%,l-38%,m-9%,SOE-30 mm soat.
 Ko'krak qafasi rentgenogrammasi-o'pka to'qimasi o'ng orqa pastki soxasida
 infiltratsiya.
 1.taxminiy tashxis
 2.deff. diagnoz
 3.davolash

O`quv metodik material Pnevmoniya.

Pnevmoniya – o'tkir,turli etiologiyali va patogeneziga ko'ra o'pka parenximasi va
 oraliqto'qimasi.dagi ekssudativ yalliglanish jarayoni.

Agar kasallik 4 hafta ichida klinik rentgenologik rekonvalessensiya bo'lmasa ,bu cho'zilgan pnevmoniya.

Etiologiyasi

Zamonaviy klassifikatsiyaga ko'ra o'kirpnevmoniya etiologiyasiga ko'ra tasniflanadi. Asosan bu gr. Q. flora-pnevmoniya streptokokki, pnevmokokk, Pfeyfer tayoqchasi, gr.-flora-stafilokok, ichak tayoqchasi, klipsiella va b. 80-90% xolatlarda qo'zg'atuvchi pnevmokokk, kamroq- stafilokok, mikoplazma va boshqalar.

I. Kasalxonadan tashqari

- pnevmokokk,
- mikoplazma,
- gemolitik tayoqcha
- legionella,
- tillarang stafilokokk, jumladan gr.-
- enterobakteriyalar,
- ko'k-yiring tayoqcha

II. Nozomial (kasalxona ichi)

- ko'k-yiring tayoqchasi
- enterobakteriyalar,
- tillarang stafilokokk,
- klebsiella,
- legionella,
- ichak tayoqchasi, seratsiya, atsinetobakteriya,
- psevdomonas, sintsial virus,
- palochki inflyuentso` i parainflyuentso`.

Bu gurux antibiotika yuqori chidamli.

III. Atipik pnevmoniya (» 15%),

- pnevmoniya mikoplazma,
- legionella,
- xlamidiya,
- koxtsella i franisella,
- rinosintisial virus, grupp A,
- inflyuent siyatayoqchasi A.

IV. Immuniteti sustlashgan bemorlarda zambrugar, bakteriyalar, parazitlar, viruslar uchraydi.

- herpesviruslar (VPG1,2, SMV),
- rino-sintitsial viruslar
- pnevmokokk, zambrug`lar,
- parazitlar,
- gemofil tayoqcha
- OIV.

A. B-hujayraliIDS:

Pnevmonokokk va gemofil tayoqcha

B. T-hujayrali IDS:

a) asosan v/d - multirezistent tuberkulez tayoqchasi

b) sistemali mikozlar xam bo'lishi mumkin-gistoplazmoz yoki o'pka koksidiomikozi

v) teri osti absessi yoki miya absesslari bilan ko'shib kelishi mumkin- nokardiya

g) diffuzalveolyar infiltratlarda, diareyalarda, xushdan ketish- legionellez

d) dispnoe, gipoksiyada-- pnevmotsista yoki herpesvirus

e) OITSda-SMV

j) organlar transplantatsiyasida- toksoplazmoz

V. Aspiratsion pnevmoniya

85-95% xollarda-pnevmonokok, kamroq stafilokoklar, Fredlender tayoqchasi, rekketsiyalar vab. flora, ichak, ko'k-yiring cho'zilgan pnevmoniya etiologiyasida bakterial-virus, bakteriyalarning L-formasi, antibiotika chidamli shtamlar axamiyatli. Surunkali pnevmoniya etiologiyasida infeksiya muxim o'rin tutadi.

Xavf omillari

Pnevmoniya rivojlanishiga olib keladigan omillar

Ekzogen:

1. Sovqotish
2. Yuqori nafas yo'llarining virusli infeksiyasi;
3. Zaxarli moddalardan xidlash va chekish (agar odam kuniga 15 tadan ortiq tamaki cheksa unda mukotsiliar klerensni paraliji kelib chiqadi);
4. Xavo basseynining ifloslanishi;

Endogen:

5. immunodefitsit;
6. alkogol;
7. ko'krak qafasi travmasi ;
8. Operatsiyadan keyingi davr;
9. Qon aylanishi dimlanishi;
10. yosh (pnevmoniya xar doim bolalarda va qarilarda og'ir kechadi);
11. o'pka-bronx tizimi kasalliklari

Cho'zilgan pnevmoniyaning xavf omillari

1. Noadekvat boshlangan va to'g'ri tanlanmagan terapiya (kichik doza, antibiotiklarga sezuvchanlik aniqlanmagan)
2. 4 hafta davomida o'tib ketmagan -o'tkir pnevmoniya
3. aralash (bakterial- virus assotsiatsiyasi)
4. bakterial superinfektsiya
5. bakteriyalarning L-formasi
6. qo'zg'atuvchining antibiotikka chidamli shakli

Patogenezi

Pnevmoniyaning paydo bo'lishida asosiy patoginetik mexanizm sifatida Mikroorganizmlarning epiteliyga va o'pka parenximasi xujayralariga adgeziyasi, invaziyasi va ularning koloniyalashishi etadi.

O'pkada yalliglanish kelib chiqishida kipriksimon epiteliyning disfunktsiyasi va mukotseliar klerinsni buzilishi asosiy zveno xisoblanadi. Bu sharoitda pnevmoniya qo'zg'atuvchisi xematoksis yordamida retsptor maydonni qidiradi, unga adgeziyalanadi va koloniya xosil qiladi.

Surunkali pnevmoniya patogenezida qator omillar ko'rib chiqiladi: respirator apparatning virusli shikastlanishi, o'tkir pnevmoniya surunkali o'pka-bronx kasalliklariga olib kelishi, asosan obstruktiv; yuqori nafas yo'llari va burun yondosh bo'shliqlarining surunkali yalliglanish jarayonlari o'pkaning involyutiv o'zgarishi semizlik kasbiy zararlar ifloslangan atmosfera xavosi chekish noqulay ob-xavo sharoiti. Noadekvat va kech boshlangan davolash, o'pka to'qimasiga infeksiyon omilning intensiv ta'sir etishi xam katta rol o'ynaydi. Bunday o'pka to'qimasining chuqur shikastlanishi ko'poq pnevmofibrozni keltirib chiqaradi. (nekroz keltirib chiqaruvchi mikroorganizmlar-stafilokok, klebsiella). Bundan tashqari infeksiyon omilni o'pka to'kimasi shikastlanishida faqatgina mikroorganizm virulentligi emas balki bemor organizmi reaktivligiga xam bog'lik bo'ladi.

Pnevmoniya rivojlanishi

Taxmin qilinadiki ko'p xolatlarda pnevmoniyaning kelib chikishi xavodagi ko'zgatuvchilar ingalyatsiyasieki ogiz xalqum florasi aspiratsiyasi bilan bog'lik. pnevmoniya odatda o'pkaning o'rta va pastki bo'laklarida joylashadi. Qo'zgatuvchilar o'pkadagi ximoya barerini buzib bevosita alveolalarga yetib borishi va terminal bronxiolalarda o'tirib qolib qulay sharoitda intensiv ko'payadi. ekzotoksin ajratuvchi ko'zgatuvchilar (stafilakokk) yallig'lanishni chegaralovchi reaksiyaga ega. Bronxlarda boshlangan yallig'lanish jarayonlarida atopik chegaralanish kuzatiladi. bunday xolatlarda o'choqli pnevmoniyalar yuzaga keladi. Bronxiolalarda shillikning tiqilishi atelektaz rivojlanishiga olib keladi. Pnevmoniya o'choqlari ko'shilib ketadi. Qator xolatlarda yallig'lanishning ekssudativ komponenti unchalik yaqqol bo'lmaydi va yallig'lanish reaksiyalari

oraliqto'kimalarda,bronxiolalar devorlarida,alveolyar to'siqlarda joylashadi.Bu interstetsial pnevmoniya deyiladi.

Klassifikatsiya

(ALA, Amerika Torokal jamiyati, Kanada va Rossiya 1993 g)

- 1.Kasalxonadan tashqari. -Kommunal(uy)
- 2.Nazokomial (kasalxona)
- 3.immuniteti past bemorlarda
- 4.Asperatsion (Mendelson sindromi)
- 5.Atipik(xujayra ichi qo'zg'atuvchisi xisobiga)

MKB X bo'yicha pnevmoniya bronxopnevmoniya va plevra pnevmoniya sifatida ko'rib chiqildi.

Klinika

Kasallik boshlanish vatiantlari:

- 1.o'tkir(qaltirash,gipertermiya)
- 2.asta-sekin(simptomlar sekin boshlanadi)
- 3.yuqori nafas yo'llari qatori fonida
- 4.gripp fonida
- 5.tipik boshlanuvchi boshqa kasalliklar fonida
- 6.atipik(qorinda,yurak soxasida og'rik, umumiy axvolni to'satdan yomonlashishi)

O'tkirpnevmoniyaning asosiy simptomlari:

A.Shikoyatlari

- 1.yo'tal(quruqyoki balg'am ajralishi bilan)
- 2.yonboshda og'rik(nafasda va yo'talda kuchayadi)
- 3.xansirash
- 4.qon tuflash
- 5.qaltirash
- 6.umumiy xolsizlik,bosh og'rigi

B.Bemorni fizikal ko'rikda aniqlanadi:

1. shikastlangan ko'krak qafasining nafas olishda ortda qolishi
2. shikastlangan tomonda ovoz titrashining va bronxofoniyaning kuchayishi
3. yallig'lanish o'chog'ining ustida perkutor tovush qisqaradi
- 4.nafasning o'zgarishi(bronxial,qattiq,susaygan)
- 5.patologik shovqinlar,nam xirillashlar va krepitatsiya
- 6.xansirash
- 7.tsianoz
8. qon bosimining pasayishi,taxikardiya, puls o'zgarishi
- 9.yurak yetishmovchiligi belgilari

O'tkir pnevmoniyaning asosiy sindromlari

A. Umumiy yalliglanish belgilari:

1. temperatura ko'tarilishi
2. qaltirash
3. konningo'tkirfazali ko'rsatkichlarining o'zgarishi (leykotsitoz chapga siljish, EChT, fibrenogen, gaptoglobulin oshishi,)

B. Intoksikatsiya sindromi:

1. umumiy xolsizlik
 2. bosh og'rigi
 3. ishtaxa pasayishi

V. O'pka to'qimasidagi yallig'lanishli o'zgarishlar :

1. perkutor tovushni qisqarishi;
2. ovoz titrashi va bronxofonyaning kuchayishi;
3. nafas o'zgarishi (qattikq, bronxial, susaygan);
4. nam xirillashlar;
5. xarakterli rentgenologik belgilar (infiltratsiya);
6. balg'am ajralishi (yallig'lanish elementlari bilan).

G. Boshqa organ va sistemalardagi o'zgarishlar:

1. yurak-tomir sistemasidagi o'zgarishlar;
2. oshqozon-ichak traktidagi o'zgarishlar;
3. buyrakdagi o'zgarishlar;
4. markaziy nervnoy sistemasidagi o'zgarishlar.

Yuqori nafas yo'llari virusli infeksiyasi. Epiteley deskvomatsiyasi va xatto nekroz xam virus infeksiyasiga xarakterli bo'lib, bronxlarning drenaj funktsiyasi va mukotseliar transportni buzilishiga olib keladi va natijada boshqa mikroorganizmlar rivojlanishiga sharoit paydo bo'ladi. Bu narsa xujayra va gumoral immunitetsusayishiga va alveolyar makrofaglar aktivligi susayishiga olib keladi.

Bronx daraxti obstuktsiyasi. surunkali obstruktiv bronxitda, astmada va xatto lokal obstruktsiyada (et jism, usma, skleroz) bronxlar drenaj funktsiyasi va mukotsiliar transportni buzilishi va shilliq to'planib qolishiga va tarkibida pnevmokokk va hemofillus inffluinzae ko'payishiga olib keladi.

Immunodifetsitlar. Xozirgi vaktida gumoral va xujayra immunitetini xolatini aniqlash mumkin. T va V limfotsitlarning yetishmasligi tez-tez stafilakoklar, gramm manfiy taekchalar, oddiy herpes virusi bilan infitsirlanishga olib keladi.

Alkagol. Alkagolizm bilan og'rigan bemorlar oqibati yutish refleksini pasayishiga va

Og'iz-yutkun florasi aspiratsiyasi paydo bo'lishiga olib keluvchi prevmoniyaga moyil bo'ladilar. Ularda mukotseliar transportning bo'zilishi natijasida ovqatlanishning yetishmasligi va ozib ketishdan keyin ikkilamchi immunodefitsit xolat yuzaga keladi. Toksik vositalarni xidlash va chekish kipriksimon epiteliy funksiyasini va shilliq ajralishini buzadi, alveolyar makrofag funksiyasini susaytiradi. Bazi toksik vositalar (ayniqsa tasirlantiruvchi xususiyatli) bronx shilliq qavatini shishiga olib keladi va natijada mikroflora ko'payib boradi.

Ko'krak kafasi shikastlanishi. Og'rik nafas ekskurtsiyasini chegaralab gipoventilyatsiyaga olib keladi natijada bronxlarning drenaj funksiyasi susayadi. Xamda bunga effektiv yo'tala olmaslik xam sabab bo'ladi. Ko'krak kafasi deformatsiyasi masalan kifoskolioz natijasidagi gipoventilyatsiya analogik buzilishlarni keltirib chiqaradi.

Operatsiyadan keyingi davr. Qorin bo'shligidagi va ko'krak qafasi operatsiyasidan keyingi og'riglar gipoventilyatsiyaga va effektiv o'tala olmaslikka olib keladi. Bundan tashqari narkoz mukosiliar transportni buzadi, yutish refleksini susayishi esa yutkun va xotto oshqozon tarkibini asperatsiyasiga sharoit yaratadi. Bu bemorlarda kasalxona ichi infektsiyasiga xavf oshadi.

Yurakning dimlanishli yetishmovchiligi. O'pkada qon aylanishining buzilishi nafas olish sistemasida barcha ximoya faktorlari aktivligining kamayishiga olib keladi. Chap o'rincha yetishmoachiligida mikroorganizmlarning tezda ko'payishi o'pka to'kimasi shishiga olib keladi.

Karilikdarmonsizlantiruvchikasalliklar. Nafastizimiximoyasini

hammaomillariziyonko'rishimumkin, lekinularning xarbiriniozgarishixar xil bo'ladi.

Organizmdaturlimaxsusbo'lmaganshikastyetkazuvchita'sirlar (stress, sovukkotish, zo'riqish) Zotiljamgaolibkeladi. buxolatnomalumbulib , bosh miyatiziminingboshqarilishinibo'zilishitahminqilinadi.

Ekssudatli

plevritsindromi. Perkurator tovushning bo'g' iqligivavezikulyarnafasyo'qligiyokisustla shganasosiybelgisibo'lib .rentgenologiktasdiqlanadi.

Atelektaz

sindromi. Perkurator tovushning bo'g' ikligikiyikyukorigichegaragaegaemas. auskultatsi yadavezi ko'lyarnafassustlashganyokiyuk.

Assosiytashxisrentgenologiktekshiruvassosida.

Bronxit

sindromi. Balg'amliyo'tal.

Auskultattsiyadao'pkadaxirillashbronxlardaqattiq(quruqxirillash) yokisuyuq (nam xirillash) tarkibiyig'ilganidandalolatberadi.

Xirilashxususiyatiga ko'ra shikastlanganbronxlarkalibrinianiklasabo'ladi.

Klinik varentgenologiko'zgarishlarasosidazotiljamningkamsiptomliuchxil variant ajratiladi: klinik, rentgenologik, aralash.

Klinik variantidabemordao'pkayallig'lanishisimptomlari (yo'tal, terlash,xolsizlik,xansirash,temperatura,nafasolganda biqini og'rishi)kuzatiladi.
 Obektiv: og'rik bor tomonidao'pkaxarakaticheklangan, tovushdirillashikuchayganvabronxofoniya.maydapuffakchali nam xirillashvaishqalanishshovqinieshitiladi.KUT da leykositoz,EChTyukoriligikuzatiladi.
 Rentgent negativ variantida KT qilinadi.maydao'choqialveollalarkuzatiladi.Buo'pkayallig'lanishitashxisigaaniqlikkiritadi.Zotiljamning klinik simtomlariyaqqolbo'lgandarentgenogrammadainfiltratsiyayo'qligitashxisniradqilmaydi rentgenologikvariantidao'pkayallig'lanishirentgenda yaqqolnomoyon bo'ladi.Zotiljamningbuturinibemorlarko'pincha oyoqda o'tkazadi.Kasallikningklinikasiozyoki yo'q bo'ladi.
 Aralashvariyanidakasalliksimplomi,laboratoriyadiagnostikasi, rentgenidagi o'zgarishlaryaqqol bo'lmaydi. Diagnostika qiyinlashadi, davo o'z vaqtida qilinmaykasallik cho'zilishigaolibkeladi.

Bronxopnevmoniya o'tkiro'choq lizotiljam. O'tkirboshlanadi.

Sindromlar :

1.Intoksikatsiya sindromi (subektiv, obektiv)-xolsizlik, terlash,ishqobiliyatiningpasayishi, ishtaxasizlik, artralgiya,mialgiya,qizish,sovuqqotishi,xushini yo'qotishi, sarg'ayish,toksik gepatit, gemolitikanemiya,gepotasplenomegaliya, limfadenopatiya, lixoradka vagipertermiya,shuningdek immune buzilish-nefrit va boshqalar.

2.Bronx o'pkasindromi. Sub'ektiv : yo'tal, balg'am ,ko'krak qafasidaog'riq.

Ob'ektiv:

«o'pkato'kimasisindromi»:nafasolishdashikastlangano'pkabo'laginiorqadaqolishi; ovozdirrillashinikuchayishivabronxofoniya; yallig'langanichakustida o'pkatovushining qisqarishi; qattiq yokisustnafas,maydapufaklijarangli xirillash; ishqalanish.

3.Umumiyyallig'lanish o'zgarishlarining laboratoriya sindromi:leykotsitoz, EChT ortishi, difinilaminsinama, sial kislota; disprotenimiya; immune og'ramadaimmunitetninggumoralxalkasiniko'rsatkichlarini ko'tarilishi; qonda – o'tuvchibakterimiya; balg'amning ko'p sonli tsitologikvabakteriologiktekshiruvi.

4.Sindromlarningkuchlilarijoyigaega bo'ladi:bronxit, atelektaza, eksudativ plevrit.

5.Rentgenologik kartina: aniq va yaqqol bo'lmagan 1-1.5sm. Ichaklisoyalar; o'pka to'qimasida o'pkasuratini kuchayishi; o'pkaidizidakengayish; bo'laklaroralig'iplevralaridazichlik;

diagrammalarsiljishiningpasayishidoimiyemas.**plevropnevmoniya -krupozziljam.**

Boshlanishi o'tkir; asosanyoshlardava 6 oydan 1 yoshgacha bo'lganbolalarda sovuqqotishdankeyin; og'riyoki o'taog'ir bosqichlarbilankechadi.

Sindromlar:

1.Intoksikatsiya sindromi-qaltirash, gipertermiya, gerpetik toshmalar, lab ko'karishi,yuzgipremiyasivashikastlangantomondarumyana,taxikardiya,gipotoniya bo'lishimumkin ortostatikkollaps yurak qon aylanish yetishmovchiligibilanva o'pka shishi. Gipertermiya 2-4 kunlarichidalitikiyoki kritik pasayadi. Sarg'ayish, anemiya,nefrit oligo'riyabilan, toksik gepatit va boshqa auto immune asoratlar bo'lishi mumkin.

2.Bronx o'pkasindromi-nafasolganda og'riq ertaboshlanadi, yo'talbirinchikunlari quruqroq keyinzangsimon (ko'ngir) shishasimoncho'ziluvchibalg'am (eritrotsitlarxisobiga) ajraladi.

3.Umumiyyalliglanishdagi o'zgarishlarninglaborotoriyasindromi-neytrofil leykotsitoz tayoqchayadrolineyetrofillarning 15% ortishi; periferik qondametomielotsitlarningpaydo bo'lishi;neytrofillarning toksikdonadorligi; streslianeozinofiliya; EChT ortishi; bioximik- giperfibrinomeniya, SRB paydo bo'lishi, albumin- globolin

koiffitsentipasayishi ,a 2 va globolinlarortishi, sialkislotasiortishi,gipergepatoglobine-miya,LDG,fibrinogenortishi;giperbilirubenimiya, anemiya; siydikda-protein, silindruriya,siydikda urobilin paydo bo'lishi; qonning gaz tarkibitekshirilganda: gipoksemiya, gipokapniya, respirator alkolozaniklanadi; balg'am cho'ziluvchan, «zangsimon» bo'lib,eritrotsitlar,epiteliyalar, ko'p mikdordaoksil, leykotsitlar, makrofaglarvakuzgatuvchilar aniqlanadi.

4.Bulmaldapleralarningertajalb qilinishigatotaljavobi;

5.Rentgenologik kartina:

-gommogen infiltratsiya(bulmalarda);

-O'pkaningshikastlangan bo'lagida yaqqoldo'ngchegaralarva yaqinidagi to'qimalarida o'zgarishlar yo'qligi;

-O'pkaidizikengaygan;

-aniq plevral reaksiya: paretalplevranningzichligi, Eksudatningertayuzagakelishi;

-Diafragmalarxarakatiningchegaralanishi;

Davriykechimgaega. 4 bosqichdaniborat:

1- bosqich(kuchayishi) 12 soatdan 3 kungacha:

-shikastlangansoxadanafas orqada qolishi;

-perkurator qutichayokitimpaniktovusheshitiladi;

-plevranning ishqalanish shovqini bo'lishimumkin.

2. bosqich (qizil opecheniya) 1kundan 3 kungacha:

-shikastlangan bo'lakustidaperkuratorbugiktovushortadi;

-ovozdirillashinikuchayishi, bronxofoniya;

-boshidan ozik ishqalanish;

-bronxialtovushshikastlangansoxasiustida.

3.bosqich (kulrangotechenie) 2 kundan 6kungacha:

-ovozdirillashinikuchayishi, bronxofoniya;

-perkuratorbo'g'iklik;

-bronxialnafas, keyin qattiqlashadi;

- xirillash, ishqalanish eshitilmaydi, eksudatsiyada plevra ishqalanish eshitiladi;
- eksudat bo'lganda-nafassusayadi
- Yoki yo'qoladi ;
- 4 bosqich (bartaraf)
- qattiq nafas (aralashbronxial) vezikul yaraga o'tadi;
- perkutor bog'iqliksusayadi;
- oxirgi ishqalanish hamaydapufakchali nam xirillash eshtilib, tuzalish davrida yo'qoladi;
- judakamxolatlar dabrionxlarning yalig'lanishirivojlanadi.

Interstitsial pnevmoniyalar.

1. Virusli va mikoplazmali, legionel.
2. O'pkaning 1, 2 sigmentida interstitsial to'qima o'pkada infiltrate xosil qilmayshkastlanadi.
3. Yo'tal, xansirash, Ko'karish, o'pkada og'rik.
4. auskultativ ramslarning ifodalanmaganligi
5. qo'zg'atuvchini identifikatsiyasi
6. rentgenologik: peribronxial o'zgarishlar, ildiznikengayishi, o'pkarasminikuchayishi, aniq infiltratsiya belgilari yo'qligi.

NB! Ba'zimu alliflar fikricha "interstitsial pnevmoniya" tashxisito'g'ri emas, chunki o'pkaning respirator qismidagi o'zgarishlarni ifodalamaydi.

Simptomlar	Yengil	O'rta og'ir	Og'ir
Nafas tezligi/1 min	25 dan ko'p emas	30 gacha yaqin	40 va ko'p
Puls	90	100	100 dan ko'p
Temperatura	38	39 gacha	40 va yuqori
Gipoksemiya	Yo'q	Ifodalanmagan	Ifodalangan
Jarayon hajmi	1ta o'pkaning 1-2 ta segmenti	2ta o'pkaning 1-2 ta segmenti	Polisegmentar yoki 1ta bo'lak
Qon aylanish yetishmovchiligi	Yo'q	Bo'lishi mumkin	Aniq mavjud

Asoratlari

- A) O'pkaga oid:
1. plevritlar (seroz, yiringli)
 2. o'pkadagi yiringli jarayonlar (abscesslar)
 3. plevra empiyemasi, piopnevmothoraks
 4. astmatik komponentni rivojlanishi
 5. cho'ziluvchan kechishi
- a) o'tkin pnevmoniyani 4 haftada tuzalmasligi; yurak yetishmovchiligi belgilarini kuchayishi
- b) antibiotiklarni klinik effect sizligi, davoga nisbatan refraktorlik
- c) kuchsiz ifodalikdagi intoksikatsiya sindromi, hamda periferik qondagi va qon bioximiyasidagi o'zgarishlar

d) kam ifodalangan belgilsrni retsedivi yoki saqlanib qolishi (kam-kam va kuchsiz yo'tal, astenizatsiya, subfibrilitet va h.k.)

e) rengenologik: peribronxial o'zgarishlar, ildizni kengayishi, o'pka rasmini kuchayishi, aniq infiltratsiya belgilari yo'qligi, doimiy bo'lmagan belgiardan- plevra reaksiyalari, o'pka maydoni xiralashishlari

6. postpnevmatik pnevmoskleroz (surunkali pnevmoskleroz)

7. o'tkir nafas yetishmovchiligi

8. kattalar nafas buzilish sindromi

9. spontan pnevmotoraks

10. o'tkir o'pka yuragi

B) o'pkadan tashqari

1. infeksiyon-toksik shok

2. DVS sindromi

3. sepsis

4. septik endokordit

5. perikardit (yiringli), mediastenit

6. 2 lamchi yiringli meningit, ensefalit

7. buyrakni, jigarni, bo'g'imlarni, siydik-ajratuv traktini infeksiyon-toksik shikasti, otit

8. infeksiyon-allergik miokarditlar, yurak yetishmovchiligini progressiyalanishi bilan

Turli xil qo'zg'atuvchilar tomonidan qo'zg'atilgan pnevmoniyalar klinik xarakteristikasi

Pnevmonokli kruppoz pnevmoniya (plevropnevmoniya)

Xarakterli:

1. o'tkir boshlanishi

2. tana xarorati ko'tarilishi

3. tipik pnevmoniya belgilari

Stafilokokli pnevmoniya – turli xil surunkali kasalliklarga duchor bo'lgan bemorlarda rivojlanadi. Ko'pincha yosh bolalar va qariyalarda kuzatiladi. Xastalikni boshlanishi haroratning ko'tarilishi, et uvishishi, sovuq qotish, terlash, ko'krak qafasida og'riqlar va xansirash bilan namoyon bo'ladi. Shikastlangan soha ustida perkutor tovushning bo'g'iqlashgani, auskultatsiyada dag'al vezikulyar nafas muhutuda har xil kalibrdagi nam xirillashlar eshitiladi. Rentgen tekshiruvlar yallig'langan saohada tarqalgan infiltrativ soyalar, ba'zan plevrit aniqlanadi.

Bu kasallikni kechishi og'ir, ko'pchilik bemorlarda o'pkada yallig'lanish yiringlashga aylanish natijasida pnevmotoraks, o'pkadan qon ketishi va sepsis asoratlari sodir bo'lishi mumkin.

Streptokokli pnevmoniya– ko'pincha gripp va qizamiq epidemiyasi vaqtida mavjud bo'ladi. O'tkir boshlanadi, qaltirash bilan tana harorati ko'tariladi, sovuq qotadi, hansirash va intoksikatsiya belgilari, yo'tal, qon-yiringli yoki shilimshiq balg'am ko'chishi bilan kuzatiladi. Grammanfiy bakteriyalar chiqargan pnevmoniya.

Og'ir klinik kechishi, yirik o'choqli shikastlanishi bilan ifodalanadi. Xastalanish o'tkir boshlanadi, tana harorati tez ko'tariladi, qaltirash, xansirash, bosh og'rig'I va umumiy xolsizlik xarakterlidir.

Mikoplazmali pnevmoniya - ko'pincha uyushgan jamoalarda uchraydi. Kasallik tana xaroratini 39-40 C gacha ko'tarilishi, sovuq qotish, titrash bilan boshlanadi, faringit, laringit va traxeit belgilari namoyon bo'ladi, ba'zan qon aralash balg'am ko'chishi kuzatiladi. Kasallik kechishi yengil yoki o'rtacha darajada.

Virusli pnevmoniya(inflyuensiya virusi, gerpess, reovirus, adenovirus)

Bosh va mushaklarda og'riq, anoreksiya, yiringli balg'am, ORVI belgilari; qonda ifodalanmagan leykotsitoz.

Rikketsioz pnevmoniya (Ku isitmasi) o'tkir boshlanadi, tana haroratining ko'tarilishi, ko'p terlash, titrash, qo'l va oyoqlarda og'riqlar,tashnalik, oz miqdorda balg'am ajralilishi bilan yo'tal kuzatiladi.

Ornitoz pnevmoniya – inkubatsion davri 1-3 hafta, tana xarorati oshganligi, quruq yo'tal, yiringli balg'am ajralishi xarakterli. Tashxisni qushlar bilan aloqada bo'lganligi va qon sinamaları asosida qo'yiladi.

Qiyosiy tashxis.O'tkir o'choqli pnevmoniya o'pka silining infiltrativ turi, bronxektatik kasalligi, o'pka saratoni va infarkti bilan qiyoslash kerak.

O'tkir pnevmoniyada rivojlanishi mumkin bo'lgan o'tkir xolatlar

1. Infekcion toksik shok
2. DVS sindrom
3. Turg'un gipotoniya
4. O'pka shishi
5. O'tkir nafas yetishmovchiligi

Davolash

Pnevmoniyali bemorlarni gospitalizatsiya qilinishlari kerak

Gospitalizatsiyaga absolyut ko'rsatmalar

1. 6 oylikgacha bo'lganlar, 65 yoshdan kattalar;
2. nafas soni 30/mindan ko'p;
3. o'tkir tomir yetishmovchiligi;
4. karaxtlik;
5. o'pkadan tashqari infiltratsiya o'chiqlari;
6. labarator buzilishlar;
7. buyrak funksiyasi pasayishi;
8. jarayon bitta bo'lakdan ko'proq qismni egallagan bo'lsa;
9. septitsemiya belgilari;
10. o'g'ir hamrox kasalliklar;

Davo taktikasi

1. Diyeta: stol 15, kuniga 3litr va ko'proq suv ichish;
2. Etiotrop davo: mikrofloraga sezgirlikka ko'ra antibiotiklar.

Emperik antebakterial davo pnevmoniyani turiga muvofiq olib boriladi

1. Kasalxonadn tashqari

- a. Betta laktamli antibiotiklar; makrolidlar, ftorxinololar; tsefolosparinlar 2 generatsiyasi;
2. Nazokomial
 - a. Ftorxinolonlar; glikopeptidlar; aminoglikozidlar; imipinemlar; tsefolosparinlar 2 generatsiyasi;
3. Immuniteti pasaygan bemorlarda
 - a. Betta laktamli antibiotiklar; aminoglikozidlar; glikopeptidlar; diflyukan; makrolidlar; virusga qarshi prepatlar;
4. Aspiratsion pnevmoniya
 - a. Ftorxinolonlar; tsefolosparinlar 2 – 3 generatsiyasi;
5. Atipik eritromitsin va yangi makrolidlar; rifampitsin; ftorxinolonlar; tetratsekin;

Antibakterial davo davomiyligi

Leykotsitar formula normallashtirishdan keyin yana 3 – 4 davomida davoni davom ettirish.

Antibiotik terapiya effektivligi mezonlari

1. tana harorati normallasuvi
2. intoksikatsiya belgilari kamayishi
3. umumiy ahvolini yaxshilanishi
4. leykotsitar formulani normallasuvi
5. yiringli balg'am miqdori kamayishi
6. auskultativ va rengenologik belgilarni ijobiy tomonga o'zgarishi

Tuzalganlik mezonlari

1. umumiy ahvolning yaxshilanganligi
2. temperaturani turg'un normallasuvi
3. lokal belgilarni yo'qolishi
4. qon ko'rsatkichlarini yaxshilanishi
5. rengenologik belgilarni yaxshilanishi

Epidemiologiya

ORVI

ko'ptarqalgan kasallik bo'lib, eng ko'ptarqalgan infeksiyon kasallik hisoblanadi va shuning uchun uning tarqalishi haqida aniq sonlar aytish qiyin.

Bolalar hayotining birinchi oylarida deyarlik asallanmaydilar. Eng ko'p uchrash foizi 1 – 2 yoshdagi bolalar kontingenti hisoblanadi, bularning bog'chalarga chiqishi bilan bog'liq. O'rtacha 1 yildak kattayoshdagi odamlar 2 – 3 martadankam kasallanmaydilar. Konkret kasallanganlar soni joyning epidemiologic holatiga bog'liq. Hozirgi kundashamolash kasalliklarini kelib chiqishid aulrni virus tabiatga asoslanganitasdiqlangan.

Infeksiya manbai

ORVI nimanba bo'lib kasal kishi yoki ba'zi

hollarda hayvonlari yoki qushlar hisoblanadi. Ular asosan inkubatsion davrtugashidan isitma paydobo'lgan gachabo'lgan davrda eng hafli hisoblanadi.

Infeksiyayuqishyo'li

Deyarliko'pchilikholatdayuqishyo'lihavotomchiyo'liorqalibo'ladi.Ba'zaninfeksiyama ishiy – kontaktorqali ham yuqishimumkin.

Kasallikkanisbatanmoyillik

Hammauchunbixilvayuqori.Nisbiykammoyilbo'lib1-oydagibolalarhisoblanadi.OnasidaORVIgaqarshiantitelolaribo'lmaganonalarningbolalari ham bukasallikkamoyilhisoblanadi.

Etiologiya

ORVI turlixilqo'zg'atuvchilarorqalichaqairiladi.Bularorasida 5 danortiq virus guruhlarivaularning 300 danortiqtiplari bor. Ularningdeyarlihammasiyuqorikontagiozlikkaegachunkihammasihavo tomchiyo'liorqaliyuqadi. –

Patogenez

Kasallikniboshlang'ichbosqichida “kirishdarvozarida” ko'payadi: burunda, burunhalqumda, tomoqda. Kliniktumov, tomoqdaqirilish, quruqyo'talkabibelgilarbilannamoyon bo'ladi.Temperatura odatdako'tarilmydi.Ba'zanbujarayongako'zshilliqqavativaoshqozon – ichaktraktiqo'shiladi.

Keyinchalik virus qongatushibumumiyintoksikatsiyabelgilarinichiqaradi: qaltirash, bosh og'rig'i, butuntanadagiog'riqlar. Immunjavobningaktivlanishiantitelolarishlabchiqarilishigaolibkeladi.Keyinchalikqond agiviruslarkamayibintoksikatsiyabelgisikamayishgaboshlaydi.Asoratlanmagan ORVI niyakunlanganbosqichidanafasyo'llaritozalanadi.Bukliniktumov va nam yo'talbilannamoyonbo'ladi.

Klinikko'rinishi

ORVI niasosiysimptomlari- tumov,yo'tal,aksirish,boshog'rig'i,tomoqdavako'zsoqqasidaog'riq,ko'ngilaynish,suyuqichkelishi,umumiyholsizlik.

Taqqoslamatashxis

Kengtarqalganligivabixilkechmasligisabablianiqdiagnozqo'yishmaqsadidao'tkir respirator kasalliklardifferensialdiagnozqilishkerak.Turlixil ORVI larnidifferensialdiagnostikaprinsipibilishharxilasoratlarnioldiniolishva bemor davolashtaktikasinitanlashuchunzarur.ORVINikengtarqalganasosiyqo'zg'atuvchisibo'l ibgripp(o'tkirboshlanishi,yuqoritemperature,kasallikniog'irshakli rivojlanishimumkin),paragripp(grippganisbatanyengilroqkechish,xalqumnishikastlani shi-bolalardanafasqisishixavfibilan),adenovirusliinfeksiya(grippboshlanishiganisbatankuc hsizroq,anginaivalimfoadenopatiya,ko'zkonyuktivasinizararlanishi,kuchliburunoqishi,j igarshikastlanishi ham mumkin),respirator-sintsialvirusliinfeksiya(Bronx vabronxiolalarnishikastlanishi,bronxopnevmoniyayuzagakelishimumkin,yengilvauzoq davometishigrippgaqaraganda).

Dispepsiyasimptomlari(qaytqilish,ichnisuyuqkelishi)rotovirusliinfeksiyalardayuqorlah amiyatgaega.Bodomsinbezniyallig'lanishida (asosanadenovirusliinfeksiyada)anginavainfeksionmononukleozniistisnoqilishkerak. Kuchli temperatura qizamiqvaskarlatinagashubhachaqirishimumkin.

Davolash

ORVI

nidavolashasosansimptomatikolibboriladi.ORVIvaqtidako'psuyuqlikichishtibbiyjihad antasdiqlanmagan.Regulyar vitamin C qabulqilishshamollashimkoniyatinikamaytirmaydifaqatginaog'irligivadavomiyliginik amaytiradi.Bugungikundako'pchilik ORVI qo'zg'atuvchilarigaqarshipreparatlarishlabchiqilmaganva'o'zvaqtidadifferensialdiagno zqilishqiyin.Issiqtushuruvchivositalardanparasetamolva ibuprofen qo'llaniladi.

Asoratlari

Quydagiasoratlarkuzatiladi:bacterial rinit,sinusit,otit,traxeit,pnevmoniya,meningit,nevrit,radikulonevrit.

Profilaktika

Infeksiyakuchayganpaytidaomnaviytadbirlarga boorish taqiqlanadi,ayniqsayopiqbinolarni,bemorbilanyaqinmuomaladabo'lmaslikkerak,tez-tezqo'lyuvibturishkerak.Xuddishuqoidalarbemorlarga ham tavsiyaqilinadi:kasallikvaraqaoliniolishomnaviytadbirlargabormaslik,ommaviytranspo rtlardankamroqfoydalanish,sog'lomodamlarbilanyaqinmunosabatdabo'lmaslik,dokali niqobdanfoydalanish.

O'tkirbronxit-traxeyavabronxshoxchalarinitarqalgano'tkiryallig'lanishi.

O'tkirbronxit:belgilarivakasallikniyuzagakelishmexanizmi

O'tkirbronxitniviruslar(gripp,paragripp,adenoviruslar,qizilcha,qizamiq viruslari),bakteriyalar(stafilokoklar,streptokoklar,pnevkoklar),fizik vakimyoviyomillar(quruq,sovuq,issiqhavo,azotoksidlari,oltingugurtgazivaboshqalar)k asalliknirivojlanishidasovqotish, chekish,alkogolichish,nazofaringialsohadagisurunkalio'choqliinfeksiya,burundannafa solishnibuzilishi,

ko'krakqafasideformasiyasi.Zararlovchiagentnikirishyo'llaritraxeyavabronxlardanhav oorqali,gematogenyokilimfogenyo'l bilan.Bronxshoxchalarinio'tkiryallig'lanishisabab ibronxlaro'tkazuvchanliginibuzilishi,shishliyallig'lanishyokibronxospastikmexanizmb o'lishimumkin.Shilliqqavatnibo'kishivagiperemiyabilanxarakterlanadi;bronx devoirdashilliq,shilliqyiringliyokiyinglisecret;kipriksimonepiteiyni degenerative o'zgarish.Og'iryallig'lanishformalaridafaqatshilliqqavatemasbronxlarnichuqurdevorla ri ham shikastlanadi.

O'tkirbronxit:simptomlarivakasallikning kechishi

Infeksionetiologiyalibronxitkamdankamholatlardao'tkirrinit,laringitfonidaboshlanadi. Kasallikningyengilkechishidato'sshohasidanoxushlik,quruq,kamroqnamyotal,holsizli k.Fizikalbelgilaraniqlanmaydiyokio'pkaustidaqattiqnafasaniqlanadivaquruqxirillashla r.Tanatemperaturasisubfebrilyokinormal.Periferikqontarkibio'zgarishsiz.Kasalliknibu ndaykechishitraxeyavayirikbronxlarzararlangandakuzatiladi.

O'rta og'ir kechganda umumiy holsizlik nisbatan kuchli ifodalangan, kuchli quruq yo'tal va hansirash ko'krak qafasini pastki qismida va qorin devorida og'riq, yo'tal yuzaga keladi. Yo'tal keyinchalik namga aylanadi, balg'am shilliq-yiringli yoki yiringli xaraktyerga erga bo'ladi. O'pka ustida qattiq nafas, quruq va nam mayda pufakchali xirillashlar eshitiladi. Temperatura bir necha kun subfebril bo'ladi. Periferik qonda ifodalanadigan o'zgarishlar yo'q.kasalliklarning og'ir kechishida bronxiolalarning zararlanishi kuzatiladi. Kasallikning o'tkir simptomlari 4-kunda yo'qola boshlaydi va kasallik yaxshi kechganda 7-kunda to'liq yo'qoladi. O'tkir bronxitda bronxial o'tkazuvchanlikni buzilishi kasallikni cho'zilishga olib keladi va surunkali bronxitga o'tadi. Kimyoviy – toksik etiologiyali o'tkir bronxitlar og'ir kechadi. Kasallik azob beruvchi yo'tal bilan boshlanadi va shilliqli yoki qonli balg'am ajraladi, tezda bronxo spazm qo'shiladi va hansirash qo'shiladi, gipoksiya va nafas yetishmovchiligi rivojlanadi. Rentologik o'pkaning o'tkir emfizimasi belgilari bo'lishi mumkin. Simptomatik eritrositoz va gemotokrit ko'rsatkichlarini oshishi yuzaga keladi. Og'ir kechishi o'tkir changli bronxidlarda yuzaga kelishi mumkin.Yo'taldan tashqari hansirash, shilliq qavatlar sianozi aniqlanadi. Qutichali fonda perkutor tovush, qattiq nafas, quruq xirillashlar aniqlanadi. Yuqori bo'lmagan eritrositoz bo'lishi mumkin. Rentologik o'pka maydoni erugligining oshishi va o'rtacha ifodalangan o'pka ildizi kengayishi kuzatiladi.

O'tkirbronxit:kasalliknidavolash

Yotoqrejimi,asalli,malinali,liporangliiliqsuyuqlikichish;ilitilganishqorlimineralisuvlar;asetilsalisilkislotani 0,5gdan 3martabirkunda,askorbinkislota 1 grammgacha 1kunda ,vitaminA 3mgdan 3martabirkunda,ko'krakqafasigaxantalvabankalarqo'yish.

O'tkirbronxit:kasallikprofilaktikasi

O'tkirbronxitningetilogikfaktorlarinicheklash(ishjoyiniifloslanishi,sovuqqotish,chekish,alkogolizm,nafasyo'llariningo'choqlivasurunkaliinfeksiyasi),bundantashqariorganizmniinfeksiyagabo'lganqarshiliginioshirish(organizmnichiniqtirish,vitamingaboytaomlar).

O'tkirbronxit-ORVInitez-

teznamoyonbo'lishi,bronxialobstruksiya klinik belgilarisizkechishi.Bolalardabirinchiya rimyillikdabronxitnixlamidiyalarchaqiradi.Maktabgachavamaktabbolalaridabronxitmi koplazmainfeksiyasibilanqoshilibkeladi.Uningfarqi:namxirillashlarassimetriyasi,yuqorinafasyo'lidagikataralbelgilarningsustligi,konyuktivaningajralmalarsizqizarishi.O'smirlardabronxitChilamidiapneumoniabilanchaqiriladi,bazankechboshlanuvchiastmani ilkbelgilaribo'lishimumkin.

II.Talabalaruchunmetodikqo'llanma

Muommo:ORVI,o'tkirbronxit,pnevmoniyatashxisiniqo'yishdaUASHtaktikasi.

Amaliyvaziyatniguruhbilantahlilqilishvayechishhuchunyoriqnoma

№	Ishbosqichlari	Tavsiyavamaslahatlar
1.	Keys bilantanishish	Avval keys bilantanishish.O'qi,vabirdananalizqilishgashoshma
2.	Vaziyatlimasal alarbilantanishi	Yana birbordiqqatbilano'qing.Sizgamuhimbo'lganasoslarnibelgilang.Bir

	sh	abzasdan ikkinchi abzasga o'tishdan oldin, uni ikki marotaba o'qib, mazmuniga kirib boramiz. Keysdagimuhim fikrlarni qalam yordamida ostinichizib qo'ying. Vaziyatni tasniflashgaharakat qilib ko'ring. Muhim va ikkinchi darajalima'lumotlarni ajratib ko'ring
3.	muhim muammo va muammochani topish, ta'riflash va asoslashga harakat qiling	Muammo: QVP sharoitida kasalni davolash taktikasini aniqlash. Boshqa bronxitlar bilan difdzut qazish
4.	Vaziyat tahlilini tashxislash.	Vaziyatni tahlil qilishda quyidagi savollarga javob toping: - ORVI boshlangich simptomlari - O'tkir bronxitni chaqiruvchi faktorlar - bronxit klassifikatsiyasi - yo'tal xarakteri - Bronxitlarni klinik formalari - UASH taktikasi
5.	Muammoni echish usullari va vositalarini tanlash.	Ushbu vaziyatda muammoni xal qilishning barcha usullarini sanang
6.	Muammoli vaziyatni hal qilish	Tashhis qo'ying, QVP sharoitida muammoni xal qiling. Zarur organayzir va grafiklarni tuzing

Amaliy vaziyatni gurux bilan taxlil qilish va yechish uchun yo`riq noma

Ish bosqichlari	Tavsiyalar va maslahatlar
Vaziyat va muammo bo'yicha kelishilgan tasavvurga ega bo'lish.	Gurux a'zolarining muammo, vaziyat va kichik muammolar bo'yicha fikrlarini muxokama qilish va kelishish.
Muammoni xal qilish uchun taklif etilgan usullarni taxlil qilish va baxolash,	Muammoni xal qilish uchun taklif qilingan usullarni baxolang va muxokama qiling. Sizning fikringizga binoan muammoni xal qilish uchun eng

muammoni yechish uchun ustuvor g'oyani tanlash.	ustuvor bo'lgan g'oyani tanlang.
Muammoni xal qilishda xamma uchun ma'qul bo'lgan variantni topish va uni amalga oshirish uchun batafsil ishlab chiqish.	Muammoni xal qilish uchun xammaga ma'qul variantni tanlang va uni amalga oshirishni ishlab chizing. Tashxisingizni asoslab bering; Xarakatlaringizni asoslang.
Prezentatsiya tayyorlash	Gurux nomidan natijalarni og'zaki prezentatsiya shaklida tayyorlang. Gurux ishini kim ximof qilishini muxokama qiling: lider yoki xar bir talaba o'ziga biriktirilgan qismini aytib beradimi Plakat, slayd yoki multimedia tarzida illyustratsion materiallarni tayyorlang. Axborotni tayyorlayotganingizda nima tog'risida gapirishingizni oldindan rejalashtiring, juda mayda tafsilotlarga e'tibor bermang!

Muammoli vaziyatni taxlil qilish va echish varag'i

Keys bilan ishlash bosqichlari	Ish bosqichining mazmuni
Keysda keltirilgan vaziyat bilan tanishish	Berilgan konkret vaziyatning obzori vamasalani xal qilish uchun zarur axborotni aniqlash.
Vaziyatning taxlili	Vaziyatni taxlil qilishda quyidagi savollarga javob bering: Raxit rivojlanishiga sabab bo'lgan anamnestik ma'lumotlar va dastlabki xodisalarni taxlil qilish. Ob'ektiv ko'ruvni taxlil qilish. Tashxisot uchun kerakli usullarni tanlash. Olingan natijalarni solishtirish va qiyosiy tashxis o'tkazish. QVP sharoitida muammoni xal qilishga to'xtalish
Muammoni asoslash	Muxim muammo va uning tarkibiy qismlarini asoslash.
Muammoni echish alternativa sini tanlash	Vaziyatli masalani echishning alternativ usullarini ifoda qilish.
Muammoni yechish va asoslash	Konkret echimni ishlab chiqish va asoslash.

KEYS bilanishlashni Induvdual baxolash jadvali

Qatnashuvchilar	Baholash mezonlarini asoslash mezonlari				
	Kundalik vaziyat taxlili tax 1,0	Muammoni asoslash tax 0,5	Muammoni yechish vositasi va imkoniyati tax 0,5	Aniq yechimni asoslash va detallish tax 0,5	Umumiy ball tax 2,5
1.					
2.					
№					

- 2,0-2,5 bal - «Alo»
 1,5-2,0 bal - «yaxshi»
 1,0-1,5 bal - «qoniqarli»
 1,0 baldankam- «qoniqarsiz»

Muammolarni yechishni guruxli variantini baxolash sistemasi

1. Xarbi gurux 2 baxoli bal oladi. Ular barchasini variantni yechishi yoki ikkiga bo'linishi mumkin (1:1; 0,5:1;) yechilgan variantni xususiy bahosi qo'shib hisoblanadi.

2. Yechilgan xarbi variantdagi jamiballari jamlanadi. Noto'g'ri yechilganda to'plangan ball baxli vaziyatlarda ovoz berish o'tkazish mumkin.

Muammolarni yechishni guruxli variantini baxo ballari jadvali

Muammolarni yechishni alternativ varianti.

Guruh.	1.	2.	3.	N-.
1.				
2.				
N-Summa				

Dastlabki echilgan prezentatsiyani baxolash

Guruh	Prezentatsiyani tuzilishi va aniqligi (1-20)	Quyilgan Prezentatsiyani aniqligi (1-20)	Gurux azol arifaolligi va omaviyligi	Dastlabki yechimning asilligi (1-20)	Konunormalar va fikrigi (1-20)	Olingan ballar va umumiy qiymati (100)

1.						
2.						
N-						

III. O'qituvchikeysologgaakeyechishvarianti.

Vaziyat№ 1

1. Bolada o'tkirobustruktiv bronxit simptomlarini ko'rsatibbering

O'tkirobustruktiv bronxit, bronxiolit-

Bronxialobustruksiyasindromibilankechadi. Bronxiolituchun ko'plabmaydapufakchali nam xirillashlarvanafas yetishmovchiligixos, obstruktiv bronxit uchunxushtaksim on xirillash xos.

Og'irlikxolatiobustruksiyadarajasigabog'lik.

2. Differentsial diagnoz

Simptom	Obstruktiv - bronxit	Stenozlanganla ringit	Sindrom aspitatsiyasi	Tug'mastridor
Boshlanishi	O'tkir	O'tkir	Asta sekin	Asta sekin
Yo'talharakteri	Ekspirator	Inspirator	Ekspirator	Inspirator
Tanaholatinio'zgartirgandanafas faoliyatini o'zgarishi	O'zgarmaydi	O'zgarmaydi	O'zgarmaydi	Vertikal xolatdayaxshiladi
Yutunish buzilishi	Yo'q	Yo'q		Qiyinlashgan
Diagnostik kriteriyalar		LOR-vrash kurigi		LOR-vrash kurigi

3. Davolash

1. Yotoq rejim gipertermiya vaqtidava 2-3 kungachaDieta. Obilnoe pite
2. Chalg'ituvchi terapiya.
3. eufillin 5-6 mgG'kg
4. Adrenomimetik-Alupenttab- 20 mgG'kgkuniga
5. Antibiotikoterapiya (ultratsef)
6. LactoG 1 kap x 2 maxal.

Vaziyat№2

1. Yuqoridagi ko'rsatilgan simptomlar, Bemor dapnevmoniyaga ko'rsatma bakterial pnevmoniya – Yallig'lanish pastkinafas yo'llarida ORVI dan farkipnevmoniyada shilliq yiringlibalg'am (yokizangsimon), perkussiyadakuchaygan qutichasimontovush Auskultasiyada-maydapufakchali nam xirillash yoki krepitatsiya, o'tkir bronxitda quruq yoki nam xirillash faringit vakonyuktiv fonida. O'tkir bronxitda yo'taldastlab quruq keyinajrilmali, rentgenografiyada opka to'qimasi o'zgarishsiz

2. Differentsialnaya diagnostika

Simptom	Obstruktiv bronxit	O'tkir bronxit	O'RVI	Bakterial pnevmoniya
Boshlanadi	O'tkir	O'tkir	O'tkir	O'tkir yoki o'tkir osti
Yo'tal xarakteri	Ekspirator	Boshida quruq keyinajrilmali shilliq bal'ambilan	quruq	Shilliq yiring yoki zangsimon balg'am
Xarakterli simptomlar	O'zgarishsiz	Intoksikatsiya belgilari qaltirash xansi rash subfebril temperatura quruq yoki nam xirillash faringit va kon'yunktivita Simptomlari R-o'pka to'kimasi o'zgarishsiz	Xolsizlik lixoradka 2-4 kun qaltirash bosh shgrishifaringit xirillash quruq yo'taldavomi yligi 10-14 kun	Intoksikatsiyali sindrom sianoz Perkussiya-prituplenie ausk.-nam Mayda pufakchalixirillas hyokikrepatasiya

Davolash

Pnevmoniyagachalingan bemor nistasionargajo'natishtaktikasi

Davolashtaktikasi

1. Parhez: birkunda 3 litrgachasuvichish(diurez 1,5 l dan kup), stol №15
2. Etiotrop terapiya: antibiotiki -mikroflora sezuvchanligianiklanib, boshlanadi. Kengspektirli antibiotiklardan boshlanadi O'girik darajasiga qarab – mono- ili Politerapiya xar xil yo'lbilankirgiziladi. foyda 1-2 kun ichidasezilmasa antibiotik almashtiriladi empirik antibakterial terapiya pnevmoniya gruhi hisobgaolinib boshlanadi.

1. Kasalxonadan tashqari- b –laktam antibiotiklar (penitsillinlar, ampitsillin, amoksitsillin va b.); makrolidlar; ftorxinolonlar; SS II; kombinatsiya AMKG`KK; Ampitsillin, Qsulbaktam, Qmakrolideki, ftorxinolon
2. Nozokomial- ftorxinolonlar; glikopeptidlar (vankomitsin, teykoplanin); aminoglikozidlar (amikatsin); imipenem, meropenem; SS II;
3. U immunokompromentirovanno`x bolno`x - b -laktam antibiotiklar Qaminoglikozidlar; aztrionam Qtsiprofloksatsin; glikopeptidlar (vankometsin, teykoplanin); diflyukan (flukonazol); amfoterritsin V; eritromitsin yoki yangi makrolidlar Q rifampitsin; kotrimoksazol; tiabendazol; atsiklovir; gantsiklovir; piremetamin Qsulfotiazin yoki boshqa sulfanilamidlar; tseftriakson; ampitsillin (amoksitsillin); amoksiklav.
4. Aspiratsion- ftorxinolonlar; amikotsin; seftazidin; vankomitsin, teykoplanin; imipinem; aztrionam; antisinegnoyno`e (temafloksatsin, lomefloksatsin); sefalosporinlar II-III avlodi; amoksiklav klavulan kislotasi bilan; b -laktam antibiotiklar (aztreonam, flomoktsef); b -laktam antibiotiklar kombinatsiyasi amikatsin bilan; klindametsin.
5. Atipik- eritromitsin va yangi makrolidlar; rifampitsin; ftorxinolonlar; tetratsiklinlar; trimetoprim; azalidlar (azitromitsin).

Ijobiy antibakterial terapiya

Asoratlanmagan pnevmoniyada temperatura normallashtirishdan keyin yana 3-4 kun davom ettiriladi

Antibakterial terapiya effektivlik kriteriyasi

1. Tana temperaturasi pasayishi;
 2. intoksikatsiyaning kamayishi;
 3. Umumiy axvolning yaxshilanishi;
 4. leykotsitar formulaning normallashtirishi;
 5. balgamning yiringlilik darajasining kamayishi;
 6. Auskultativ va rentgenologik natijalarning ijobiy dinamikasi.
- Effektivlik 24-72 soatdan keyin baxolanadi.

NB! Temperatura va leykotsitoz 2-4 kun saqlanishi mumkin, xirillashlar - xaftadan Ko`prok; infiltratsiyaning rentgenologik belgisi kasallik boshlangandan 2-4 xaftadan keyin kuzatilishi mumkin.

Antibiotiklar aralashmasi

Kuzgatuvchi aniqlanmaganda, pnevmoniya og`ir kechganda davolashda qo`llaniladi. Penitsillinlarni aminoglikozidlar bilan, tsefalosporinlarni aminoglikozidlar bilan kombinatsiyasi effektiv xisoblanadi. Anaerob infeksiyada antibiotiklar bilan metronidazol kombinatsiyasi qo`llaniladi.

1. Patogenetik terapiya

1. Dezintoksikatsion terapiya - vena ichiga, tomchilab 800 ml G`sut (plazmo o`rnini bosuvchi, oksil gidrolizatlar, 5% glyukoza eritmasi i b.);

2. Yalliglanishga karshi vositalar:

- atsetilsallitsil kislota;
- pirazon unumlari (amidopirin);
- indometatsin, brufen, voltaren, paratsetomol i b.

3. Antalgitik vositalar: (plevral og`riklarda va yalliglanishga qarshi preparatlar effektivligi aniklanmasa) - analgetiklar;

4. Glyukokortikosteroidlar (kam dozada, qisqa kurs bilan) buyuriladi :

- cho`ziluvchan kechuvchi pnevmoniyada;
- bronxospastik sindromda;
- ifodalangan intoksikatsiyada.

5. Bronxolitiklar:

- atropin, adrenalin va ularning unumlari,
- selektiv b -adrenomimetiklar (berotek, ipradol va b.);
- eufillin.

6. Yo`talga qarshi vositalar:

- kaliya iodid, alteya ildizi, termopsis preparatlari, atsetilsistein, bromgeksin, bronxlar lavaji.

7. Immunomodulyatorlar:

- medikamentoz - antistafilokokk plazma va g -globulin, T-aktivin, pirogenal, prodigiozan, betin, anabol, salmazan, izoprinozin, timopoetin, timolin, V-aktivin, interveron va uning unumlari ego, levamizol, diutsifon, zikсорin, nukleinat natriya va b.;- fizik-ximik: plazmoferez, kvant gemoterapiyasi;- kombinirlangan - vitaminlar, mikroelementlar.

8. Vitaminoterapiya (gruppо` V, S, A, E);

9. Antioksidantlar - vitamin E, unitiol;

10. Antiagregantlar - geparin - 40000-60000 EDG`sut gacha, dipiridamol 0,025 - 3 maxal kuniga, ksantinola nikotinat 0,15 - 3 maxal kuniga, pentoksifilin 0,2 - 3 maxal kuniga;

11. Suriltiruvchi - FIBS, aloe, vzves platsento`, plazmol va b., autogemoterapiya;

12. Anabolichesesk steroidlar - nerabol, retabolil va b.;

13. Yurak-tomir preparatlari - kamfora, kordiamin, sulfokamfokain;

14. Fizioterapiya (temperatura tushgandan keyin):

- ilik ingalyatsiya - aerozol terapiya (III - V sinf);

- aroinoterapiya;

- elektroforez (antibiotiklar bilan, suriltiruvchilar bilan);

- o`tuvchi toklar: induktotermiya, UVCh, SVCh, (DMV), KVCh;

- massaj, chalg`ituvchi vositalar;

- ignarefleksoterapiya;

- LFK;

- sanator-kurort davosi (6 oydan keyin);
- balneoterapiya (ishqoriy mineral suvlar);
- UFO-eritema, gelio davolash.

Tuzalganlik kriteriyalari

1. Umumiy axvoli yaxshi;
2. Turgun normal temperatura;
3. Maxalliy simptomlarning yo'qolishi;
4. Normal qon ko'rsatkichlari;
5. rentgenologik kartinaning normallasishi (infiltratsiya yukolishi);

NB! Bemorning o'zini sezishi to'liq normallasganda xam rentgenologik o'zgarishlarning saklanishi antibiotiko terapiyani davom ettirishga ko'rsatma bo'lolmaydi.

O'tkir pnevmoniya immunologik reaktivlikning turli xil buzilishi, darajasi va xususiyati etiologiyasiga bog'lik ravishda, o'pkada patogenetik yalliglanish, tarkalganlik, jarayoning o'tkirlashishi bilan xarakterlanadi.

Xujayra immunitetlarining funktsional depressiyasi, gumorol immunitet faoliyatining buzilishi, autoimmun reaksiyalarning intensivligi, tabiiy ximoya omillarining susayishi kuzatiladi.

Immun javobning o'tkinchi buzilishi o'tkir pnevmoniyada kuzatiladi, odatda Immune modulyatorlar buyurish tavsiya qilinmaydi.

Immunokorreksiyalovchi terapiya regulyator zvenoning ifodalangan buzilgan xolatlarida yoki immunitetning effektor keller zvenosining va magrofagal depressiyada o'tkaziladi.

Juda og'ir kechadigan pnevmoniyada o'tkir xolatda ikkilamchi antitelolar defetsiti sindromida o'rin almashtiruvchi terapiya vositasi sifatida steril liofillangan endobulin o'tkir simptomlar yo'qolguncha qo'llaniladi. Endobulin 100mgG`kg dozada kiritiladi, agar lozim bo'lsa 1 xaftalik interval bilan qaytariladi.

DVS-sindrom profilaktikasi uchun isitma davrida teri ostiga geparin qilinadi.

O'tkir pnevmoniya kechishidagi ikkinchi faza-klinik stabilizatsiya fazasi-intoksikatsiya saqlangan xolatda infiltrat shakllanishi bilan xarakterlanadi. Bronxial o'tkazuvchanlikni normallashtirish uchun bronxolitiklar, balg'amni suyultiruvchi va yutalga qarshi vositalar buyuriladi. Kasallikning birinchi kuni xolinolitiklar buyuriladi (atropin, platifillin, atrovent) yoki ularni saqlovchi kombinirlangan preparatlar (solutan, efatin) buyuriladi.

Keyinchalik adrenergik bronxodilatatorlar (berotek, salbutamol) va yo'talga qarshi vositalar qo'shiladi. Surfaktant sintezini stimullovchi preparatlar qo'llaniladi (lasolvan, bromgeksin).

Pnevmoniyaning cho'ziluvchan kechishiga moyillik bo'lsa yog'da eruvchi antioksidantlar-tokoferoleki aevit, kortikosteroidlar, immunomodulyatsiyalovchi preparatlar buyuriladi.

Yallig'lanish infiltratining surilishi kasallikning funktsional tuzalish fazasiga va keyinchalik rekonvalesentsiya davriga utganini bildiradi. Pnevmoniyani davolash davrida regeneratsiyani stimullash uchun metiluratsil, pentoksil, orotat kaliya qo'llaniladi.

Organizmning nospetsifik qarshiligini tiklash uchun biogen stimulyatorlar: aloe, FIBS, shishasimon tana qo'llaniladi. Adaptogenlar buyuriladi: eleuterokok ekstrakti, jenshen ildizi nastoykasi, apilak buyuriladi.

Maxalliy pnevmofibroz shakllanishi to'lik bo'lmasada sog'ayish shakli xisoblanadi. Shu davrdan boshlab o'tkir pnevmoniyali bemor statsionardan chiqariladi va ambulator davoga o'tkaziladi.

Profilaktika

1. Sanitar-gigienik chora-tadbirlar;
2. Organizmni chiniktirish (fizkultura, dush, changida uchish, suzish va b.);
3. Infektsiya o'choqlari sanatsiyasi.

Prognoz

Zamonaviy diagnostika va davolashda utkir pnevmoniya kasallik boshlanishining 3-4 xaftasi oxirida tuzalish bilan yakunlanadi. Klinik simptomlarning orqaga qaytishi kasallik yaxshi kechganda 7-14 kunda sodir bo'ladi. Yallig'lanishning rentgenologik belgilari 2-3 xaftada yo'qoladi. 25-30% xolatlarida jarayonn cho'zilgan xolatga o'tadi. O'lim 1% atrofida. Asosan yuqori o'lim ko'rsatkichi yoshi katta kuchsiz bemorlarda virus-bakterial yoki stafilakokkli pnevmoniyada yuzaga keladi.

IV. Amaliy mashg'ulotni ukitishning keys-texnologiyasi.

O'qitish texnologiyasi modeli.

Mavzu	Yo'tal. O'RVI, pnevmoniya, bronxitlar. klinikasi, diagnostikasi. Reabilitatsiya Yo'llari, dispantserizatsiya rejasi, birlamchi va ikkilamchi profilaktikadan savollar.
O'qitish shartlari	Audotoriya, guruxda ish uchun moslashish
Baho va monitorin g	Kuzatish, blits-savol, prezentatsiya, o'zaro baxo, baxo.

O'quv mashg'ulotining texnologik xaritasi

Ish etaplari	Faoliyat mavzusi
---------------------	-------------------------

	O`qituvchi	Talabalar
I etap Muammoga kirish 10 minut	<p>1.1. Mashg`ulotning nomi, rejasi, maqsadi, vazifalari va o`qitish natijalarini e'lon qiladi.</p> <p>1.2. Mashhulot o`tkazish tartibi va natijalarni baxolash mezonlari bilan tanishtiradi (talabalar uchun ko`rsatmaga qarang)</p> <p>1.3. Keys stadining maqsadi va uning professional bilimlarni rivojlantirishdagi o`rnini tushuntiradi.</p> <p>1.4. Keys materiallarini tarqatadi va vaziyatni taxlil qilish algoritmi bilan tanishtiradi (talabalar uchun metodik ko`rsatma- larga qarang)</p> <p>1.5. Mustasil ravishda taxlil qilish va natijalarni "Vaziyatni taxlil qilish varagi"ga kiritish topshiriqini beradi.</p>	<p>Eshitadi</p> <p>Ezadi</p> <p>Mustaqil ravishda keys mazmunini o`rganadilar va vaziyatni taxlil qilish varag`ini to`ldiradilar.</p>
II etap Asosiy Taxlil va analiz 20 minut	<p>2.1.Mavzu buyicha urganiladigan bilimlarni faollashtirish maqsadida blits-savol</p> <p>O`tkazish:</p> <ul style="list-style-type: none"> -bronxitlar,pnevmoniya,ORVI klinik klassifikatsiyasi -O`tkir bronxit,pnevmoniya,ORVI kelib chiqish va rivojlanish mexanizmi -Yo`tal xarakter iva turlari - O`tkir bronxit,pnevmoniya,ORVI,ORZ differentsial diagnostikasi <p>Bu kasalliklarni tekshirish rejasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - O`tkir bronxit,pnevmoniya,ORVI,ORZ da qanaqa terapevtik tadbirlar qo`llaniladi <p>2.2.Talabalarni guruxlarga bo`lish</p> <p>Guruxga ish qoidalarini eslatadi va qoidalar diskussiyasi</p> <p>2.3.Topshiriq beradi:</p> <ul style="list-style-type: none"> -Keys bilan individual ishlash natijalarini muxokama kilmok va o`tqazish -davolash bo`yicha tadbirlarning optimal variantlarini tanlash va baxolash <p>Utkir bronxit,pnevmoniya,O RVI,O RK larga prezintatsiya tayerlash</p> <p>2.4. O`quv faoliyatini muvofiqlashtiradi,</p>	<p>Savollarga javob beradilar, muhokama qiladilar, aniqlovchi savollarni beradilar.</p> <p>Guruxlarga bo`linadilar</p> <p>Muxokama qiladilar individual muammoni birgalikda taxlil qiladilar, vaziyatning eng muxim</p>
30 minut tayyorlanish		

<p>Muhokama uchun 10 minut</p>	<p>maslaxat beradi, yo`naltiradi. Individual ish natijalarini:tsituatsiyaning analiz varakasini tekshiradi va baxolaydi 2.5.Keys yechimi bo'yicha prezintatsiya tashkillashtirish,muxokama va o'zaro baxo. 2.6. Davolash bo'yicha tanlangan chora-tadbirlar taxliliga diqqat qaratadi. 2.7. Keysni yechishning o'z variantini xabar qiladi.</p>	<p>tomonlarini aniqlaydilar, ularni echish usullarini belgilaydilar, to`xtam natijalarini rasmiylash tiradilar</p> <p>Prezentatsiyadan keyin savollar beradilar, optimal variantni tanlaydilar</p> <p>Umumiy sistemani ishlab chiqadilar, munozara</p>
<p>Chiqish 20 minut Har bir guruxga 10 minutdan</p>	<p>2.8.O`kuvchilar bilan amaliy mashg'ulotlar bajarilishini tashkil kiladi</p>	
<p>III bosqich Darsga xulosa qilish, taxlil va baxolash 20 min</p>	<p>3.1. O`quv faoliyati natijalarini umumlashtiradi, individual va umumiy ish baxosini e'lon qiladi. 3.2. Keys stadining axamiyati va uning bo'lg'usi mutaxassisga ta'sirini ta'kidlaydi 3.3.Uyga vazifa beradi.</p>	<p>Eshitadilar. O`z-o`ziga va bir-birlariga baxo berishlari mumkin O`z fikrlarini bayon qiladilar</p>

Tuzuvchi: Assistent Xaytimbetov J.Sh.