

**O'ZBEKISTON RESPUBLIKASI OLIY VA O'RTA MAXSUS TA'LIM
VAZIRLIGI
SOG'LIQNI SAQLASH VAZIRLIGI
BUXORO DAVLAT TIBBIYOT INSTITUTI**

**« Tasdiqlayman»
O'quv ishlari prorektori**

_____2021y

**OLIV TOIFALI HAMSHIRALAR UCHUN OILA TIBBIYOTIDA
HAMSHIRALIK ISHI FANI
O'QUV USLUBIY MAJMUASI**

Ta'lim sohasi: 110000 - 510000 – sog'liqni saqlash

Ta'lim yo'nalishi: 5510100 - Oliy hamshiralik ishi

Kurs 3

Umumiy soat 168 soat

Soat hajmi 108 soat

Shu jumladan:

Ma'ruza 18 soat

Amaliy mashg'ulot 46 soat

**Klinik mashg'ulot
(laboratoriya ishi) 44 soat**

Mustaqil ish 38 soat

O'quv uslubiy majmua fanning o'quv dasturi Oliy va o'rta maxsus, kasb-hunar ta'limi o'quv-uslubiy birlashmalari faoliyatini Muvofiqlashtiruvchi Kengashning 2017_ yil «____»dagi «____»-son majlis bayoni bilan ma'qullangan.,,,,,,,,,,

Tuzuvchi:

Tilloeva Sh.Sh Oila shifokori malakasini oshirish va qayta tayorlash kafedrası mudiri

Taqrizchilar:

Axmedova N.Sh – Fakultet va gospital kafedrası mudiri,PhD.

Nurboev F.E.–Ichki kasalliklar propedevtikasi kafedrası mudiri
t.f.d. dostent

Ushbu o'quv uslubiy majmua Buxoro davlat tibbiyot instituti markaziy uslubiy kengashida muhokama qilingan va tasdiqlangan.

Bayonnoma № _____ “ _____ ” _____ 2021 y.

MUNDARIJA

1.O'quv materiallari:

2.Nazariy mashg'ulot materiallari..... 4 -65 bet

| | |
|--|--------------------|
| 3.Amaliy mashg'ulot materiallari..... | 66-204 .bet |
| 4.Mustaqil ta'lim mavzulari..... | 205 bet |
| 5.Glossariy | 206 bet |
| 6.Ilovalar | |
| 6.1Fan dasturi | 207..bet |
| 6.2.Ishchi o'quv dasturi..... | .213.bet |
| 6.3.Tarqatma materiallar | 241.bet |
| 6.4.Testlar..... | 249bet |
| 6.5.Baholash mezonlari | 276 .bet |
| 6.6.Foydalanilgan adabiyotlar..... | 279.bet |

I.O'quv materiallari:

2. Nazariy mashg'ulot materiallari:

Ma'ruza mashg'ulotlari

| № | Ma'ruza mavzusi nomi | Soat hajmi |
|----------|--|-------------------|
| 1. | Fanga kirish.Oilaviy tibbiyotda xamshiralik ishi | 2 |
| 2. | Jamoat salomatligini saqlash | 2 |
| 3. | Sog'lom turmush tarzi | 2 |
| 4. | Bemor axvolini baholash | 2 |
| 5. | Oila tibbiyoti hamshirasining oilada ayollar bilan ishlash tartibi | 2 |
| 6. | Oila tibbiyoti hamshirasining oilada go'daklar bilan ishlash tartibi | 2 |
| 7. | Oila tibbiyoti xamshirasi oilada o'smirlar bilan ishlash tartibi | 2 |
| 8. | Mikronutrientlar etishmovchiligi va rastional ovqatlanish | 2 |
| 9 | Hamshira ko'nikmalari | 2 |
| | Jami | 18 soat |

Ma'ruza № 1: Fanga kirish.Oilaviy tibbiyotda xamshiralik ishi Mavzu: 1.1.Ta'lim berish texnologiyasining modeli

| | |
|----------------------------------|---|
| Mashg'ulot vaqti - 2 soat | Talabalar soni : 10-20 gacha |
| Mashg'ulot shakli | Mashg'ulot axborot ma'ruza, slayd ma'ruza va multimedia ma'ruza shaklida o'tiladi |
| Ma'ruza rejasi | Fanning qisqacha tarixi, vazifalari, nazariy va amaliy tibbiyotda tutgan o'rni. Fanning boshqa tibbiy fanlar taraqqiyotidagi roli. Oila tibbiyoti falsafasi va asosiy tamoillari. Alma-Ata deklarastiyasi. O'zbekiston Respublikasi |

| | |
|---------------------------------------|--|
| | Sog'likni saqlash tizimida birlamchi tibbiy yordam xizmati va unda o'rta tibbiy xodimlarning o'rni. QVP va oilaviy polikliniklarni ishini tashkil qilish mezonlari. |
| O'quv mashg'ulotining maqsadi: | <p>O'quv mashg'uloti maqsadi yoritilishi</p> <p>Ta'limiy- tarbiyaviy:</p> <p>Oila tibbiyoti falsafasi va asosiy tamoillari. Alma-Ata deklarastiyasi. O'zbekiston Respublikasi Sog'likni saqlash tizimida birlamchi tibbiy yordam xizmati va unda o'rta tibbiy xodimlarning o'rni. QVP va oilaviy polikliniklarni ishini tashkil qilish mezonlari haqida talabalarga tushuntirib berish.</p> <p>Rivojlantiruvchi:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.Talabalarga oila tibbiyoti haqida tushuncha berish 2.Talabalarga oilaviy poliklinikalar haqida ma'lumot berish. 3. QVP va oilaviy polikliniklarni ishini tashkil qilish mezonlari haqida talabalarga tushuntirib berish. |
| Ta'lim berish vositalari | O'quv qo'llanma, darslik, ma'ruza matni, proektor, kompyuter, bannerlar |
| Mashg'ulot uslubi | Axborotli, suhbat, ma'ruza |
| Ta'lim berish sharoiti | Metodik jihatdan jihozlangan auditoriya |
| Monitoring va baholash. | Og'zaki nazorat:savol-javob. |

1.2 Ma'ruza mashg'ulotining texnologik kartasi

| Ish bosqichlari va vaqti | Faoliyatining mazmuni | |
|--|--|---|
| | Ta'lim beruvchi | Ta'lim oluvchilar |
| Tayyorgarlik bosqichi (5 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 (15 daqiqa) | 1. Mavzu maqsadi va vazifasi bilan tanishtiradi 2. Mavzu bo'yicha savollar beradi. | Tinglaydilar Talabalar berilgan savollarga javob beradilar |
| 2.Asosiy bosqich (55 daqiqa) | 1. Mavzuni tushuntirib beradi, slaydalar namoyish qilish 2. Ko'rgazmali plakatlardan foydalanadi | Tinglaydilar Tinglaydilar |
| 3.Yakuniy bosqich (10 daqiqa) | 1. Yakunlovchi xulosa qiladi | Tinglaydi |
| 4.Mustakil ta'lim uchun topshiriklar (5 daqiqa) | 1. Mustaqil ish beradi 2. Uyga vazifa beradi | Yozib oladi Yozib oladi |
| Jami: 90minut-2soat | | |

Ma'ruza № 1

Mavzu. Fanga kirish .Oilaviy tibbiyotda hamshiralik ishi

Oila - ijtimoiy, tabiiy omillar asosida shakllangan kichik jamoa sifatida ikki jinsga mansub bo'lgan shaxslar o'rtasidagi munosabatlarning birga xayot qurib nasl koldirish faqat farzandni dunyoga keltirish emas, balki ularni ma'naviy va jismoniy kamol topdirib, xayotga mustaqil qadam quyishiga sharoit yaratishdir. Oilani boshqarish jamiyat xayotini boshqarishning oila a'zolari o'rtasidagi yaqinlik ishonch xurmat, samimiylik, burch, talabchanlikdan yoshlarning ichki shakllanishiga ta'sir etadigan muxim omillardandir. Jamiyat rivojlangan sari ma'naviy omillarning ijtimoiy taraqqiyotdagi ahamiyati ortgani sari oiladagi tarbiyaga e'tibor xam kuchayib boradi. Oila oldida quyidagi vazifalar kelib chiqadi. Oiladagi ma'naviy muxitni barkarorlashtirish, ota oiladagi ma'naviy muxitni barkarorlashtirish ota-onada farzandlar, farzandlar oldida ota -onaga nisbatan burchlarni, ularning jamiyat oldidagi burch va ma'suliyatini kuchaytirishdir. Xozir nafakat bizda balki jahondagi barcha demokratik dunyoviy davlatlarda oilani mustaxkamlash, tarbiyani yaxshilash, xotin - kizlar, bolalarning xukuklarini ximoya kilish, jismoniy va ma'naviy sog'lom avlodni tarbiyalash masalalariga e'tibor karatishmokka. Fitrat shunday degan: Xar bir oilaning saodati va izzati shu xalkning ichki intizomi va totuvligiga bog'lik. Tinchlik va totuvlik esa millat oilalarining intizomiga tayanadi, mamlakat va millatlar xam shuncha kuchli buladi. Agarda bir mamlakatning axolisi axloqsiz va joxillik bilan oilaviy munosabatlarni zaiflashtirib yuborsa va intizomsizlikka yul quysa shunda bu millatning saodati va xayoti shubxa ostida koladi. Z.Oilani mustaxkamlashni taminlashga jaxondagi nufuzli tashkilotlar xam e'tibor qaratmokka. 1970 yil 18 dekabr BMT "Xotin kizlar xuquqlarini barcha shakllariga barxam berish tug'risida konvenstiya" kabul kilindi. Bu konvenstiya jamiyatdagi ma'naviy muxitni barkarorlashtirish, oilaning ijtimoiy, iktisodiy asoslarini mustaxkamlash, yoshlar tarbiyasini yaxshilashga karatilgan xujjatdir. Oilada farzand tarbiyasini ayolning urni biqyosdir. Mustakil Uzbekistonda oilani mustaxkamlash kup bolali onalarni ijtimoiy ximoya kilish ma'naviy etuk, jismonan sog'lom avlodni tarbiyalashdagi tadbirlar, chiqarilayotgan qarorlarga asoslangan. Birinchi Prezident Islom Karimov "Oila qadriyatlari va qon qarindoshlik munosabatlarini kayta tiklanish xar bir oilaning iktisodiy madaniy va kasbiy jixatlarini erkin bulishi imkoniyalarini anglash lozim"dir degan edi. 1998 yil "Oila yili", 1999 yil "Ayollar yili" deb e'lon qilindi.1998 yil may oyida "O'zbekiston Respublikasi Oila kodeksi" kabul kilindi. Bu xujjatlarning maqsadi moxiyatiga kura mamlakatimizdagi ma'naviy muxitni barkarorlashga onalik va bolalik xukularini ximoya kilishga yoshlar tarbiyasini yaxshilash uchun barcha sharoit va imkoniyatlarni yaratishga karatilgan - unda oilaviy munosabatlarning

xuquqiy axloqiy asoslari ota- onalarning jamiyat va farzandlari oldidagi burch masalasiga katta urin berilgan. Unda yana bir masala oila qurishda yoshlarning jinsi, irki, millati, tili, diniy e'tikodi, kelib chikishi va barcha xolatlarda kamsitilmasdigidir.

Oila kodeksida mustaqil O'zbekistonda oila, otalik, onalik va bolalik xuquqi davlat ximoyasidaligiga keng urin berilgan. O'zbekiston Respublikasining xalk ta'limini rivojlantirishning dasturida xam oilani mustaxkamlash ukuv yurti bilan ota-onalar, jamoatchilar o'rtasidagi hamkorlikni yanada yaxshilash masalalariga katta e'tibor berilgan.

Ma'ruza-2

Mavzu: Jamoat salomatligini saqlash

1.1.Ta'lim berish texnologiyasining modeli

| | |
|---------------------------------------|--|
| Mashg'ulot vaqti - 2 soat | Talabalar soni : 10-20 gacha |
| Mashg'ulot shakli | Mashg'ulot axborot ma'ruza, slayd ma'ruza va multimedia ma'ruza shaklida o'tiladi |
| Ma'ruza rejasi | <p>1.Sog'likni saqlash tizimida sanitar oqartuv ishlarini tashkil qilish va olib borish haqida tushuncha berish</p> <p>2.Profilaktika, uning turlari, sog'lom turmush tarzini targ'ib qilish, vakstinoprofilaktika haqida tushuncha berish</p> <p>3.Skrining va axoli o'rtasida keng tarqalgan kasalliklar skriningi haqida tushuncha berish</p> |
| O'quv mashg'ulotining maqsadi: | <p>O'quv mashg'uloti maqsadi yoritilishi</p> <p>Ta'limiy- tarbiyaviy:</p> <p>Sog'likni saqlash tizimida sanitar oqartuv ishlarini tashkil qilish va olib borish. Profilaktika, uning turlari, sog'lom turmush tarzini targ'ib qilish, vakstinoprofilaktika. Skrining va axoli o'rtasida keng tarqalgan</p> |

| | |
|--------------------------|---|
| | kasalliklar skriningi. Rivojlantiruvchi: 1. Talabalarga sanitar oqartuv ishlar haqida ma'lumot berish 2. Talabalarga profilaktik ishlarni tushuntirish 3. Talabalarga skrining va aholi orasida keng tarqalgan kasalliklar haqida tushuntirish |
| Ta'lim berish vositalari | O'quv qo'llanma, darslik, ma'ruza matni, proektor, kompyuter, bannerlar |
| Mashg'ulot uslubi | Axborotli, suhbat, ma'ruza |
| Ta'lim berish sharoiti | Metodik jihatdan jihozlangan auditoriya |
| Monitoring va baholash. | Og'zaki nazorat:savol-javob. |

1.2 Ma'ruza mashg'ulotining texnologik kartasi

| Ish bosqichlari va vaqti | Faoliyatining mazmuni | |
|-------------------------------------|--|---|
| | Ta'lim beruvchi | Ta'lim oluvchilar |
| Tayyorgarlik bosqichi (5 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 (15 daqiqa) | 1. Mavzu maqsadi va vazifasi bilan tanishtiradi 2. Mavzu bo'yicha savollar beradi. | Tinglaydilar Talabalar berilgan savollarga javob beradilar |
| 2.Asosiy | 1. Mavzuni tushuntirib beradi, slaydalar | Tinglaydilar |

| | | |
|--|--|----------------------------|
| bosqich (55 daqiqa) | namoyish qilish 2. Ko'rgazmali plakatlardan foydalanadi | Tinglaydilar |
| 3.Yakuniy bosqich (10 daqiqa) | 1. Yakunlovchi xulosa qiladi | Tinglaydi |
| 4.Mustakil ta'lim uchun topshiriklar (5 daqiqa) | 1. Mustaqil ish beradi 2. Uyga vazifa beradi | Yozib oladi Yozib oladi |
| Jami:90minut-2soat | | |

Mavzu bayoni

Farzand tarbiyasiga qo'ni-qo'shnilar ta'siri, maxalladagi muhit ta'siriga xam bog'likligi sababli o'zbeklar barcha davrlar jamoatchilik fikriga befarq qaramagan. 'Xovli olma qushni ol...' " Qushning tinch bo'lea sen xam tinchsan." " Qiyomat kuni qushnilardan..." maqollar ijtimoiy muxitning insonlar jamiyat xayotidagi urnini ifodalaydigan xikmatlardir.

Xar bir oilaning tinchligi yonma-yon yashayotgan qushning xam tinchligidir. Qo'shnilar qo'shnilarning ikir -chikirigacha biladi. " Qo'shnilaringiz yaxshi odam deyishayotgan bulsa, demak sen yaxshi odamsiz. Ammo ular sizni ... Bu xam jamoatchilik fikri, oila barqarorligi farzandlar tarbiyasi uchun katta axamyatga egaligini kursatadi."

Er va xotin, farzandlar jamoatchilik fikrini xurmat kilishlari uchun xam oiladagi ikir- chikirlarni ovoza kilmay kelishmovchiliklarni tinch yul bilan xal etishga xarakat kilganlar, jamoatchilikdan, quni-qo'shnilardan uyalishi... arziyas baxonalar bilan yosh oilalar buzilib ketishlarini oldi olingan. Maxalla jamoatchilikning ta'siri munosabatlari yaxshilanib, axil turmush kechirayotgan oilalar xozir xam mavjud. Jamoatchilik bola tarbiyasiga xam befarq karashmagan. Yoshlar axloqiy poklikka yul quyganlari birinchi galda ota- onasiga tanbex berganlar, foyda bermasa noqobil farzandlarining uzi bilan suxbatlashilgan. Ota- ona noqobil farzandi uchun jamoatchilik oldida xijolat chekkanlar. O'zbeklar bir

qizga sovchi quyishsa, uning yurish turishini yaqin qo'ni-qo'shnilaridan surishtirilgan. Farzandlarining uz ota- onasiga munosabatlari xam jamoatchilik e'tiboridan chetda qolmagan. Noaxil oilalar, noqobil farzandlarga kursatiladigan, jamoatchilik ta'sirida nixoyatda murakkab, ma'sulyatli, ijtimoiy tarbiyaviy psixologik jarayondir. Agar yoshlar, noqobil farzandlarga nisbatan jamoatchilik fikri yuzaki bulsa, uning xech kanday ta'siri bulmaydi... yana shunday davom etaveradi.

Odamsotda kizik bir xususiyat bor. Xamma boshqalarga nasixat kilishga kiladiyu, ammo uziga-uzi xolis baxo berishga ojizlik kiladi. "Domlaning aytganini qil..." Inson uzini- uzi aldasa xam jamoatchilikni aldashi qiyin. Xayotdagi xato kamchilikni bizdan kura boshqalar yaxshi sezadi, shu sababli ota-onalar farzandlariga quni-qo'shnilarining jamoatchilikning fikrini xisobga olib yondashadi. Ota- ona uchun dunyoda farzandidan shirin narsa yo'q. "Kunduz xam bolasini oppog'im deydi."

Shu sababli xam ota-onalar kupincha o'gil-qizlarning axloqsizligiga, jinoiy ishlariga tug'ri baxo berolmaydi. Oilalardagi kelishmovchiliklar, janjallar, axloqsizliklar, mayda bezoriliklarga baxo berishlarni aqlli, obru- e'tiborli, katta xayot tajribasiga ega oilalarga topshirish ma'kuldir. Ularning fikr tug'ri echishni topadilar.

Biz oiladagi yomon vaziyatga nisbatan jamoatchilik fikrini bildirishdan maksad axloq, odob ba'zan qonun chegarasidan chiqqan kishilarga nasixat kilish ularni tug'ri yo'lga solishdir. Shaxsni vijdoniga murojaat qilishga urgatishdir. Kishilarni uz vijdoniga qulok solishga da'vat etishlar ayniqsa murosaga kelmayotgan ota-onalar, aka-ukalar, opa-singillarni yarashtirib quyishda ancha qul keladi. Jamoatchilik fikri ota-onalar va boshqalarning jamiyat jamoatchilik oldidagi mas'uliyatini kuchaytiradigan katta ijtimoiy ma'naviy omildir.

1. Milliy va diniy an'analarimizga ko'ra, qo'ni- qo'shnilarining yoshlarga ma'naviy ta'sir etishi, oilasi buzilgan er va xotin yoki ikki oilaning urtasiga tushib yarashtirib quyishlar sababliligi jixatidan ruza, namoz va sadaka kilishdan xam afzalrok turadi.

O'zbek oilalarining qarindosh- urug', quni- qo'shnilar maxalla kuy bilan munosabatlariga asos bulgan ma'naviy omillar orasida xamdardlik, maslaxatguylik, g'amxurlik, elkadosh bulish va boshka fazilatlar xam kiradi. Bunday milliy boyligimiz kadriyatimiz, ma'naviyatimiz ravnaqining sinalgan

yo'lidir. O'zbeklarda bitta bolaga etti qo'ni- qo'shni ota-onadir, degan gap bor. Bu xam bizning buyuk milliy kadriyatimiz. Odatda o'zbeklarda biror xanodonda tuy deb kolsa yoshlar xech kimlarning da'vatisiz ertadan kechgacha xizmat kiladi. Bular juda katta ma'naviy muxit, ma'naviy kadriyatlardir. Jamoatchilik fikri ta'sirida shakllangan kadriyatlardir. Bularni asramok uchun o'zbekona qalb kerak.

Oilalarni mustaxkamlash, yoshlarni tarbiyalashda jamoatchilik fikrining kuchi va ta'siridan xam foydalanish xozirgi kunda xam katta axamiyat kasb etmokda. Bu boradagi tajriba va an'analardan samarali foydalanish mustaqillik sharoitida amalga oshiriladigan ma'naviy, tarbiyaviy ishlarni yaxshilash muxim shartidir.

O'zbekistonda 2000 yilda sog'lom avlodni tarbiyalash dasturida belgilangan yunalish buyicha quyidagi ishlar olib borildi. Sog'lom avlodni tarbiyalash uchun " Onalik maktabi ", Tibbiy ishlar asosi ", Balog'at davri " kabi yangi dasturlar " joriy etildi " Oila kodeksi tadbiriga kura yangi oila kurayotganlar bugun dastlabki besh yil davomida dispanser nazoratini tashkil etish bilan bog'liq keng kulamli ishlar tashkil etildi. Unga 170 million sumlik mablag' sarflandi . Oila dorilfunun " lari ochildi 20000 ortik o'gil-qizlar katnashdi.

Davlat, jamiyat va oilaning sog'lom zurriyotini tarbiyalashdagi ma'suliyatini oshirish yulidagi tadbirlar bo'ldi. „Sog'lom avlod uchun xalkaro xayriya jamg'armasi tashabbusi bilan 20 ming oila, 30 mingdan ortiq turmush qurayotgan yigit-kizlarga xomiylik yordam ko'rsatildi. Bir yil davomida 5 milliondan ortik farzand kurish yoshidagi ayollar, 6 yoshgacha bulgan bolalarning 98% tibbiy kurikdan utkazildi. 6 million AKSh dollari mikdoridagi asbob -uskunalar keltirildi. Farg'ona, Buxora, Termiz shaxarlarida yangi uskunalar bilan jixozlangan.

Ona-bola tibbiy markazi faoliyat ko'rsata boshladi. 2000 yilda 440 ming AKSh dollari mikdorida mablag' sarflandi. Dasturning bolalar salomatligini mustaxkamlash ularning ta'lim olish, jismoniy va ma'naviy kamol topishiga bog'liq vazifalarga xam e'tibrr qaratildi. Bolalarning tug'ma kasalliklarini davolash buyicha xam e'tiborga loyiq ishlar kilindi. Toshkentda 12 million AKSh dollariga teng bulgan "O'zbekiston bolalar maxallasi"qurildi.

Boshlang'ich maktabga boradigan bolalarga e'tibor birinchi sinf, mexribonlik uylarida tarbiyalanuvchilarga darslik, uquv anjomlari 2 milliard 508 million kuproq mablag' sarflandi. Respublika qishloq ,shaxarlarida qurilayotgan kolej, listeylar xam sog'lom avlodni

tarbiyalash masalasiga taqaladi. Sog'lom avlod ma'naviy kamolotining jismoniy salomatlik bilan bir, shular sababli jismoniy tarbiyaga katta e'tibor karatildi. Islom Karimov "Sog'lom avlod dasturida belgilangan tadbirlarni amalga oshirish natijasida mana shu xayrli va savobli ishlar tufayli keng jamoatchilik ongida, xalkimiz dunyoqarashida sog'lom avlod masalasiga bulgan munosabat tubdan uzgarib bormokda. Birinchi Prezident Islom Karimov taklifi bilan 2001 yil "Onalar va bolalar " yili deb e'lon kilindi. "Milliy mafkura xalkning maqsad- muddaolarini ifodalashda, tarix sinovlaridan utishda uning ruxiyatini kutarib suyanch va tayanch bulishdir. Shu millat, shu jamiyat duch keladigan kuplab xayotiy va ma'naviy muammolarga javob izlandi. U insonga faqat moddiy boyliklar, ne'matlar uchun emas avvalo, Ollox taolo ato etgan akl-zakovat, iymon e'tikod tufayli yuksak ma'naviyatga erishish uchun intilib yashash lozimligini anglatadigan bu murakkab taxlikani dunyoda uning taraqqiyot yulini yoritgan mulkdir. Inson tarbiyaga bir umr muxtojdir. Tarbiya oiladan boshlanadi. Ota- bobodagi meros bulib qoladi.

A.N.Elizarov ishlarida oila vazifalari aniq berilgan. Shularga kuydagilar kiradi:

1. Bolalarni to'g'ish va voyaga etkazish
2. Keyingi avlodlarga urf-odatlarni, jamiyatning qoidalarini o'rgatish, tarbiyalash
3. Ruxiy qulaylikni xojatlarini qoniqtirish, emostional qo'llab-quvvtlash, keyingi avlodlarga oilaning qimmatligini, mexr, muxabbatni berish.
4. Barcha oila a'zolari shakillanishi uchun qulay sharoitlar yaratish
5. Seksual extiyojlarni qoniqtirish
6. Bo'sh vaqtni mazmunli o'tqazishininng qoniqtirishi
7. Oilaning birgalikda uy xo'jaligini tashkillashtirish, erdam beri
8. Muloqotda bo'lgan extiyojni qoniqtirish, bir biri bilan mustaxkam aloqa o'rnatish
9. Otalik, onalik extiyojini qoniqtirish, bolalar bilan muloqot qilish, ularni tarbiyalash.
10. Barcha oila a'zolari ijtimoiy kuzatuvolib borish
11. Oilaning mablag' bo'yicha ishlarni olib borish
12. Rekretiv funkstiya – oila a'zolari salomatligini muxofaza qilish, xordiqni tashkillashtirish.

Ma'ruza-3

Mavzu: Sog'lom turmush tarzi

1.1.Ta'lim berish texnologiyasining modeli

| | |
|---------------------------------------|--|
| Mashg'ulot vaqti - 2 soat | Talabalar soni : 10-20 gacha |
| Mashg'ulot shakli | Mashg'ulot axborot ma'ruza, slayd ma'ruza va multimedia ma'ruza shaklida o'tiladi |
| Ma'ruza rejasi | <ol style="list-style-type: none">1. Salomatlikni mustaxkamlashda tibbiyot xodimlarinni o'rni.2. Sog'lom turmush tarzining asosiy yo'nalishlari,3. Xavf omillari va ularga qarshi kurashish.4. Rastional oqatlanishni yo'lga qo'yish.5. Tamaki chekishni, alkogolizm suistemol qilishni cheklash.6.Jismoniy faollikni oshirish |
| O'quv mashg'ulotining maqsadi: | O'quv mashg'uloti maqsadi yoritilishi Ta'limiy- tarbiyaviy: Salomatlikni mustaxkamlashda tibbiyot xodimlarinni o'rni haqida tushuncha berish. Sog'lom turmush tarzining asosiy yo'nalishlari, xavf omillari va ularga qarshi kurashish. Rastional oqatlanishni yo'lga qo'yish. Tamaki chekishni, alkogolizm suistemol qilishni cheklash. Jismoniy faollikni oshirish <ol style="list-style-type: none">1. .Rivojlantiruvchi: Salomatlikni mustaxkamlashda tibbiyot xodimlarinni o'rni haqida tushuncha berish2. Sog'lom turmush tarzining asosiy yo'nalishlari haqida tushuncha berish |

| | |
|--------------------------|--|
| | <p>3. Xavf omillari va ularga qarshi kurashish haqida tushuncha berish</p> <p>4. Rastional oqatlanishni yo'lga qo'yish haqida tushuncha berish</p> |
| Ta'lim berish vositalari | O'quv qo'llanma, darslik, ma'ruza matni, proektor, kompyuter, bannerlar |
| Mashg'ulot uslubi | Axborotli, suhbat, ma'ruza |
| Ta'lim berish sharoiti | Metodik jihatdan jihozlangan auditoriya |
| Monitoring va baholash. | Og'zaki nazorat:savol-javob. |

1.2 Ma'ruza mashg'ulotining texnologik kartasi

| Ish bosqichlari va vaqti | Faoliyatining mazmuni | |
|-------------------------------------|---|--|
| | Ta'lim beruvchi | Ta'lim oluvchilar |
| Tayyorgarlik bosqichi (5 daqiqa) | <p>1.Mavzu bo'yicha o'quv mazmunini tayyorlash.</p> <p>2.Kirish ma'ruzasi uchun taqdimot slaydalarini tayyorlash</p> <p>3. Fanni o'rganishda foydalaniladigan adabiyotlar ro'yxatini ishlab chiqish</p> | Talabalar |
| 1. Mavzuga kirish (15 daqiqa) | <p>1. Mavzu maqsadi va vazifasi bilan tanishtiradi</p> <p>2. Mavzu bo'yicha savollar beradi.</p> | <p>Tinglaydilar</p> <p>Talabalar berilgan savollarga javob beradilar</p> |
| 2.Asosiy bosqich (55 daqiqa) | <p>1. Mavzuni tushuntirib beradi, slaydalar namoyish qilish</p> <p>2. Ko'rgazmali plakatlardan foydalanadi</p> | <p>Tinglaydilar</p> <p>Tinglaydilar</p> |
| 3.Yakuniy bosqich | 1. Yakunlovchi xulosa qiladi | Tinglaydi |

| | | |
|---|---|----------------------------|
| (10 daqiqa) | | |
| 4. Mustakil ta'lim uchun topshiriklar (5 daqiqa) | 1. Mustaqil ish beradi 2. Uyga vazifa beradi | Yozib oladi Yozib oladi |
| Jami: 90 minut-2 soat | | |

Mavzu bayoni

Sog'lom turmush tarzi - o'tgan asrning 80-yillarida salomatlikni saqlash xamda mustahkamlashda, kishilarning uzoq va baxtli umr ko'rishlarida eng muhim tadbir turmush tarzi va uni sog'lomlashtirish ekanligi ham ilmiy, ham amaliy tomondan isbotlandi. Shundan beri sog'lik haqida gap ketganda, kishilarning turmush tarzini sog'lomlashtirish to'g'risida ko'p gapiriladi. Hattoki, bu masala muhim davlat xujjatlari, Prezident farmon va qonunlarida xam o'z aksini topgan. Bu masalaga bag'ishlab qanchadan-qancha yig'ilishlar, muhokamalar o'tkazilib, maqolalar, eshittirishlar, ko'rsatuvlar berilmokda. Lekin, sog'lom turmush tarzi nima? Unga erishmoq uchun nima qilmok, kerak, degan savollarni ko'ndalang qo'ysangiz, ko'pchilik bu masalalarda umumiy gapdan boshqa biron-bir mantiqiy tushunchaga ega emaslar. Shuning uchun sog'lom turmush tarzi nima va unga erishishning talablari nimadan iborat, degan savollarga javob berishga xarakat qilamiz. Sog'lom va uzoq umr kurish insoniyatning azaliy orzusi bo'lganligiga shubxa yo'q. Shu nuqtai nazardan har kandy jamiyatning oldida turgan asosiy vazifa insoniyatning ana shu orzusini ruyobga chiqarishdan, ya'ni kishilar sog'ligi va uzok umr ko'rishlari uchun sharoit yaratishdan iborat. Kishilik jamiyatining turli davrlarida sog'lik masalasi turlicha hal qilingan. Ijtimoiy formastiyalar rivojlantani sayin sog'lik xususiylikdan umumiylikka, tor doiradagi guruxlar manfaatidan umuminsoniy manfaatlar darajasiga ko'tarilgan. Lekin xamma davrlarda ham sog'lom turmush tarzi sog'likni saqlashning asosiy talablaridan hisoblangan. Xozirgi zamon sog'lom turmush tarzi to'g'risidagi qarashlar rivojiga nazar tashlaydigan bo'lsak tarixiy ma'lumotlar 1832 yilga — Amerikalik tibbiyotchi Silvester Grexemga (1794—1851) borib taqaladi. Silvester Grexem xristianlikka kuchli e'tiqodi bo'lganligi uchun Angliyadan Amerikaga ko'chib borgan xristianlarga vegetarianlik bo'yicha ma'ruzalar o'qiydi. Sababi, xristianlikning ba'zi udumlariga ko'ra, hayvonlar go'shtini, jumladan, tuxumni xam iste'mol

qilish gunoh hisoblanar edi. O'sha davrda Amerikaning Filadelfiya shtatida vabo kasalligi keng tarqalib, ko'pchilik bu kasallikdan o'lib ketayotgan edi. Grexem kuzatib ko'radiki, uning maslaxati bilan vegeterianlikka rioya etayotganlardan hech kim vabo bilan og'rimaydi. Shunda u vegeteriancha ovqatlanish organizmning himoya kuchlarini oshiradi, degan qarorga keladi va bu fikrni keng targ'ibot, tashviqot qilishni davom ettiradi. Shu zaylda sog'lik masalasida noan'anaviy fikrlovchi kishilar, aniqrog'i, tibbiyotchilar ko'payib, ular ichida sog'lom turmush tarzi sohasida jaxonshumul ishlar qilgan fidoyilar va olimlar etishib chiqadilar. Amerikada — Govard Xey, Djennings, Trol, Tilden, Djekson, Gerbert Shelton, Pol Bregg, Alisa Cheyz, Yaponiyada — Kostudzo Nishi, Jorj Ozava, Imamura Motoo, Germaniyada — Maks Gerzon, Isroilda — Mixael Goren, Rossiyada — Yuriy Nikolaev, Aleksandr Mikulin, A.N.Kokosov, Nadejda Semenova va boshqalar. Shuni ham ta'kidlash lozimki, sog'lom turmush tarziga utgan kishilarning ko'pchiligi o'zlari og'ir dardlarga duchor bo'lib, ularning ayrimlari rasmiy tabobat tomonidan davolab bo'lmasligi tan olingan kishilar bo'lganlar. Lekin, ular dard oldida tiz cho'kib o'tirmasdan, o'zlarining xayotlari uchun o'zlari kurashganlar. Masalan, Govard Xey — buyrak shamollashi (glomerulonefrit), Pol Bregg — o'pka sili, Kostudzo Nishi — ichak sili, Maks Gerzon — migren, Mixael Goren — buyrak sili, Aleksandr Mikulin — yurak infarkti, Nadejda Semenova — poliartrit, Luiza Xey — bachadon raki bilan og'rib, faqatgina turmush tarzlarini sog'lomlashtirishlari hisobiga og'ir dardlardan xalos bo'lganlar. Shunisi diqqatga sazovorki, ularning ko'pchiligi vrach bo'lmaganlar. Kostudzo Nishi — metropoliten injeneri, Mixael Goren — botanik, Nadejda Semenova — injener texnolog, Aleksandr Mikulin — aviakonstruktor, Luiza Xey — cherkov xodimi bulishgan. Shu bilan birga, ular uz vaqtida ancha an'analashib borayotgan, nuqul dorilar va jarrohlik usullari bilan davolashga asoslangan tabobatga tanqidiy qaraganlar. Sog'likni saqlashni tabiiylikda, badan xususiyatlarini hisobga olgan holda turmush tarzini tashkil etishda, deb bilganlar. Ular o'zlarining bu sohadagi fikrlarini jaxon jamoatchiligiga etkazish maqsadida kuchli tashkilotchilik va targ'ibotchilik ishlarini xam olib borganlar. Sog'lom turmush tarzining bu fidoyilari fikr va qarashlarini rasmiy tabobatning eng nomdor vakillari, akademiklar Yuriy Lisistin, Nikolay Amosov, Fedr Uglov, Evgeniy Chazov, G. I. Staregorodstev, Galina Shatalova va shular singari ko'pgina olimlar ko'llab-kuvvatlaganlar Xamda ularning takliflarini uz turmushlarida kullaganlar. Akademik Yu. Lisistin uzok, yillardagi ilmiy izlanishlar hamda bu sohadagi mavjud fikr va mulohazalarni umumlashtirib, kishilar sog'ligi 50—55% ularning turmush tarziga, 20—25% irsiy omillarga, 15—20% atrof-muhitga bog'liq, tibbiy xizmat esa kishilar sog'ligini atigi 8—10% gina ta'minlay olishi mumkin, degan qarorga keladi. Demak biz qanchalik ko'plab kasalxonalar qursak ham, tabobat

xodimlarini tayyorlasak ham, dori va tibbiy asbob-uskunalarni ishlab chiqarsak ham, yangi va yangi davolash usullarini tabobat amaliyotiga tatbiq etsak ham, kishilar sog'ligini 8—10% dan ortiq ta'minlay olmas ekanmiz. Bundan 5 ming yil muqaddam Misr tabobatida sog'lom turmush tarzining asosiy talablari badanni tozalash, parxezga rioya qilish, ozodalikni ta'minlash, tanani chiniqtirish tarzida belgilangan. Gippokrat (eramizdan oldingi VI asr) ham asosan yuqoridagi yo'nalishlarni tasdiqlab, ularni to'g'ri ovkdtlanish, jismoniy faollik va gigiena deb, ularni biroz umumlashtirgan. Keyingi ko'pgina qarashlar asosan yuqoridagi yunalishlar asosida bo'lib, ular ancha kengaytirib, to'ldirilgan. Chunonchi, buyuk vatandoshimiz Abu Ali ibn Sino Gippokrat qarashlarini to'la kullab-kuvvatlagan holda yuqoridagilarga ichki tozalanish va ruxiy osoyishtalik, qomatning mutanosibligini saqlash, kiyinish gigienasi, xavoning tozaligi hamda mu'tadil uyku va dam olishni ta'minlash kabi talablarini ham kiritgan. Bu masalada, ayniqsa Pol Breggning dastur va g'oyalari tahsinga loyiq. U sog'lom turmush tarzini quyosh nurlaridan tug'ri foydalanish, sof havo, toza ichimlik suvi, tabiiy ovqatlar, vaqti-vaqti bilan ochlik o'tkazish va to'g'ri ovqatlanish, jismoniy mashqlar, yaxshi dam, qomatning rasoligini ta'minlash va ongli, muloxazali bo'lish kabilardan iborat desa, Kennet Kuper uni ma'lum bir ritmga bo'ysundirilgan musiqaga jo'r bulib, raqs mashkdaridan iborat deb taklif qiladi. Kuper bu harakatni «aerobika» deb ataydi. «Aerobika» suzi o'zbek tilida badanni havolatish, ya'ni ichki a'zolarga kislorod etkazib berish, degan ma'noni anglatadi. Aerobika harakati xam sog'lom turmush tarzi sifatida ancha keng tarqalgan. Shuningdek, boshqa Amerikalik olimlar Bellok hamda Bresloular salomatlikni mustaxkamlovchi tadbir sifatida kuyidagilarni taklif qiladilar: har kuni 7—8 soatlik uyqu; aniq bir vaqtlarda kuniga 3 marotaba ovqatlanish; har kuni ertalabki nonushta; vaznni me'erida saqlash; spirtli ichimliklarni ko'p iste'mol qilmaslik; har kuni jismoniy mashqlar bilan shug'ullanish; chekishdan butunlay voz kechish. Rus olimi V. P. Petrenkoning sog'lom turmush tarzi bo'yicha fikrlari quyidagilardan iborat: shaxsiy gigiena; mexnat qilish va dam olish rejimi; jismoniy faollik va chiniqish; to'g'ri ovqatlanish; ruxiy gigiena, ruxiy profilaktika; atrof-muhit va salomatlik; o'z-o'zini davolash va uning zarari; ichkilikbozlik va salomatlik; giyohvaidlik va toksikomaniya; jinsiy tarbiya va shaxvoni salomatlik; OITS va uning oldini olish. Endi sog'lom turmush tarzi bo'yicha ish olib borayotgan rasmiy tashkilotlarning dasturlarini kurib chiqamiz. Xalqaro ekspert Djun Sandersning keltirishi buyicha, Jahon Soglikni Saqlash Tashkiloti sog'lom turmush tarzining yo'nalishlarini kuyidagicha belgilagan: ovqatlanish; kashandalikka chek qo'yish; faol turmush tarzi; ruxiy salomatlik; toza suv; atmosferaning ifloslanmasligi; samarali sanitariya; shaxsiy sanitariya; ovqatni gigienik tayyorlash; sariq kasalligining oldini olish; sil

kasalligining oldini olish; uz joniga qasd qilishga yul qo'ymaslik; OITSning oldini olish; irsiy maslahatlar. Birlashgan Millatlar Tashkilotining rivojlanish loyihasi, Qirg'iziston Respublikasi Maorif, Fan, Madaniyat va Sog'likni saqlash vazirliklari buyurtmasi bilan B. M. Shapiro, N. Bashmakova va G. U. Kurmanovalar tomonidan maktab o'quvchilariga mo'ljallangan «Sog'lom turmush tarzi» darslik-qo'llanmada asosiy mavzular quyidagicha belgilangan: o'z-o'zini hurmat qilish; kun tartibi; ovqatlanish; jismoniy chiniqish; sog'lom munosabatlar; zararli odatlar (tamaki, alkogolizm, nasha, afyun); jinsiy tizim; homiladorlik, oilani rejalashtirish; tanosil kasalliklari; havfsiz jinsiy muomala va hokazo. Qozog'iston Respublikasi Sog'likni saqlash vazirligi va sog'lom turmush tarzini shakllantirish muammolari bo'yicha milliy markaz tomonidan taklif etilgan «Kasalliklarning oldini olish va salomatlikni mustahkamlash buyicha aholi bilishi lozim bulgan bilimlar mezoni (standarti (buni sog'lom turmush tarzining asosiy yunalishlari desa ham bo'ladi) aholi quyidagi yo'nalishlar bo'yicha bilimga ega bo'lishlari kerak, deb hisoblanadi: giyohvand moddalar iste'mol qilishning oldini olish; jinsiy yo'l bilan tarqaladigan yuqumli kasalliklarning oldini olish; OITS ning oldin olish; prezervativdan foydalanish tartiblari; reproduktiv salomatlik, oilani rejalashtirish; silning oldini olish; nafas yo'llarining o'tkir yuqumli virusli kasalliklarining oldini olish; virusli gepatitlarning oldini olish; o'tkir yuqumli ichak kasalliklarining oldini olish; sog'lom ovqatlanish; jarohatlanishning oldini olish. Yuqoridagilardan ko'rinib turibdiki, bu erda ham ba'zi mavzular kasalliklarni keltirib chiqaruvchi omillarga emas, balki kasalliklarning o'zlariga karatilgan. (OITS, sil, yuqumli gepatit, yuqumli oshqozon-ichak, nafas yo'llari hamda tanosil kasalliklari va hokazo) Sog'lom turmush tarzining yo'nalishlarini aniqlashda biz kasalliklarga qarab emas, balki insoniyatning evolyustion taraqqiyotini hisobga olgan holda, uning organizmi va ayrim tizimlarining faoliyatini ta'minlovchi omillarga qarab belgilash kerak, deb xisoblaymiz. Sababi, insoniyatning taraqqiyot yo'lini o'rganish bizga shu bugungi kundagi turmushimizni to'g'ri tashkil etishda yordam beradi. Insoniyatning taraqqiyot yo'li esa evolyustion xarakterga ega. Buning uchun evolyustion jarayonning quyidagi ikkita muhim bosqichini kiska mulohaza qilishga to'g'ri keladi. Hayot evolyustiyasi. Asosiy mavzuga o'tishdan oldin erda hayotning paydo bo'lish jarayoni hakida to'xtalib o'tishga to'g'ri keladi. Bu xaqdagi karashlar har bir davrning taraqqiyot darajasiga kura turlicha bo'lgan. Lekin bu masalada evolyustion, ya'ni tirik organizmlarning vaqt o'zgarishi natijasida oddiydan murakkablikka tomon o'zgarib, rivojlanib borishi to'g'risidagi ta'limot haqiqatga yaqinroq. Ko'pgina olimlarning e'tirof etishlaricha, bundan 4,5—7 milliard yillar oldin quyosh tizimidagi chang, bug' va shular kabi jismlarning bir markazga to'planishidan er paydo bo'lgan. Dastlab uning harorati

juda baland bulgan. Asta-sekin sovush jarayonida og'ir elementlar sayyoramizning markaziga, engillari esa uning atroflariga joylasha boshlagan. Chunonchi, changdan — er, suv, bug'lardan — dengiz, okeanlar paydo bulgan. Shu zaylda urning quyosh tizimida shakllanishi 2,5—3,5 milliard yillar chamasi davom etgan. Shunday qilib, million yillar davom etgan o'zgarishlar natijasida kimyoviy moddalar asta-sekin murakkablashib borgan. Oqsillar va nuklein kislotalar quyuuq jelatinsimon eritmalar hosil qilib, konstervantlar deb ataluvchi birikmalarni hosil qilgan. Bu konstervantlar har xil moddalarni o'ziga biriktirish xususiyatiga ega bo'lgan. Keyinchalik ularda modda almashinuviga o'xshagan tirik organizmlarga xos xususiyatlar paydo bo'lgan. Tashqi muxit bilan modda almashinish xususiyatiga ega bo'lgan bu murakkab modda—konstervantlarni birlamchi xujayralar, deb atash mumkin. Ana shu birlamchi xujayrani barcha tirik mavjudotning, jumladan, odamning ham avvalboshi, xamirturishi, deyish mumkin. Barcha tirik mavjudot, jumladan, odam badani ham xujayralardan tashkil topgan. Masalan, o'rtacha og'irlikdagi odamning tanasi 75—80 mlrd xujayradan iborat. Dastlab barcha hayotiy jarayonlar anoerob (xavosiz) sharoitda kechgan. Chunki er atmosferasi tarkibida hali erkin kislorod bo'lmagan. Erdagi dastlabki hayotning vakili — bu suv o'tlari bo'lgan va shu zaylda oddiy jonzoddarning yashashi va kupayishiga sharoit yaratilgan. Bu taxminan 3 milliard yillar oldingi ahvol. Usimliklarning suv muxitidan kuruqlikda yashashga o'tishi, spora bilan ko'payishdan yrug'dan ko'payishga o'tishi, yopiq urug'lilarning kelib chiqishi, umurtqali hayvonlarda nerv sistemasi, qon aylanish, ovqat hazm qilish, nafas a'zolarining murakkablasha borishi, baliqlar, suvda ham kuruqlikda ham yashovchilar, sudralib yuruvchilar, qushlar, sut emizuvchilar sinflarining kelib chiqishi — bular tirik olam taraqqiyoti (evolyustiyasi)ning muhim bosqichlaridir. Ushbu evolyustion jarayonning barcha bosqichlarida xar bir individning tashqi muhit omillariga moslashib va takomillashib borishi yotadi. Odam evolyustiyasi. Million yillik evolyustion jarayonning eng noyob va bebaxo maxsuli — aql-idrokli odam bo'lib, keyinchalik u jamiyat taraqqiyotini belgilovchi hamda xarakatga keltiruvchi asosiy kuch bo'ldi. Bizning shu bugungi turmushimiz aslida o'tmish ajdodlar turmushining bevosita davomi hisoblanadi. Ma'lumki, organizmlar evolyustiyasidagi asosiy omillardan biri vaqt hisoblanadi. Shuning uchun insoniyatning taraqqiyot jarayoni davrini ko'z oldiga keltirish foydadan xoli bo'lmaydi. Ko'pgina arxeologik ma'lumotlarga qaraganda, Afrika odami bundan 4—4,5 million yil ilgari dunyoga kelgan. Indoneziya odamining dunyoga kelganiga 1,5—2 mln yil, bizning o'tmish avlodimiz — Turon odamining paydo bo'lganiga esa 700—800 ming yil bo'lgan. Lekin bu odam Afrikadan O'rta Osiyoga kelgan, deb taxmin qilinadi. Qanday bo'lganda ham bizning o'tmishdoshimiz bosib o'tgan taraqqiyot yo'li kamida 4.mln yilni tashkil etadi.

Aslida ibtidoiy odam ajdoddarining odamsimon maymunlar to'dasidan ajralib, mustaqil biologik tur xosil qilganiga 25 mln yil bo'lgan, deb taxmin qilinadi. Xozirgi kunda bizga ma'lum bo'lgan tarixiy ma'lumotlarga qaraganda, madaniyatimiz tarixi va birinchi davlatning paydo bo'lganiga uzog'i bilan 7—8 ming yil bo'lgan. Kishilik jamiyatining birinchi ilg'or fikrli vakillari Muso, Zardusht, Lukmon, Gippokrat, Faleslarning o'ttaniga 3300—2500 yil bo'lgan. Bu muddat biz yuqorida solishtirganimiz 40000 metrlik xayot chizigini atiga 33—25 metrini tashkil etadi, xolos. Ibtidoiy odam bilan hozirgi zamon odami badanining anatomik tuzilishi, fiziologik, biologik qonuniyatlarida deyarlik o'zgarish bo'lmagan. Chunonchi, nemis olimi Friedxard Klike: «Tosh qurollar bilan er kavlab, ov qilgan odamning miya tuzilishi va kattaligi bilan keyinchalik samolyot va machitlar loyixasini chizgan, matematika usullari bilan er o'lchamlarini hisoblab, hozirgi moddiy va ma'naviy madaniyatni bunyod etgan odam miyasi o'rtasida hech qanday farq yuq», — deydi. Sog'lom turmush tarzining hayotiyligini ta'minlovchi asosiy omillar. Sog'lom turmush tarzi ham xuddi shunday yaxlit tushuncha. Shuning uchun ham sog'lom turmush tarzi nima? — degan savolga javob berish unchalik oson ish emas. Buning uchun esa, eng avvalo, bizning kundalik turmushimizni tashkil qiladigan, uning hayotiyligini ta'minlovchi asosiy omillarni bilishimiz va ularni ma'lum bir tartibda joylashtirishimiz kerak bo'ladi. Bularning esa asosiylari quyidagilardan iborat, deb xisoblaymiz. Ovqatlanish omili. Ovqatlanish hayot uchun kurash shakllaridan biri sifatida jamiki jonzodning oldida turgan asosiy masala hisoblanadi. Inson ham bundan istisno emas. Ibtidoiy odamning kundalik tashvishi va asosiy maqsadi ovqat topish va qornini to'yg'azish bo'lgani aniq. Ma'lumotlarga qaraganda, ularning ovqatlanishdagi asosiy mashg'uloti termachilik bo'lgan. Ya'ni ular issiq iqlimli sharoitlarda, o'rmonlarda, tog' yonbag'irlarida, voha va vodiylarda o'sadigan daraxtlarning mevalarini, ildizlarini terib eb kun kechirganlar. Asosiy iste'mol qiladigan ovqatiga kura ibtidoiy odam mevaxo'r bo'lgan. Shubhasiz, ibtidoiy odam ovqat maxsulotlarini g'amlashni bilmagan, qorni ochganda esa ovqat izlab, topilganda qorni to'ygunicha egan. Ovqat topish qiyin va mashaqqatli bo'lgani uchun uni bir necha kunlab och yurganini tasavvur qilish qiyin emas. Bunday vaqtlarda u badanining ichki imkoniyatlari xisobiga yashagan. Va nihoyat, insoniyat noto'g'ri ovkatlanish va kasalliklar o'rtasida bog'liklikni anglab etdi. Buni qadimgi dunyoning Zardusht, Lukmon, Gippokrat kabi ko'pgina mutafakkirlarning asarlaridan bilish mumkin. Ana shu davrdan boshlab, ovqatliklarning tarkibiy mutanosibli, energiya muvozanati, mikroblar, ovqatlanish rejimi va tartibi haqida ilmiy qarashlar paydo bo'la boshladi. Ovqatlanish hakidagi fan — dietologiya shakllandi. Xozirgi kunga kelib esa, noto'g'ri ovqatlanish kishilar o'rtasida uchrayotgan oshkozon va ichaklar, yurak va qon

tomirlari, ichki sekrestiya bezlari hamda bo'g'imlar, modda almashinuvining buzilishi, shuningdek, rak kabi kasalliklarning asosiy sababchisi ekanligi ilmiy ravishda isbotlandi. Hatto Jahon Sog'likni Saqlash Tashkilotining ekspertlari P. Revel hamda Ch. Revellar, «Kishilar o'rtasida uchrayotgan kasalliklarning 80 foizi noto'g'ri ovqatlanishdan», degan fikrni ilgari suradilar. Shuning uchun ham bugungi kunda ovqatlanishni tug'ri tashkil etish, inson kundalik turmushining eng asosiy talablaridan biri va buni sog'lom turmush tarzini tashkil etishda hisobga olmaslik mumkin emas. Harakat omillari. Ibtidoiy odamning ovqatlik topish va korin to'yg'azish zarurati uni harakat qilishga, uzoq yurishga, yugurishga, daraxtlarga chiqib, tog'larga tirmashishga, suv kechib, qirlardan oshishga, hayvonlar bilan olishishga majbur qilgan. Xar bir luqma ovqatlik uchun ba'zan kunlab xarakat qilishga tug'ri kelgan. Faqatgina ovqatlik topish uchungina emas, balki yirtqich hayvonlardan qochish, jon saqlash uchun ham u ko'p yugurishi, harakat qilishi kerak bo'lgan. Keyinchalik uning bu harakati mehnat bilan almashgan. Xuddi ana shu turmush mashaqqati uning badanidagi modda almashinish jarayonini tartibga keltirgan, ichki a'zolar faoliyatini yaxshilagan, xujayralarni va oxir oqibatda butun vujudini modda almashinish natijasida xosil bo'lgan oraliq maxsulotlardan tozalashga, bo'limlar harakatchanligini ta'minlashga, chidamlilik, degan nihoyatda muhim bir tayanch tizimini vujudga kelishiga xizmat qilgan. Demak, insoniyat uchun harakat va uning turlarini o'zining kundalik turmushiga ongli ravishda kiritish zarurati paydo bo'ldi. Shu bilan birga, gigiena fani xulosalari badan muntazam ravishda parvarishga muxtoj ekanligini va uni to'g'ri parvarish qilish umrni uzaytirish bilan bevosita aloqadorligini ham isbotladi. Shu nuqtai nazardan Harakat va badantarbiya salomatlik yo'lidagi muhim omil bo'lib, sog'lom turmush tarzining asosiy talablaridan biri bo'lib qoladi. Bioritmik omillar. Insonning evolyustion rivojlanish jarayonida uning tanasi takomillashuviga, hayotiyiligini ta'minlashga olib kelgan yana bir asosiy omil bu tabiatdagi davriylik, bo- tartiblik qonuniyati. Kecha va kunduz, yil fasllarining deyarli bir vaqtda takrorlanib turishi, kun, hafta, oy, yil davomidagi biologik faollik hamda susayishlarning davriy o'zgarishlari, koinotdagi planetalar joylashuvi va aylanishi, buyuk yoritqich — kuyoshning erga nisbatan o'zgarishi, magnit maydoni va shu kabilar erdagi jamiki jonzod, jumladan, odam badanida ham ma'lum qonuniyatlarni shakllantirgan. Shuningdek, badanimizdagi faollik va sustlikning o'zgarishlari xafta, oy, yil davomida ham sodir bo'ladi va bu hodisa bioritmik hodisalar, deb yuritiladi. Olimlarning ta'kidlashlariga qaraganda, kishi badanidagi bunday bioritmik hodisalar 300tadan ham ortiqroqni tashkil qilar ekan. Shuni yaxshi anglash lozimki, bioritmlar inson badani va uning a'zo hamda to'qimalarini tabiat xodisalariga moe ravishda yashashini ta'minlashdan kelib chiqadigan nixoyatda murakkab ximoya jarayo-

ning natijasidir. Shuning uchun ham turmush tarzimizni tabiatdagi ritmik o'zgarishlarga moslab tashkil etish sog'lom turmush tarzining yana bir muxim talablaridan xisoblanadi. Jinsiy, irsiy va oilaviy omillar. Hayotning davom etishi nasl qoldirish va kupayish bilan bog'lik,. Bu biologik hodisaning asosida jinsiy munosabat yotadi. Insondan boshqa barcha tirik mavjudotda jinsiy muomala nasl qoldirishning asosiy talabi xisoblanadi. Insonda bu muomala nasl qoldirish bilan bir qatorda, uning hayot lazzatini xam ta'minlagan. Shuning uchun kishilik jamiyati o'zining uzoq taraqqiyoti. davomida bu masalani oila shaklida qonunlashtirgan. Oila esa inson hayotining asosiy talabi bo'lish bilan birga, uning zurriyotlari — farzandlar dunyoga kelib, voyaga etib tarbiyalanadigan asosiy maskan. Lekin oilani tashkil etishda ba'zan milliy, ijtimoiy, iqtisodiy omillar ta'sirida yaqin qarindoshlardan oila qurish, kelin va kuyov qon guruhlarning moe kelmasligi, oilaviy xayotga layoqatsiz yoshlarning boshini qushib qo'yish va shular kabi irsiyat qonunlariga zid hara- katlar nasl-nasabning buzilib borishiga, kelgusi avlodlar iqtidorining pasayishiga, kasalvand, mayib-majrux farzandlarning tug'ilishiga sabab bo'lmoqda. Shuning uchun bu sohadagi asosiy talab jinsiy juft tanlashdan tortib, jinsiy a'zolar gigienasigacha, jinsiy munosabatlardan tortib, sog'lom oilaviy munosabatlargacha o'z ichiga oladi. O'zaro munosabat omillari. Insoniyat o'z tarakkiyoti davrida faqatgina biologik mavjudot sifatidagina emas, balki u ijtimoiy mahsulot sifatida ham shakllandi. O'zaro munosabatlarni shartli ravishda bir-biri bilan uzviy bog'liq bo'lgan ikkita qismga bo'lish mumkin. Bular oilaning shakllanishi va takomillashuvi natijasida vujudga kelgan oilaviy munosabatlar hamda jamiyatning shakllanishi va takomillashuvi natijasida vujudga kelgan ijtimoiy munosabatlar. Bularning har ikkalasi ham inson salomatligiga ta'sir qiluvchi eng katta va kuchli omillar. Sog'lom turmush tarzi propagandasi ommabop, guruxli va individual bo'ladi..

Sog'liqni Saqlash Vaziriligining buyruqlariga asoslanib Sog'lom turmush tarzini tarib etish tibbiy xodimlarning majburiyatiga kiradi.

Ma'ruza-4

Mavzu: Bemor axvolini baholash

1.1.Ta'lim berish texnologiyasining modeli

| | |
|----------------------------------|--|
| Mashg'ulot vaqti - 2 soat | Talabalar soni : 10-20 gacha |
| Mashg'ulot shakli | Mashg'ulot axborot ma'ruza, slayd ma'ruza va multimedia ma'ruza shaklida |

| | |
|---------------------------------------|--|
| | o'tiladi |
| Ma'ruza rejasi | <p>1.Bemor konsultastiyasida umumiy ko'ruvni o'tkazish, anamnezni yig'ish.</p> <p>2.Fizikal tekshiruv.</p> <p>3.Ambulator kartalarni yuritish. 4.Tibbiy xujjatlarni QVP va oilaviy poliklinikada yuritishni yo'lga qo'yish. 5.Bemor haqida olingan ob'ektiv va sub'ektiv ma'lumotlarni taxlil qilish. 5.Hamshiralik tashxisini qo'yish.</p> |
| O'quv mashg'ulotining maqsadi: | <p>O'quv mashg'uloti maqsadi yoritilishi</p> <p>Ta'limiy- tarbiyaviy:</p> <p>Bemor konsultastiyasida umumiy ko'ruvni o'tkazish, anamnezni yig'ish. Fizikal tekshiruv. Ambulator kartalarni yuritish. Tibbiy xujjatlarni QVP va oilaviy poliklinikada yuritishni yo'lga qo'yish. Bemor haqida olingan ob'ektiv va sub'ektiv ma'lumotlarni taxlil qilish. haqida talabalarga tushuncha berish.</p> <p>Rivojlantiruvchi:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Bemor konsultastiyasida umumiy ko'ruvni o'tkazish, anamnezni yig'ish. 2. Fizikal tekshiruv. Ambulator kartalarni yuritish. 3. Tibbiy xujjatlarni QVP va oilaviy poliklinikada yuritishni yo'lga qo'yish haqida talabalarga tushuncha berish. 4. .Bemor haqida olingan ob'ektiv va sub'ektiv |

| | |
|--------------------------|---|
| | ma'lumotlarni haqida talabalarga tushuncha berish. Taxlil qilish. haqida talabalarga tushuncha berish. |
| Ta'lim berish vositalari | O'quv qo'llanma, darslik, ma'ruza matni, proektor, kompyuter, bannerlar |
| Mashg'ulot uslubi | Axborotli, suhbat, ma'ruza |
| Ta'lim berish sharoiti | Metodik jihatdan jihozlangan auditoriya |
| Monitoring va baholash. | Og'zaki nazorat:savol-javob. |

1.2 Ma'ruza mashg'ulotining texnologik kartasi

| Ish bosqichlari va vaqti | Faoliyatining mazmuni | |
|-------------------------------------|--|---|
| | Ta'lim beruvchi | Ta'lim oluvchilar |
| Tayyorgarlik bosqichi (5 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 (15 daqiqa) | 1. Mavzu maqsadi va vazifasi bilan tanishtiradi 2. Mavzu bo'yicha savollar beradi. | Tinglaydilar Talabalar berilgan savollarga javob beradilar |
| 2.Asosiy bosqich (55 daqiqa) | 1. Mavzuni tushuntirib beradi, slaydalar namoyish qilish 2. Ko'rgazmali plakatlardan foydalanadi | Tinglaydilar Tinglaydilar |
| 3.Yakuniy bosqich | 1. Yakunlovchi xulosa qiladi | Tinglaydi |

| | | |
|---|---|----------------------------|
| (10 daqiqa) | | |
| 4. Mustakil ta'lim uchun topshiriklar (5 daqiqa) | 1. Mustaqil ish beradi 2. Uyga vazifa beradi | Yozib oladi Yozib oladi |
| Jami: 90minut-2soat | | |

Mavzu bayoni

Terapevtik bemorlarni parvarish qilish - Oxirgi yillarda bolalardagi og'riq muammosiga bo'lgan e'tibor o'sib bormoqda. Bu yangi xirurgik aralashuvlar va davolash usullari kabi tibbiy texnologik yutuqlar, shuningdek bolalardagi og'riqqa yangi qarashlar paydo bo'lishiga bog'liq.

Og'riq muammosi teoretik va amaliy tibbiyotda alohida o'rinni egallaydi. Darhaqiqat, og'riq maslahat, yordam izlashga majbur qiluvchi asosiy shikoyatdir va bemorning shifokorga murojaat qilishining eng ko'p sabablaridan biri. Og'riqni sezish og'ir emostional kechinmalar bilan chambarchas bog'liq, ular bemor hayot tarzini to'liq o'zgartirishi, uning barcha xulqi va muamolarini shakllantiruvchi bosh motivastiya omili bo'lishi mumkin, bu borada og'riq ochlik va tashnalik kabi kechinmalar bilan tengdir. Nihoyat, og'riq, ayniqsa surunkali og'riq, somatik kasalliklar progressirlanishiga moyillik to'g'dirishi mumkin. Eksperimental tadqiqotlar og'riqning immunitet mexanizmlarini zaiflashtirishi, o'smalar o'sishini jadallashtirishi haqida guvohlik beradi.

Og'riq, og'riq turlari va og'riqni idrok qilishni ta'riflash. Eng ko'p ishlatiladigani Og'riqni o'rganuvchi halqaro assostiastiya ta'rifi hisoblanadi: "Og'riq – to'qimalarning haqiqiy va yuz berishi mumkin bo'lgan shikastlanishi bilan birga kechuvchi yoqimsiz sensor va emostional kechinma yoki shunday shikastlanishga mos bo'lgan so'z orqali ifodalangan holatdir".

O'tkir, surunkali va qaytalanuvchi og'riqlar farqlanadi. O'tkir og'riq jarohatlanish, kasallik yoki invaziv medikament aralashuv oqibatidagi to'qima shikastlanishi natijasida chaqiriladi. Bu og'riq ko'pincha bolalarda uchraydi. Og'riq surunkali deb ataladiki, qachonki u normal bitib ketish vaqtdan kelib chiqqan holda kutilgan vaqtdan ko'proq kuzatilsa. Ilmiy adabiyotlarda 3 oydan 6

oygacha davr ko'rsatiladi. Bolalarda surunkali og'riq ko'pchilik hollarda organik xususiyatga ega, masalan o'sma yoki artrit natijasidagi og'riq. 3 oy mobaynida o'tkir og'riqning 3 ta yoki ko'proq hodisasi ro'y bersa qaytalanuvchi og'riq haqida so'z ketadi. Bu hodisalar kasalliklar, masalan artrit oqibati bo'lishi mumkin, lekin aniqlanmagan nostisteptiv (og'riq resteptori) substratsiz (lotinchadan noseo, nosege – shikastlash) bosh og'rig'i yoki qorindagi og'riq bo'lishi ham mumkin. Bunday holda og'riq stress vaziyati bilan bog'lanadi va ko'pincha ota-onalari anamnezida shunday og'riqlarga ko'rsatmalari bor bolalarda kuzatiladi.

Melzack va Wall “darvoza nazorati nazariyasi” (“gate control theory”) ni kiritib, og'riq konstepstiyasini sof sensor fenomendan ko'p fazoli fenomen tushunchasigacha kegaytirishdi. Fiziologik darajada bu teoriya, jumladan hissiyotlar qanday qilib og'riq kechinmalariga ta'sir qilishini ko'rsatadi. Ushbu nazariyaga muvofiq nostisteptiv ma'lumot periferik nerv tolalaridan orqa miya nerv tolalariga uzatilganda ingibirlanishi mumkin. Mualliflar bu mexanizmni darvoza sifatida ta'riflashadi. Agar darvoza ochiq bo'lsa, nostisteptiv ma'lumot miyaga etib boradi. Darvoza qisman yoki to'liq yopiq bo'lganda miyaga ma'lumot kamroq yoki umuman kelmaydi. Periferik jarayonlar (masalan, qo'rqinchning ortiq darajasida) og'riq ma'lumotining o'tkazilishiga ta'sir qilishi mumkin va og'riqning kamayishi yoki kuchayishini yuzaga keltirishi mumkin.

Bola to'g'ilganidan 3 yoshigacha bo'lgan davrda sensor-motor rivojlanish bosqichida bo'ladi; u, agar shunaqa aytish joiz bo'lsa, tanasi bilan o'ylaydi. Shuning uchun bolaning o'zini tutishini kuzatish og'riq darajasini baholash sifatida tavsiya qilinadi. Bola harakati, tana vaziyati, yuz ifodasi va bola yig'lashi xususiyati qayd qilinadi.

3-7 yoshli bolalarning bilish darajasi shunday rivojlanganki, ular mustaqil ravishda og'riqqa shikoyat qila oladi. Ularning sezgi idrokiga bo'lgan ortiq yo'nalganligi shunga olib keladi-ki, turli sensor qo'zg'atuvchilarni, masalan vena punkstiyasini, ular katta yoshdagi bolalarga nisbatan kuchliroq boshidan kechirishadi. Bunday qo'zg'atuvchilar sifatida yuqumsizlantiruvchi dori vositasi hidi, yorqin oq xalat va ukol qilayotgan shifokor ovozi intonastiyasi, qo'lida rezina qo'lqopni sezish va boshq. bo'lishi mumkin.

Ancha katta yoshdagi bolalarda og'riqni boshidan kechirish hissiy bo'lishidan tashqari, ko'pincha psixik assostiastiyalar bilan bog'liq. Og'riq, masalan faqat “sanchuvchi” gina emas, balki “yaxshi kayfiyat yo'qolishi” ga sabab bo'luvchi qandayir bir hissiyot ko'rinishida kechadi. Ancha katta bolalar og'riqni ko'proq o'z harakatlari ustidan nazoratni yo'qotish bilan ham birlashtiradi

(masalan, sport va maktab tadbirlarida ishtirok eta olmaslik). Chamasi 12 yoshdan boshlab bolada rasmiy mantiqiy yoki abstrakt fikrlash rivojlanadi. U og'riqning yaqin va uzoq kelajakdagi negativ natijalari, xususan nogironlik haqida o'ylashi mumkin.

Og'riq patogenezi.

Og'riq sezgisi to'qima shikastlanishi sababli yoki organizmga muayyan shikastlovchi stimullar ta'sirida paydo bo'ladi. Og'riq vujudga kelishi maxsus resteptorlar – nostisteptorlar qo'zg'alishi bilan bog'liq, ular eng ingichka mielinli A delta guruhi afferent tolalari va yanada ingichka mielinsiz S guruhi afferent tolalarining erkin oxirlari hisoblanadi. A delta va S afferent tolalari – og'riq sezgisini o'tkazuvchilar – tanasi dorsal ildizchalar gangliysida joylashgan birlamchi nostisteptiv neyronlarning periferik o'simtalaridir. Ushbu neyronlarning markaziy o'simtalarini orqa miyaga kirib, orqa miyaning dorsal shoxlaridagi yuza va chuqur qavatlari (plastinalari) da joylashgan ikkilamchi nostisteptiv neyronlarda tugaydi. O'z navbatida ikkilamchi nostisteptiv neyronlar aksonlar hosil qiladi, ular orqa miyaning qarama-qarshi tomonidagi yon ustunlariga yo'naladi. Yon ustunlarning old-yon bo'limlariga etib kelib, ular bosh miya tomon ko'tariladi va u erda miya ustuni retikulyar formastiyasi, o'rta miya va ko'ruv tepaligi yadrolari neyronlarida tugaydi. Bosh miya ushbu bo'limlari qo'zg'alishi katta yarim sharlar po'stlog'iga etkaziladi, bu erda og'riq hissiyotining oxirgi shakllanishi va og'riqni ongli baholash sodir bo'ladi.

Vissteral og'riqlarni aniqlashning ikki tamoyili mavjud: ularning nevrologik mexanizmi somatik og'riqlardan farq qiladi va ikkinchisi – vissteral og'riqlarning o'zi somatiklardan farqlanadi va minimum 5 ta xususiyatiga ega: 1) ular sezuvchi nerv oxirlariga ega bo'lmagan ichki a'zolar (jigar, buyraklar, o'pka parenximasi) qitiqlanishida chaqirilmaydi; 2) ular har doim ham vissteral travmalar bilan bog'liq emas (masalan, ichak kesilishi og'riqni chaqirmaydi, shu bilan bir vaqtda siydik pufagi yoki chugalchangsimon o'simta tutqichi cho'zilishi juda ham og'riqli); 3) vissteral og'riqlar diffuz va lokalizastiyalanmagan; 4) ular irradiastiyalanadi va 5) ular harakat yoki avtonom patologik reflekslar (ko'ngil aynishi, qusish, buyraklar sanchig'idagi orqa mushaklar tarangligi va boshq.) bilan qo'shib keladi.

Yuqori bo'sag'a faollikka ega vissteral resteptorlarga yurakdagi, venalardagi, o'pkalardagi, nafas yo'llaridagi, qizilo'ngachdagi, siydik yo'llaridagi, o't yo'llaridagi, ichakdagi, siydik pufagidagi va bachadondagi sezuvchi nerv oxirlari kiradi. 7 va undan ko'p kun davom etadigan va aniq anatomik substratiga ega bo'lmagan og'riqlar barcha urgent gospitalizastiyalarning 13-40% da aniqlanadi, lekin eng zamonaviy va qimmat tekshiruv usullariga qarmasdan bunday bemorlarning chamasi uchdan biri tashxissiz kasalxonadan chiqariladi (hatto bunga bog'liq termin ham bor – “qimmatbaho sir”). Bunday bemorlarda

patologiyani aniqlashni kompyuter tomografiya 20% gacha yaxshiladi, lekin bunday surunkali abdominal og'riq sababini aniqlashning eng yaxshi uslubi laparoskopiya hisoblanadi [36,51]. Laparoskopiyani qorin parda bo'shlig'i lavaji va neyetrofillarni tekshirish uchun peritoneal suyuqlikni olish bilan birga bajarishadi, agar neyetrofillar miqdori boshqa hujayralarga qaraganda 50% dan ko'p bo'lsa operastiyaga monelik paydo bo'ladi. M.E. Klingsmi et al. (1996) 2 oydan oshiq vaqt mobaynidagi qorindagi noaniq og'riqlari mavjud bemorlarda laparoskopiya qo'llaganida 66% hollarda ularning sababini aniqlashdi – qorin bo'shlig'i chandiqlari (tortmalar), ularni boshqa uslublar bilan tashxislashning iloji bo'lmagan.

Bolalarda og'riqning yana bitta ko'rinishi bo'g'imlardagi og'riq hisoblanadi. Bemor bola va uning ota-onalari so'rab-surishtirilganda qator savollarga javob olishi shifokor uchun nihoyatda zarur: albatta og'riqlar joylashishini, uning uzatilishi, tarqalishi va chuqurligini, og'riq xususiyatini (sanchuvchi, kesuvchi, simillovchi, achishtiruvchi, pulsastiyalanovchi va boshq) aniqlash kerak. Shuningdek og'riq sindromining muddati, og'riq davriyligi, kun davomidagi sur'ati (shu jumladan yorug' davr deb nomlanuvchi, ya'ni og'riq yo'q davrlar) aniqlashtiriladi, og'riq sindromining jadalligi, doimiy yoki zo'rayib boruvchi og'riq oydinlashtiriladi. Shifokor bola yoki uning ota-onasi bo'g'imdagi og'riqlarni nima bilan bog'lashini aniqlashga intiladi. Suyak-bo'g'im apparatining buzilishi rivojlanishida xavf omillari bo'lib ko'pincha yaqinda o'tkazilgan infekstion kasallik (o'tkir respirator virusli infekstiya, qizilcha, salmonollez va boshq.), surunkali infekstiya o'choqlarining (surunkali tonzillit, sinusitlar va boshq.) zo'rayishi, bo'g'imning ortiqcha zo'riqishi va shikastlanishi, glyukokortikoidlarni qabul qilish (ularni qabul qilish sharoitida suyak osteonekrozga uchrashi mumkin) hisoblanadi. O'tkazilgan infekstion kasallik, allergik reakstiyadan keyin bo'g'im sindromi paydo bo'lishi shifokorga bo'g'imlarning yallig'lanish xususiyatli zararlanishi – artrit deb o'ylashga yordam beradi. Anamnezida toksikoz sindromisiz doimiy travmalar, tayanch-harakat apparatiga haddan tashqari va uzoq davomli fizik yuklamalar ma'lumotlari mavjud bo'lishi (masalan, sportsmen bolalarda) patologik jarayonning degenerativ-distrofik xususiyati haqida tushuncha beradi. Shuningdek og'riq sindromining aniq bir harakatlar, masalan zinapoyadan ko'tarilish va tushish bilan bog'liqligi belgilanadi. Suyaklar va bo'g'imlardagi og'riq sezgilari (ossalgiyalar) sport bilan shug'ullanganda juda ham ko'p mashq qilish, ob-havo sharoiti o'zgarishi yoki boshqa sabablarga bog'liq bo'lishi mumkin. Lekin, esda tutish kerakki, bola qancha kichik bo'lsa, u shunchalik savollarga javob berishda qiynaladi. Shifokor *noorganik etiologiyali artralgiyalar* haqida ham unutmashligi kerak. Masalan, ota-

ona e'tibori kamligini sezgan bola, o'ziga kattalar e'tiborini tortish uchungina qo'l va oyoqlardagi og'riqlarga shikoyat qilishi mumkin. Ko'pincha, og'riqlarga shikoyat qilganda, oila a'zolarining katta yoshdagilariga, masalan buvi va buvaga taqlid qilishi mumkin. O'zgaruvchan ruhiyatiga ega bola bo'g'im yoki qo'l-oyoqdagi og'riqlar haqida isterik konversion talvasalarida bemor rolini o'ynash ishtiyorida ham gapirishi mumkin. Bunday hollarda ham neorganik artralgiyalar tushuniladi. Sustkash (lanj) bolalarda 1-3 yoshida tirsak bo'g'imi sohasidagi elka va bilak-kaft bo'g'imlariga tarqaluvchi og'riqlar "chuzilgan tirsak" yoki "enagacha tirsagi" sababli ham bo'lishi mumkin. Bu termin bilak suyagi boshchasi kichik chiqishi deb ataladi, u sayr paytida bolani bilagidan keskin tortganda yoki bolani bir qo'lidan birdan ko'targanda chaqiriladi.

Fibromialgiya – surunkali (3 oydan ko'p davom etuvchi), yallig'lanishsiz, autoimmun bo'lmagan noma'lum etiologiyali, fizikal tekshirishda o'ziga xos og'riq nuqtalariga ega og'riq sindromi, bunda bemorlar aksar ertalabki siqqlik, charchash, Reyno fenomeni ko'rinishiga xos belgilarga va yallig'lanish jarayoniga mos keladigan boshqa sub'ektiv belgilariga shikoyat qilishadi. Fibromialgiya 9 yoshdan katta bolalarda uchraydi. Fizikal tekshiruv va laborator ma'lumotlar bo'g'imlar, suyaklar va yumshoq to'qimalardagi degenerativ yoki yallig'lanish jarayonlariga xos belgilarni ko'rsatmaydi. Uning rivojlanishida mikrotravma va muskullarning chiniqmaganligi, R substansiyasi ishlab chiqarilishining oshishi, shuningdek muskullar, barmoq tomirlari, yosh va so'lak bezlarida alfa 2-adrenergik resteptorlar sonining ko'payishi fenomeni ahamiyatga ega, bu nisbiy ishemiya, Reyno fenomeni va boshq. hisobiga muskul og'riqlari bilan namoyon bo'ladi. Fibromialgiyadagi toliqishlik va bemadorlik stirkulyastiyalovchi stitokinlar bilan emas, balki uyqu buzilishi (alfa-delta-uyqu) yuzaga chiqadi. Fibromialgiyadagi toliqishlik va generalizastiyalangan og'riq – nospestifik simptomlardir, va ko'pchilik holatlarda kuzatiladi.

Oyoq suyaklaridagi ham, bo'g'imlaridagi ham og'riqlar o'spirinlarda paydo bo'lishi noadekvat va uzoq davomli fizik yuklamalar natijasida kelib chiqishi mumkin. Lat eyishlar, pay chuzilishlari, kamroq chiqiqlar va siniqlar, ayniqsa muntazam sport bilan shug'ullanuvchi maktab yoshidagi bolalarda, haqiqiy bo'g'im sindromi ostida "yashirinuvchi" simptomatika bilan kechishi mumkin. Masalan, uzoq tanaffusdan keyin qattiq yuza bo'yicha uzoq vaqt yugurish, chuqur qorda yurish boldirning turli bo'limlaridagi og'riqlarga olib kelishi mumkin. Ularning sababi – muskul-pay strukturalarining chuzilishi va yallig'lanishi. Ko'pincha og'riq sindromi muskul shishi va tortishishi bilan birga kechadi. Bunday holat "yorilgan boldir" deb ataladi. Tizza travmasida bo'g'im sohasidagi "chapak" menisk shikasti, oldingi butsimon boylam, tizza qopqog'i kichik chiqishi kabi patologiyalarning belgisi bo'lishi mumkin.

Qorindagi og'riq bolalardagi eng ko'p uchraydigan shikoyatlardan hisoblanadi. U ichak kasalligi va boshqa qorin parda bo'shlig'i a'zolari patologiyasi belgisi bo'lishi mumkin. Kichik bolalarda og'riq ekvivalenti sifatida

tinchsizlik, qichqirish, ko'krakdan bosh tortish bo'ladi. Bolalar, ayniqsa erta yoshdagilar, kamdan-kam hollarda og'riq joyini aniq aytishadi, ko'pincha ular kindik sohasini ko'rsatishadi. Ancha katta yoshdagi bolalar ham, odatda og'riq lokalizatsiyasini noto'g'ri ko'rsatishadi, shuning uchun ham bu ahamiyatsiz tashxisiy belgi hisoblanadi. Oshqozon-ichak tizimi funkstiyasi buzilishlari bolalardagi notinchsizlik va og'riqlarning eng tez uchraydigan sababi hisoblanadi. Ularning ko'pchiligi qusish, ich ketishi va tana harorati ko'tarilishi bilan kechadi. Og'riq to'satdan boshlanishi mumkin va jiddiy buzilishlar xabarchisi hisoblanadi (masalan, appendisit). Qorindagi og'riqlar yara kasalligida, Mekkel divertikulida va boshqa kasalliklarda yana va yana paydo bo'lishi, o'tib ketishi mumkin.

Og'riq fiziologiyasining zamonaviy nazarlariga binoan qorin sohasidagi og'riq sezgilarini seroz qavatda (parietal qorin parda), mushaklar, terida joylashgan sterebrospinal nervlarning erkin oxirlari hisoblangan resteporlar qitiqlanishi natijasi deb qarash mumkin. Mos impulslarni o'tkazuvchi yo'llar qo'zg'alganida og'riq paydo bo'ladi.

Diafragmal og'riq bir vaqtning o'zida ham parietal hisoblanadi. Og'riq impulslari diafragmal nerv orqali o'tkaziladi, shuning uchun og'riqning elka sohasiga uzatilishi kuzatiladi, og'riqning jadalligi esa nafas olishda va yo'talda kuchayadi.

Kindik (abdominalnaya) sanchig'i – xurujsimon qaytalanuvchi og'riq – ichakning ba'zi bo'limlarining kuchaygan peristaltikasini yoki chuzilishini (gazlar yig'ilishi, ichak bo'shlig'idagi to'siqdan oldingi bo'limlarining kuchli qisqarishi) ko'rsatadi. Ushbu sanchiqlar 4-12 yoshdagi vegetolabil va sezuvchan bolalarda ko'proq kuzatiladi. Ular yo ovqat qabul qilish vaqtida, yo undan so'nggi affektiv ta'sir ostida paydo bo'ladi, ko'p qismi kindik atrofida joylashadi, vegetativ sindromlar (rangparlik, ko'ngil aynishi, qusish va boshq.) bilan birlashib keladi. Spastik og'riqlar kolitlarda, enterokolitlarda uchraydi. O'ng qovurg'a ostidagi jadal va uzoq davomli sanchiqsimon og'riqlar jigar va o't yo'llari kasalliklari uchun xos.

Vissteral, vegetativ og'riq sezuvchi innervatsiyasi parasimpatik va simpatik nerv tizimi orqali amalga oshadigan a'zodan chiqadi. Og'riq bu holda diffuz, simillagan, qiynovchi, uning jadalligi o'zgaradi va vaqt o'tishi bilan kuchsizlanadi, qorin parda bo'shlig'ining chuqur qismlarida joylashadi. U qusish, ko'ngil aynishi, rangparlik, profuz terlash, yurak o'ynashi, umumiy tinchsizlik ko'rinishidagi vegetativ siljishlar bilan kechadi. Xususiyati bo'yicha turli tuman og'riqlar (birida simillovchi, zirqirovchi, boshqa hollarda o'tkir, qiynovchi) oshqozon osti bezi zararlanishida uchraydi.

"Akslangan" og'riq vissteral og'riqning sezuvchi sterebrospinal nervlari orqali o'tkazilishining reflektor mexanizmi ko'rinishidir. Bunda terining ma'lum qismlarida gipersezuvchanlik va ko'tarilgan og'riq sezuvchanligi paydo bo'ladi (Zaxarin-Ged zonalari). Og'riqlarning o'ng elkaga, kurakka tarqalishi jigar va o't yo'llari kasalliklarida uchraydi. Ikkala qovurg'a osti sohasiga og'riqlarning uzatilishi duodenitlar, pankreatitlar uchun xos, oxirgisida og'riqlarning belga tarqalishi ham kuzatiladi.

Qorin bo'shlig'idagi og'riq vegetativ nerv tizimi oxirlari qitiqlanishi oqibatida vissteral bo'lishi mumkin, parietal qorin pardani innervastiyalovchi spinal nervlar qitiqlanishi oqibatida yuzaga keluvchi somatik turida ham paydo bo'ladi. Oshqozon va o'n ikki ichak barmoq cho'zilishi yoki, aksincha spazmi bilan bog'liq mexanizmiga ega og'riqlar vissteral deb ataladi. Oshqozon va o'n ikki barmoq ichak zararlanishidagi somatik og'riq qorin pardaning parietal varag'ida joylashgan orqa miya nervlari oxirlari qitiqlanishi boshlanadigan patologik jarayon rivojlanganida hosil bo'ladi. Somatik og'riq, vissteraldan farqli ularoq, doimiy xususiyatli, aniq joylashishiga ega, odatda qorin old-yon devori mushaklari taranglashuvi bilan kechadi, o'tkir achishtiruvchi xarakterli,

Ba'zi yuqorida ko'rsatilgan holatlar qorindagi og'riqlar sababi bo'lishi mumkin: oshqozon va ichak shilliq qavati yallig'lanishi (gastroenterit), viruslar, qoringa tushgan zarblar, pnevmoniya, siydik yo'llari infektsiyalari va o'roqsimon eritrostitli kamqonlik. Shu bilan birga qorindagi qaytalanuvchi og'riqlar 7-10% bolalarda organik buzilishlar yoki kasalliklar natijasida chaqiriladi. Odatda, qorindagi qaytalanuvchi va o'tib ketuvchi og'riqlarni siydik-jinsiy a'zolari funktsiyasi buzilishlari, ichak funktsiyasi buzilishi va umumiy kasalliklar (masalan, gripp) yuzaga chiqaradi. Masalan, parhez mos bo'lmagan holda, asosan agar bola ba'zi, sut va sut mahsulotlari kabi oziq-ovqatni iste'mol qila olmasa bola ichagi noto'g'ri ishlashi mumkin (malabsorbtsiya sindromi). Ichak patologik funktsiyasi bilan bog'liq og'riqlarning boshqa sababi – ich qotishidir. Ich qotishi yo'g'on ichak faolligi pasayishida paydo bo'ladi. O'spirin qiz bolalarda qorindagi og'riq bachadon mushaklarining og'riqli hayz ko'rish davrida (dismenoreya) qisqarishi hisobiga ham chaqirilishi mumkin. Ba'zida hayz stikli mobaynida tuxumdondan tuxum hujayraning chiqishi ham og'riq bilan kechadi. Qorinda vujudga keluvchi va o'tib ketuvchi og'riqlar 80-90% hollarda psixologik sababga ega. Qorindagi og'riq xurujlari sababga bog'liq holda farqlanadi. Fizik kasallik oqibatida yuzaga kelgan og'riq odatda tezda o'tib ketmaydi, yoki ko'pincha qandaydir harakatlar yoki ovqatlanish bilan bog'liq stiklik xususiyatga ega bo'ladi. Og'riq qorinning ma'lum joylarida paydo bo'lish moyilligiga ega (masalan, kindik sohasida). Siydik yo'llari infektsion kasalliklari tos sohasidagi og'riqlar bilan

kechadi. Qoindagi og'riqlar bilan namoyon bo'luvchi asosiy kasallik quyidagi belgilariga ega bo'lishi mumkin: ishtaha yo'qolishi, tana vazni kamayishi, tana haroratining davriy ko'tarilishi, sariqlik, konsistenstiyasi va rangi bo'yicha najasning o'zgarishi, ich qotishi yoki ich suyuq kelishi, najasdagi qon, eyilgan ovqat, qon yoki safroni qusish, qorin qappayishi. Qorin parda bo'shlig'i a'zolari patologik funkstiyasi hisobiga chaqirilgan og'riqlar davomiyligi asosiy sababga bog'liq ravishda o'zgaradi. Masalan, agar bolada laktozani ko'tarolmaslik bo'lmaganda, sut yoki sut ma/sulotlarini iste'mol qilgandan so'ng og'riq xuruji bir necha daqiqa yoki ikki soatgacha vaqt mobaynida sodir bo'lishi mumkin. Agar bola o't pufagi kasalligi bilan xastalangan bo'lsa qorindagi og'riq yog'li ovqatni qabul qilish bilanoq boshlanadi. Psixologik omillar natijasida chaqirilgan og'riqlar har kuni sporadik ravishda paydo bo'lib turadi. Ba'zida bola qorindagi og'riqqa hafta yoki oylar mobaynida shikoyat qilmasligi mumkin. Og'riq odatda o'tkir emas, bola tunlari kamdan-kam hollarda uyg'onadi. Psixologik sabablar natijasida yuzaga kelgan og'riqlar eng ko'p kindik sohasida paydo bo'ladi. Kindikdan "uzoqdagi" og'riq, chamasi fizik sabab haqida dalolat beradi. Tashxisni aniqlayotgan shifokor bola yoki uning ota-onasidan quyidagilarni aniqlashtiradi: – og'riq nima bilan taqqoslanadi, u qachon, qorinning qaysi joyida, nimadan keyin paydo bo'ladi va hakozi. Shifokorni boshqa, qusish, ko'ngil aynishi, tana harorati oshishi kabi belgilarning mavjudligi yoki yo'qligi ham qiziqtirishi kerak. Ichki a'zolar bilan bog'liq bo'lmagan og'riqlarni tashxislash ancha murakkabdir. Bolaga uyidagi yoki atrofdagi muhit ta'sir qilishi mumkin. Qorindagi og'riq xurujlarini davolash va oldini olish asosiy muammoga bog'liq. Masalan, ma'lum organizm uchun mos kelmaydigan ovqatni iste'mol qilishdan kelib chiqqan og'riq parhezni o'zgartirish bilan yo'qotilsa bo'ladi. Hayz stikli sababli yuzaga chiqqan og'riqlarda og'riqni qoldiruvchi dori vositalarini qabul qilish yordam beradi.

Qari va erdamga muxtoj insonlarga erdam kudagicha ko'rsatiladi :

- O'z vaqtida protezlash, eshitish apparatlarni ishlatish, ortopedik poyafzallarni kiyib yurish va boshqa kumakchi jixozlarni ishlatish
- Kinezoterapiya, bu xarakterlarni tiklashda yordam beradigan mashqlar to'plami
- Fizioterapiya va suv muolajalari
- Farmakoterapiya, jismoniy va ruxiy tiklanishga yordam beradi
- Rastional ovqatlanish
- Psixoterapiya
- Ergoterapiya, bu bemorni mexnat, aktiv jismoniy xarakterlra bilan davolovchi usul

Qari, to'shakdan qimirlayolmaydigan odamlarni xarakatlarini tiklashga passiv va aktiv xarakterlar erdam beradi. Xarakatlari buzilganda keyin bemorlarga passiv xarakterlar tavsiya etiladi. Unga massaj va passiv gimnastika kiradi, ular xamshira va yaqinlari yordamida amalga oshiriladi. Aktiv xarakterlar bemorning uzini xoxish istagi bilan amalga oshiriladi. Aktiv va passiv xarakatlarni etaplari turlicha bo'lishi mumkin, uning davomiyligi bemorni yoshidan, umumiy xolatidan, sabablaridan kelib chiqqan xolatda belgilanadi. Muxim o'rinni bemorning ruxiy xolati ijro etadi. Uning tez tuzalishiga qattiq ishonishi, xarakat qilishi muxim rol uynaydi.

Ma'ruza-5

Mavzu: Oila tibbiyoti hamshirasining oilada ayollar bilan ishlash tartibi

1.1.Ta'lim berish texnologiyasining modeli

| | |
|---------------------------------------|---|
| Mashg'ulot vaqti - 2 soat | Talabalar soni : 10-20 gacha |
| Mashg'ulot shakli | Mashg'ulot axborot ma'ruza, slayd ma'ruza va multimedia ma'ruza shaklida o'tiladi |
| Ma'ruza rejasi | <ol style="list-style-type: none"> 1. O'zbekiston Respublikasida onalik va bolalikni himoya qilish. 2. Oilani rejalashtirish haqida tushuncha. 3. Reprodukativ yoshidagi ayollar bilan ishlash tartibi. 4. Kontrastepstiya usullari, ularni qo'llash tartiblari. 5.Xomilador ayollarni nazorat qilish. |
| O'quv mashg'ulotining maqsadi: | <p>O'quv mashg'uloti maqsadi yoritilishi</p> <p>Ta'limiy- tarbiyaviy:</p> <p>O'zbekiston Respublikasida onalik va bolalikni himoya qilish. Oilani rejalashtirish haqida tushuncha. Reprodukativ yoshidagi ayollar bilan ishlash tartibi. Kontrastepstiya usullari, ularni qo'llash tartiblari. Xomilador</p> |

| | |
|--------------------------|--|
| | <p>ayollarni nazorat qilish usullarini talabalarga tushuntirib berish.</p> <p>Rivojlantiruvchi:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. O'zbekiston Respublikasida onalik va bolalikni himoya qilish. 2. Oilani rejalashtirish haqida tushuncha. 3. Reproduktiv yoshidagi ayollar bilan ishlash tartibi. 4. Kontrastepstiya usullari, ularni qo'llash tartiblari. <p>Xomilador ayollarni nazorat qilish haqida tushuncha berish</p> |
| Ta'lim berish vositalari | O'quv qo'llanma, darslik, ma'ruza matni, proektor, kompyuter, bannerlar |
| Mashg'ulot uslubi | Axborotli, suhbat, ma'ruza |
| Ta'lim berish sharoiti | Metodik jihatdan jihozlangan auditoriya |
| Monitoring va baholash. | Og'zaki nazorat:savol-javob. |

1.2 Ma'ruza mashg'ulotining texnologik kartasi

| Ish bosqichlari va vaqti | Faoliyatining mazmuni | |
|-------------------------------------|---|------------------------------------|
| | Ta'lim beruvchi | Ta'lim oluvchilar |
| Tayyorgarlik bosqichi (5 daqiqa) | <p>1.Mavzu bo'yicha o'quv mazmunini tayyorlash.</p> <p>2.Kirish ma'ruzasi uchun taqdimot slaydalarini tayyorlash</p> <p>3. Fanni o'rganishda foydalaniladigan adabiyotlar ro'yxatini ishlab chiqish</p> | Talabalar |
| 1. Mavzuga kirish | 1. Mavzu maqsadi va vazifasi bilan tanishtiradi | Tinglaydilar Talabalar berilgan |

| | | |
|--|---|----------------------------------|
| (15 daqiqa) | 2. Mavzu bo'yicha savollar beradi. | savollarga javob beradilar |
| 2.Asosiy bosqich (55 daqiqa) | 1. Mavzuni tushuntirib beradi, slaydalar namoyish qilish 2. Ko'rgazmali plakatlardan foydalanadi | Tinglaydilar Tinglaydilar |
| 3.Yakuniy bosqich (10 daqiqa) | 1. Yakunlovchi xulosa qiladi | Tinglaydi |
| 4.Mustakil ta'lim uchun topshiriklar (5 daqiqa) | 1. Mustaqil ish beradi 2. Uyga vazifa beradi | Yozib oladi Yozib oladi |
| Jami:90minut-2soat | | |

Mavzu bayoni

Iqtisodiy qiyinchilik yillarida distrofiya turli yoshdagi bolalarda rivojlanishi mumkin, lekin asosan 3-yoshgacha bo'lgan bolalar ko'proq kasallanadi. Kasallik moddalar almashinuvi jarayonining buzilishi, immunitetning pasayishi, jismoniy, ruhiy-motor, keyinchalik intellektual rivojlanishning buzilishi bilan kechadi.

Bundan tashqari distrofiyalar oqsil-energetik etishmovchilikka bog'liq bo'lgan *birlamchi* (alimantar) va tug'ma xamda orttirilgan kasalliklar fonida kechadigan *ikkilamchi* turlarga ajratiladi.

Gipotrofiya - distrofiyaning eng ko'p tarqalgan turi hisoblanadi. Kelib chiqish vaqtiga ko'ra gipotrofiya uch turga bo'linadi:

- Prenatal - bola tug'ilganga qadar rivojlanadi
- Postnatal – bola tug'ilgandan keyin yuzaga chiqadi
- Aralash - homila ichi va homiladorlikdan tashqari davrda bola organizmiga ta'sir qiladigan sabablar tufayli shakllanadi.

Distrofiya sabablari:

Homila ichi (prenatal) distrofiyasi, homilaning to'g'ri rivojlanishini buzadigan turli xil omillar va noqulay sharoit bilan bog'liq.

- Homiladorlikning erta (20-yoshgacha) yoki katta yoshda (40-yoshdan keyin) rivojlanishi;
- Homiladorlik davridagi yuqumli va somatik kasalliklar;
- Homiladorlik davridagi gestoqlar;
- Noqulay sotsial sharoit, stress holatlar, norastional ovqatlanish va zararli odatlar;
- Ota-onadagi kasbiy zararlik;
- Yo'ldosh patologiyasi (ko'p hollarda yuqorida ko'rsatilgan sabablarni iste'sno etilgandan keyin, bolada prenatal distrofiya tashhislanadi).

Homila tashqarisidagi (postnatal) distrofiya ikkilamchi distrofiyani chaqiruvchi ekzogen va endogen omillar ta'sirida rivojlanadi.

Postnatal distrofiyaning asosiy ekzogen omillari:

- *Alimentar:* ovqatlanish soni yoki sifatining buzilishi, mikroelementlar tanqisligi (rux, mis, selen va boshqalar) bilan bog'liq bo'lgan oqsil-energetik etishmovchilik
- *Yuqumli:* ichak infekstiyalari, qaytalovchi otit bilan asoratlangan O'RVI
- *Sotsial omillar*

Postnatal distrofiyaning endogen etiologik omillariga quyidagilar kiradi:

- rivojlanish nuqsonlari va xromosom kasalliklar
- enzimopatiya va malabsorbtsiya (birlamchi, ikkilamchi)
- konstitutsiya anomaliyalari
- immunotanqislik holatlari

Patogenezi. Prenatal distrofiya rivojlanishida MNS trofik funkstiyasining buzilishiga olib keluvchi bachadon - yo'ldosh qon aylanishi buzilishi va homila ichi gipoksiyasi asosiy rol o'ynaydi. Postnatal gipotrofiya patogenezi uning kelib chiqishi va shaklidan qat'iy nazar bir butun patofiziologik jarayon deb xisoblangan, uning asosida oziqlanishning buzilishi va bosh miya po'stlog'i qo'zg'aluvchanligining pasayishi yotadi.

Paratrofiya yuqori kaloriyali ovqat va uning tarkibida yog' va uglevodlarning ko'p miqdorda bo'lishiga bog'liq. Paratrofiyaning rivojlanishiga limfatiko-gipoplastik va eksudativ-kataral diatezlar moyillik tug'diradi.

Gipostatura neyroendokrin tizimning chuqur zararlanishiga (ko'p hollarda homila ichi) bog'liq.

Distrofiya simptomlari

Distrofiyaning klinik ko'rinishi uning shakllari va og'irlik darajasiga bog'liq.

Prenatal distrofiyaning klinik variantlari

Bosh miyaning gipoksik zararlanish darajasi va klinik ko'rinishiga asosan prenatal distrofiyaning quyidagi shakllari ajratiladi: (E.M.Fateeva bo'yicha).

- *Nevropatik shakli:* tug'ilganda tana vazni normada yoki nisbatan pasaygan, bo'yi o'zgarishsiz. Psixomotor rivojlanishi yoshiga mos. Boladagi o'ta qo'zg'aluvchanlik va negativizm, uyquning buzilishi, ishtahaning pasayishi yoki ortishi o'ziga jalb etadi.
- *Neyrodistrofik shakli:* tug'ilganda tana vazni va bo'yi uzunligining (kam darajada) pasayishi, MNSda tormozlanish jarayonining ustunlik qilishi, psixomotor rivojlanishdan nisbatan orqada qolish, ko'p hollarda tug'ma disembriogenez stigmatalari kuzatiladi.
- *Enstefalopatik shakli:* bolaning jismoniy va psixomotor rivojlanishdan chuqur orqada qolishi, mikrostezaliya, bosh miyaning o'choqli zararlanish belgilari, suyak tizimi gipoplaziyasi, anoreksiya va poligipovitaminoz rivojlanishi bilan kechadi.

GIPOTROFIYA

Gipotrofiya engil (I-daraja), o'rta og'ir (II-daraja) va og'ir (III-daraja) turlarga ajratiladi.

Gipotrofiyaning I-darajasi bolani diqqat bilan ko'rilganda aniqlanadi. Odatda bolaning ahvoli qoniarli, ishtahasi nisbatan pasaygan, terisi silliq, elastik, oqimtir, ichki a'zolari va fiziologik chiqarishlari o'zgarishsiz. To'qimalar turgori pasaygan, qorinda teri osti yog' qavati normadan past, lekin yuzida va qo'l-oyoqlarida saqlangan. Tana vazni tanqisligi o'rtacha ko'rsatgich bilan taqqoslanganda 10-20%ni tashkil qiladi. Qonni tekshirilganda disproteinemiya va ozuqa fermentlari aktivligining pasayishi aniqlanadi.

Gipotrofiyaning II-darajasi bola aktivligi va emostional tonusining pasayishi, apatiya, lanjlik, adinamiya, nutq va psixomotor funkstiyalarning orqada qolishi, ishtahaning pasayishi bilan kechadi. Terisi oqimtir, quruq, qipiqqlangan. To'qima elastikligi va turgori, shuningdek, mushak tonusi pasaygan. Teri osti yog' qavati yuzida saqlangan, lekin nisbatan kamaygan yoki qorinda va qo'l-oyoqlarida bo'lmaydi. Tana vazni tanqisligi bo'yiga nisbatan 20-30%ni tashkil qiladi, bo'yi 2-4 sm orqada qolgan. Tana vazni ortishining egri chizig'i yassilangan. Sutka

davomida tana haroratining o'zgarishi (1°S) va oyoq-qo'llarining doimiy sovuqligi termoregulyastiya buzilishidan guvohlik beradi. Ko'p hollarda taxipnoe, aritmik dag'al nafas, yurak tonlari bo'g'iqligi, taxikardiyaga moyillik va arterial gipotenziya aniqlanadi. Bolani majburiy emizilganda bola qayd qiladi, ba'zida qabziyat kuzatiladi. Ko'p hollarda interkurrent kasalliklar qo'shiladi (masalan, otit, pielonefrit, pnevmoniya). Laborator tekshirilganda gipoxrom anemiya, gipo- va disproteinemiya, ozuqa fermentlari faolligining aniq pasayganligi kuzatiladi.

Gipotrofiyaning III-darajasi (atrofiya, alimentar marazm) bola umumiy ahvolining yaqqol buzilishi bilan kuzatiladi: uyquchanlik, loqaydlik, qo'zg'aluvchanlik, negativizm, rivojlanishdan yaqqol orqada qolish, orttirilgan ko'nikmalarni bajara olmaslik, anoreksiya. Bolaning tashqi ko'rinishi skeletni eslatadi, terisi quruq, oq – kul rangda, dumba va sonlarida osilgan burmalar aniqlanadi. Yuzi qariyalarnikiga o'xshash, bujmaygan, uchburchak shaklida. Teri osti yog' qavati hamma joyda yo'qolgan, lunjida ham, bolalarga xos bo'lgan, Bish yog' to'plami yo'qoladi. To'qimalar turgori butunlay susaygan, mushaklar atrofiyalangan, lekin ularning tonusi odatdagidek, elektrolitlar muvozanatining buzilishi va nevrologik buzilishlar hisobiga yuqori bo'ladi. Tana vazni tanqisligi 30% va undan ko'pni tashkil etadi, tana vazni ortishining egri chizig'i tekis yoki pasaygan. Bo'yi yosh normasiga nisbatan 7-10 smga pasaygan. Suvsizlanish belgilari yaqqol ko'rinadi: chanqash, katta liqildoq va ko'z olmalari cho'kish, afoniya, kon'yuktivalar va shox parda quridik, lab shilliq qavatlari yaqqol bo'yalgan, og'iz burchagida yoriqlar (qarg'a og'zi). Tana harorati odatda pasaygan va atrof-muhit haroratiga bog'liq holda o'zgaradi, ba'zida subfebrilgacha ko'tariladi. Qo'l - oyoqlari sovuq. Nafas yuzaki va aritmik. Ko'p hollarda belgisiz atelektaz va gipostatik pnevmoniya aniqlanadi. Pulsi sekinlashgan, kuchsiz, arterial bosim pasayadi, yurak tonlari bo'g'iq. Qorni tortilgan yoki dam va zo'riqqan. Jigar va qora taloq o'lchamlari kichraygan. Har doim oshqozon-ichak traktining diskinetik buzilishlari aniqlanadi: qayd qilish, qusish, tezlashgan suyuq najas. Peshob ajralishi kamaygan, oz miqdorda chiqadi.

Laborator ma'lumotlar qonning quyilishini ko'rsatadi (gemoglobin konsentrativiyasi va eritrostitlar miqdori normada yoki ko'paygan, EChT pasaygan). Peshobda xloridlar, fosfatlar va mochevina ko'p miqdorda aniqlanadi, ba'zida asteton va keton tanalari aniqlanadi.

Kvashiorkor - tropik va subtropik mamlakatlarda bola hayotining 2-4 yoshlarida kuzatiladigan distrofiya shakli. Ko'krakdan ajratilgandan keyin, faqat o'simlik ozuqalari bilan ovqatlantirilganda (oqsilli och qolish), yuqumli kasalliklar va boshqa omillar ta'sirida rivojlanadi.

Asosiy belgilari: jismoniy va psixomotor rivojlanishdan orqada qolish, teri va sochning diffuz depigmentastiyasi, soch to'kilishi, oysimon yuz, to'qimalar shishi, qisman saqlangan teri osti yog' qatlamida mushak atrofiyasi, kamqonlikning og'ir darajasi, raxit ko'rinishlari aniqlanadi.

Gipostatura

Gipostatura - oqsil-energetik etishmovchilik natijasida yuzaga kelgan rivojlanishning orqada qolishi bo'lib, bolaning qoniqarli oziqlanishiga qaramasdan, bo'yi va tana vazni bir xilda orqada qoladi.

Gipostatura odatda birlamchi og'ir gipotrofiyadan chiqishning bosqichi hisoblanadi. Gipotrofiyadan reparastiyaga chiqishda teri osti yog' qavati tez o'z holiga qaytadi, lekin bo'yi asta - sekin tiklanadi. Ba'zan gipostatura bola yaxshi ovqatlanmaganda, masalan, faqatgina uglevodli ovqatlanganda, boshqa ingredientlarning yo'qligi sababli yuzaga keladi.

Bolada bo'yi, tana vazni, psixomotor rivojlanishi, intellekti, tish chiqishning muddatdan orqada qolishi nisbatan proporsional bo'ladi. Bolaning biologik yoshi kalendar yoshidan orqada qoladi va uning bo'yi va tana vazniga mos keladi. Bemor rivojlanishning barcha parametrlari bo'yicha yoshiga nisbatan orqada qoladi. Bunda gipotrofiya II darajasiga xarakterli, oziqlanishning surunkali buzilishi belgilari yaqqol ko'rinadi.

Paratrofiya – bolani ko'krak suti, quruq sut aralashmalari, shirin sharbatlar bilan normaga nisbatan ko'p oziqlantirilganda, shuningdek, balanslanmagan, tarkibida ko'p uglevodlar va oqsil kam bo'lgan (masalan, bo'tqalar ko'p berilsa) mahsulotlar bilan oziqlantirilgan, ekssudativ - kataral diatez, limfatiko-gipoplastik diatezi bor, kam harakatlanadigan bolalarda rivojlanadi. Uzoq muddatli ko'p ovqatlantirish yoki doimiy gipodinamiya semizlikka olib kelishi mumkin. Paratrofiyaning klinik ko'rinishi gipotrofiyaga o'xshash, lekin tana vazni tanqisligi bunda bo'lmaydi. Bolada emostional tonusning nomutanosibliigi aniqlanadi, bola bezovta yoki lanj, adinamiya kuzatiladi.

Katta yoshdagi bolalar hansirash, tez charchash, bosh og'rishidan shikoyat qiladi. Bolada tanlangan ishtaha aniqlanadi, ko'p xollarda ishtaha pasayadi.

Teri qoplamlari oqimtir, bir oz kerikkan, elastikligi pasaygan. Teri osti yog' qatlamining yaxshi rivojlanganligiga qaramasdan to'qimalar turgori va mushak tonusi pasaygan. Yog' qavati bir tekisda tarqalmagan, son va qorinda yaqqol rivojlangan. Tana vazni va bo'yi yosh parametriga mos keladi yoki undan yuqori, tana tuzilishi disproporsional. Gipotrofiyaga o'xshab, oqsil, suv-tuz, vitamin va

moddalar almashinuvi boshqa turlarining buzilishi yaqqol rivojlangan. Astidoz yuzaga keladi. Ba'zida ichki organlarning funkstional va morfologik o'zgarishlari, immunologik himoyaning pasayishi, nafas yo'llarida tez-tez shamollash kasalliklari, otitlar, siydik yo'llari infekstiyalari kuzatiladi. Najas ko'pikli, suyuq, nordon xidli bo'ladi.

Distrofiyaning tashhisi. Distrofiya tashhisi xarakterli klinik belgilarga asoslanadi, to'qimalar turgori pasayadi, qorinda, qo'l-oyoqlarda va yuzida, keyinchalik teri osti yog' qavatining yo'qolishi yoki qalinligining pasayishi (yoki xaddan tashqari va notekis to'planishi), tana vaznining bo'yiga nisbatan orqada qolishi, yuqumli kasalliklar va tashqi muhitning turli xil ta'siriga qarshiligi pasayadi. Diagnostikasida distrofiya turi ko'rsatiladi va uning yuzaga kelish vaqti tug'ilgan vaqtiga nisbatan (prenatal, postnatal) kelib chiqishi aniqlanadi. Gipotrofiyada uning darajasi, etiologiyasi va rivojlanish davri (boshlang'iya, progressivlangan, rekonvalesstenstiya) ko'rsatiladi.

Qiyosiy tashhisi. Birlamchi distrofiya oshqozon - ichak trakti tug'ma nuqsonlari va boshqa organlarning nuqsonlari natijasida kelib chiqqan, irsiy patologiya, MNSning organik zararlanishi, endokrin kasalliklar natijasida yuzaga kelgan ikkilamchi distrofiya bilan taqqoslanadi.

Odatdagi terapiyadan davolanmaydigan og'ir gipotrofiya holatlarida, shuningdek, paratrofiya va semizlikda, psixomotor rivojlanishdan orqada qolish bilan birga kelganda distrofiya ko'pincha ikkilamchi bo'ladi.

Gipostaturani jismoniy rivojlanishdan keskin orqada qoladigan kasalliklar bilan taqqoslanadi, birinchi navbatda nanizm, konstitustional bo'yi pastlik.

- Xondrodistrofiya, suyaklarning tug'ma mo'rtligi yoki tubulopatiya tufayli rivojlangan noproporstional nanizm gipostaturadan skeletning qo'pol patologiyasi bilan farqlanadi, uni raxit bilan tushuntirib bo'lmaydi, ba'zida distrofiya bilan kechadi. Suyak rentgenogrammasi va fosfor-kalstiy almashinuvi ko'rsatgichi bu kasallikni iste'sno etadi.
- Proporstional nanizm gipofizning zararlanishi (gipofizar nanizm) yoki nafas va yurak-qon tomir tizimining tug'ma patologiyasi tufayli rivojlanadi. Tug'ilganda kamdan-kam uchraydi, odatda kech rivojlanadi. Nanizm bilan taqqoslash qiyin, organizm to'qimalarining STGga sezgirligini yo'qolishi bilan bog'liq. Bolalarda bu kasallikda tug'ilgan vaqtda tana vazni va bo'yining past ko'rsatgichlari aniqlanadi, keyinchalik tana vazni va bo'yiga qo'shilishi yaqqol bilinmaydi. Lekin distrofiyaning klinik va laborator belgilari kuzatilmaydi.

Distrofiyaning davosi

Davolash tadbirlari distrofiya turi va og'irlik darajasiga bog'liq. Birinchi navbatda u etiologik omillarni bartaraf qilishni o'z ichiga oladi, kun tartibini tashkil qilish va bola uchun optimal atrof-muhit sharoitini yaratish. Dietoterapiya birinchi darajali gipotrofiyada ahamiyatga ega. Surunkali infektsiya o'choqlarini sanastiya qilish, yo'ldosh kasalliklarni davolash, ikkilamchi infektsiyalarni oldini olish, gipodinamiyaga qarshi kurashish muhim ahamiyatga ega.

Parvarishni tashkil qilish

I darajali gipotrofiyasi bor bolalar ularni yoshiga mos odatdagi kun tartibini o'zgartirmagan holda mahalla shifokori kuzatuvda uyda davolanadi.

II va III darajali gipotrofiya bilan og'rigan bolalarni davolash shifoxonada olib boriladi, engil kun tartibiga rioya qilinadi: bolani barcha ortiqcha qo'zg'atuvchilardan (yorug'lik, ovoz va boshqalar) chegaralash tavsiya etiladi. Bolani alohida boksa, optimal mikroklimat sharoitida (havo temperaturasi 27-30 S°, namligi 60-70%, xona tez-tez shamollatib turiladi); onasi bola bilan birga hospitalizatsiya qilinadi. Sayr vaqtida bolani qo'lda ko'tarish lozim, oyoq - qo'llari issiq bo'lishini kuzatish kerak

(isitgich, paypoq, qo'lqop ishlatiladi). Bemorning emostional tonusini oshirish uchun u bilan mayin, yumshoq muomalada bo'lish kerak, massaj va gimnastikani qo'llash zarur.

III darajali gipotrofiyada, asosan mushak gipertonusida, massajni nihoyatda extiyotkorlik bilan o'tkazish lozim va faqat silash turi tavsiya qilinadi.

Dietoterapiya

Parhez distrofiyada rastional davoning asosini tashkil qiladi (birinchi navbatda gipotrofiya). Dietoterapiyani ikki bosqichga ajratish mumkin:

- Turli xil ovqatlarni qabul qila olish;
- Ovqat miqdorini asta-sekin ko'paytirib borish va uning sifatini fiziologik yosh me'yoriga etguncha korrektsiya qilish.

Birinchi bosqich 3-4 kundan 10-12 kungacha davom etadi, ikkinchi bosqich to bola sog'aygunicha davom etadi.

Distrofiyani davolashda dietoterapiyaning umumiy tamoyillari:

- Parhezni "yoshartirish"- kichik yoshdagi bolalarga mo'ljallangan ozuqa maxsulotlarini qo'llash (ko'krak suti, asosida oqsil gidrolizatleri bo'lgan, nordon sutli adaptirlangan aralashmalar);

- Bolani tez-tez emizish (masalan, III darajali gipotrofiyada sutkada 10 marta) bitta qabuldagi ovqat miqdorini kamaytirish bilan olib boriladi;
- Haftalik ozuqa yuklamasini hisoblash, oqsil, yog' va uglevodlarni tana vaznining ortishini hisobga olib korrekstiya qilish;
- Davoni o'z vaqtida korrekstiya qilishni doimiy kuzatish (ozuqa kundaligida ozuqa miqdori, ichilgan suyuqlik, diurez va najas xarakteri ko'rsatiladi; "vazn qiyshiqiligini" tuzish, koprologik tekshirish va boshqalar).

I darajali gipotrofiyada ovqatlanishni hisoblash bolani bo'lishi kerak bo'lgan tana vazniga (yoshiga mos kelgan holda), bolaning asosiy ozuqa komponentlari, mikroelementlar va vitaminlarga bo'lgan talabini to'liq qoniqtirgan holda o'tkaziladi.

II va III darajali gipotrofiyada birinchi 2-3 kunda kerakli tana vazni uchun zarur bo'lgan ovqat xajmi 1/3-1/2 gacha chegaralanadi. Keyinchalik u asta-sekin sog'lom bola sutkalik rasionining 2/3-3/5 qismigacha ko'tariladi. Etishmagan ovqat xajmi suyuqliklar - meva va sabzavot sharbatlari, 5%li glyukoza eritmasi bilan to'ldiriladi. Yoshiga mos keladigan ovqat xajmiga etgandan keyin oqsil va uglevodlar miqdori bo'lishi kerak bo'lgan tana vazniga, yog'lar esa hozirgi tana vazniga hisoblanadi. Agar bolada ovqat miqdorini ko'paytirish jarayonida dispepsiya bo'lmasa, tana vazni ortsa (odatda bu davoning 1-12 kundan keyin boshlanadi), asta sekin ovqatlanishni sifatli korrekstiyasi o'tkaziladi, hamma ingredientlar bo'lishi kerak bo'lgan tana vazniga hisoblanadi (oqsil va yog'lar - 4-4,5 g/kg, uglevodlar - 13-16 g/kg).

Medikamentoz terapiya

Ovqat yuklamasini ko'paytirish va organizmning o'z fermentlarini ishlab chiqarishi pasayganligini e'tiborga olib gipotrofiyaning barcha darajalarida fermentativ preparatlar buyurtiriladi. Fermentlar uzoq vaqt davomida beriladi, dorilar o'zgartiriladi: fermentlar (abomin), pankreatin + o't komponentlari + gemistellyuloza (festal), koprogrammada neytral yog'lar va yog' kislotalarning ko'pligida - pankreatin, panzinorm. Davoga vitaminlarni qo'shish patogenetik asoslangan hisoblanadi, asosan birinchi navbatda askorbin kislota, piridoksin va tiamin. Stimullovchi terapiya apilak, pentoksil, jenshen va boshqa dorilar kursi bilan almashtirib turiladi. Yuqumli kasalliklar rivojlanganda Ig yuboriladi.

Profilaktika antenatal va postnatal turlarga bo'linadi. Antenatal profilaktika oilani rejalashtirishni, ota-onalar o'rtasida sanitariya - targ'ibot ishlari olib borish, abortga qarshi kurashish, bo'lajak onalar kasalligini, asosan jinsiy organlar patologiyasini vaqtida, homiladorlar sog'ligini saqlash

(rastional ovqatlantirish, kun tartibiga rioya qilish, toza xavoda sayr qilish, engil ishga o'tkazish (noqulay ish sharoitida), chekish va boshqa zararli odatlarni man etish).

Postnatal profilaktikasi bu - o'z vaqtida korrekstiya qilingan tabiiy ovqatlantirish, kun tartibi va bolani to'g'ri parvarishlashga rioya qilish, to'g'ri tarbiyalash, yuqumli va interkurrent kasalliklarni oldini olish va davolash, tana vaznini har oyda tortish (1 yoshgacha) va tana uzunligini o'lchashni o'z ichiga oluvchi dispanser kuzatuvni olib borishdir.

Oqibati birinchi navbatda distrofiyaga olib kelgan sababni bartaraf qila olish, shuningdek yo'ldosh kasalliklarni davolay olishga bog'liq. Birlamchi alimantar va infekstion - alimantar distrofiya oqibati yaxshi tugaydi.

Ma'ruza-6

Mavzu: Oila tibbiyoti hamshirasining oilada go'daklar bilan ishlash tartibi

1.1.Ta'lim berish texnologiyasining modeli

| | |
|----------------------------------|---|
| Mashg'ulot vaqti - 2 soat | Talabalar soni : 10-20 gacha |
| Mashg'ulot shakli | Mashg'ulot axborot ma'ruza, slayd ma'ruza va multimedia ma'ruza shaklida o'tiladi |
| Ma'ruza rejasi | <ol style="list-style-type: none"> 1.Birlamchi tibbiyot tizimida patronaj xizmati. 2.Yangi tug'ilgan chaqaloqlarni parvarish qilish. 3.Ona ko'krak suti bilan boqishning axamiyati. 4.Bolalarni ovqatlantirishda qo'shimcha ovqatlarni kiritish. 5.Ona ko'krak suti bilan boqishda kuzatiladigan qiyinchiliklar, ularni bartaraf |

| | |
|---------------------------------------|---|
| | <p>qilishda qo'llaniladigan usullar.</p> <p>6. Bolalarni ovqatlantirish haqida tushuncha berish</p> |
| O'quv mashg'ulotining maqsadi: | <p>O'quv mashg'uloti maqsadi yoritilishi</p> <p>Ta'limiy- tarbiyaviy: Yangi tug'ilgan chaqaloqlarni parvarish qilish. Ona ko'krak suti bilan boqishning ahamiyati. Bolalarni ovqatlantirishda qo'shimcha ovqatlarni kiritish. Ona ko'krak suti bilan boqishda kuzatiladigan qiyinchiliklar, ularni bartaraf qilishda qo'llaniladigan usullar. Bolalarni ovqatlantirish haqida talabalarga tushuntirib berish.</p> <p>Rivojlantiruvchi:</p> <p>1. Birlamchi tibbiyot tizimida patronaj xizmati.</p> <p>2. Yangi tug'ilgan chaqaloqlarni parvarish qilish.</p> <p>3. Ona ko'krak suti bilan boqishning ahamiyati.</p> <p>4. Bolalarni ovqatlantirishda qo'shimcha ovqatlarni kiritish.</p> <p>5. Ona ko'krak suti bilan boqishda kuzatiladigan qiyinchiliklar, ularni bartaraf qilishda qo'llaniladigan usullar.</p> <p>6. Bolalarni ovqatlantirish usullari haqida tushuncha berish</p> |
| Ta'lim berish vositalari | O'quv qo'llanma, darslik, ma'ruza matni, proektor, kompyuter, bannerlar |
| Mashg'ulot uslubi | Axborotli, suhbat, ma'ruza |

| | |
|-------------------------|---|
| Ta'lim berish sharoiti | Metodik jihatdan jihozlangan auditoriya |
| Monitoring va baholash. | Og'zaki nazorat:savol-javob. |

1.2 Ma'ruza mashg'ulotining texnologik kartasi

| Ish bosqichlari va vaqti | Faoliyatining mazmuni | |
|--|--|---|
| | Ta'lim beruvchi | Ta'lim oluvchilar |
| Tayyorgarlik bosqichi (5 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 (15 daqiqa) | 1. Mavzu maqsadi va vazifasi bilan tanishtiradi 2. Mavzu bo'yicha savollar beradi. | Tinglaydilar Talabalar berilgan savollarga javob beradilar |
| 2.Asosiy bosqich (55 daqiqa) | 1. Mavzuni tushuntirib beradi, slaydalar namoyish qilish 2. Ko'rgazmali plakatlardan foydalanadi | Tinglaydilar Tinglaydilar |
| 3.Yakuniy bosqich (10 daqiqa) | 1. Yakunlovchi xulosa qiladi | Tinglaydi |
| 4.Mustakil ta'lim uchun topshiriklar (5 daqiqa) | 1. Mustaqil ish beradi 2. Uyga vazifa beradi | Yozib oladi Yozib oladi |
| Jami: | | |

| | | |
|---------------|--|--|
| 90minut-2soat | | |
|---------------|--|--|

Mavzu bayoni

Rastional ovqatlanish – bu to'g'ri ovqatlanishining turi xisoblanadi. Bunda istemol qilinadigan maxsulotlar to'laqonli, turli maxsulotlar, vitamin-mikroelementlarga boy maxsulotlarni istemol qilish xisoblanadi. Distrofiya (oqsil-energetik etishmovchilik) - bolaning to'g'ri jismoniy rivojlanishining buzilishiga olib keluvchi oziqlanishning va to'qima trofikasining surunkali buzilishi. Iqtisodiy qiyinchilik yillarida distrofiya turli yoshdagi bolalarda rivojlanishi mumkin, lekin asosan 3-yoshgacha bo'lgan bolalar ko'proq kasallanadi. Kasallik moddalar almashinuvi jarayonining buzilishi, immunitetning pasayishi, jismoniy, ruhiy-motor, keyinchalik intellektual rivojlanishning buzilishi bilan kechadi.

Gipotrofiya - distrofiyaning eng ko'p tarqalgan turi hisoblanadi. Kelib chiqish vaqtiga ko'ra gipotrofiya uch turga bo'linadi:

Prenatal - bola tug'ilganga qadar rivojlanadi

Postnatal – bola tug'ilgandan keyin yuzaga chiqadi

Aralash - homila ichi va homiladorlikdan tashqari davrda bola organizmiga ta'sir qiladigan sabablar tufayli shakllanadi.

Distrofiya sabablari:

Homila ichi (prenatal) distrofiyasi, homilaning to'g'ri rivojlanishini buzadigan turli xil omillar va noqulay sharoit bilan bog'liq.

Homiladorlikning erta (20-yoshgacha) yoki katta yoshda (40-yoshdan keyin) rivojlanishi;

Homiladorlik davridagi yuqumli va somatik kasalliklar;

Homiladorlik davridagi gestozlar;

Noqulay sostiial sharoit, stress holatlar, norastional ovqatlanish va zararli odatlar;

Ota-onadagi kasbiy zararlik;

Yo'ldosh patologiyasi (ko'p hollarda yuqorida ko'rsatilgan sabablarni iste'sno etilgandan keyin, bolada prenatal distrofiya tashhislanadi).

Homila tashqarisidagi (postnatal) distrofiya ikkilamchi distrofiyani chaqiruvchi ekzogen va endogen omillar ta'sirida rivojlanadi.

Postnatal distrofiyaning asosiy ekzogen omillari:

Alimentar: ovqatlanish soni yoki sifatining buzilishi, mikroelementlar tanqisligi (rux, mis, selen va boshqalar) bilan bog'liq bo'lgan oqsil-energetik etishmovchilik

Yuqumli: ichak infekstiyalari, qaytalovchi otit bilan asoratlangan O'RVI

Sostiial omillar

Postnatal distrofiyaning endogen etiologik omillariga quyidagilar kiradi:

rivojlanish nuqsonlari va xromosom kasalliklar
enzimopatiya va malabsorbtsiya (birlamchi, ikkilamchi)
konstitutsiya anomaliyalari
immunotaniqlik holatlari

Patogenezi. Prenatal distrofiya rivojlanishida MNS trofik funktsiyasining buzilishiga olib keluvchi bachadon - yo'ldosh qon aylanishi buzilishi va homila ichi gipoksiyasi asosiy rol o'ynaydi. Postnatal gipotrofiya patogenezi uning kelib chiqishi va shaklidan qat'iy nazar bir butun patofiziologik jarayon deb xisoblangan, uning asosida oziqlanishning buzilishi va bosh miya po'stlog'i qo'zg'aluvchanligining pasayishi yotadi.

Paratrofiya yuqori kaloriyalı ovqat va uning tarkibida yog' va uglevodlarning ko'p miqdorda bo'lishiga bog'liq. Paratrofiyaning rivojlanishiga limfatiko-gipoplastik va ekssudativ-kataral diatezlar moyillik tug'diradi.

Gipostatura neyroendokrin tizimning chuqur zararlanishiga (ko'p hollarda homila ichi) bog'liq.

Distrofiya simptomlari

Distrofiyaning klinik ko'rinishi uning shakllari va og'irlik darajasiga bog'liq.

Prenatal distrofiyaning klinik variantlari

Bosh miyaning gipoksik zararlanish darajasi va klinik ko'rinishiga asosan prenatal distrofiyaning quyidagi shakllari ajratiladi: (E.M.Fateeva bo'yicha).

- Nevropatik shakli: tug'ilganda tana vazni normada yoki nisbatan pasaygan, bo'yi o'zgarishsiz. Psixomotor rivojlanishi yoshiga mos. Boladagi o'ta qo'zg'aluvchanlik va negativizm, uyquning buzilishi, ishtahaning pasayishi yoki ortishi o'ziga jalb etadi.
- Neyrodistrofik shakli: tug'ilganda tana vazni va bo'yi uzunligining (kam darajada) pasayishi, MNSda tormozlanish jarayonining ustunlik qilishi, psixomotor rivojlanishdan nisbatan orqada qolish, ko'p hollarda tug'ma disembriogenez stigmatalari kuzatiladi.
- Enstefalopatik shakli: bolaning jismoniy va psixomotor rivojlanishdan chuqur orqada qolishi, mikrostezaliya, bosh miyaning o'choqli zararlanish belgilari, suyak tizimi gipoplaziyasi, anoreksiya va poligipovitaminoz rivojlanishi bilan kechadi.

Gipotrofiya engil (I-daraja), o'rta og'ir (II-daraja) va og'ir (III-daraja) turlarga ajratiladi.

Gipotrofiyaning I-darajasi bolani diqqat bilan ko'rilganda aniqlanadi. Odatda bolaning ahvoli qoniqarli, ishtahasi nisbatan pasaygan, terisi silliq, elastik, oqimtir, ichki a'zolari va fiziologik chiqarishlari o'zgarishsiz. To'qimalar turgori pasaygan, qorinda teri osti yog' qavati normadan past, lekin yuzida va qo'l-oyoqlarida saqlangan. Tana vazni tanqisligi o'rtacha ko'rsatgich bilan taqqoslanganda 10-20%ni tashkil qiladi. Qonni tekshirilganda disproteinemiya va ozuqa fermentlari aktivligining pasayishi aniqlanadi.

Gipotrofiyaning II-darajasi bola aktivligi va emostional tonusining pasayishi, apatiya, lanjlik, adinamiya, nutq va psixomotor funkstiyalarning orqada qolishi, ishtahaning pasayishi bilan kechadi. Terisi oqimtir, quruq, qipiqlangan. To'qima elastikligi va turgori, shuningdek, mushak tonusi pasaygan. Teri osti yog' qavati yuzida saqlangan, lekin nisbatan kamaygan yoki qorinda va qo'l-oyoqlarida bo'lmaydi. Tana vazni tanqisligi bo'yiga nisbatan 20-30%ni tashkil qiladi, bo'yi 2-4 sm orqada qolgan. Tana vazni ortishining egri chizig'i yassilangan. Sutka davomida tana haroratining o'zgarishi (1°S) va oyoq-qo'llarining doimiy sovuqligi termoregulyastiya buzilishidan guvohlik beradi. Ko'p hollarda taxipnoe, aritmik dag'al nafas, yurak tonlari bo'g'iqligi, taxikardiyaga moyillik va arterial gipotenziya aniqlanadi. Bolani majburiy emizilganda bola qayd qiladi, ba'zida qabziyat kuzatiladi. Ko'p hollarda interkurrent kasalliklar qo'shiladi (masalan, otit, pielonefrit, pnevmoniya). Laborator tekshirilganda gipoxrom anemiya, gipo- va disproteinemiya, ozuqa fermentlari faolligining aniq pasayganligi kuzatiladi.

Gipotrofiyaning III-darajasi (atrofiya, alimentar marazm) bola umumiy ahvolining yaqqol buzilishi bilan kuzatiladi: uyquchanlik, loqaydlik, qo'zg'aluvchanlik, negativizm, rivojlanishdan yaqqol orqada qolish, orttirilgan ko'nikmalarni bajara olmaslik, anoreksiya. Bolaning tashqi ko'rinishi skeletni eslatadi, terisi quruq, oq - kul rangda, dumba va sonlarida osilgan burmalar aniqlanadi. Yuzi qariyalarnikiga o'xshash, bujmaygan, uchburchak shaklida. Teri osti yog' qavati hamma joyda yo'qolgan, lunjida ham, bolalarga xos bo'lgan, Bish yog' to'plami yo'qoladi. To'qimalar turgori butunlay susaygan, mushaklar atrofiyalangan, lekin ularning tonusi odatdagidek, elektrolitlar muvozanatining buzilishi va nevrologik buzilishlar hisobiga yuqori bo'ladi. Tana vazni tanqisligi 30% va undan ko'pni tashkil etadi, tana vazni ortishining egri chizig'i tekis yoki pasaygan. Bo'yi yosh normasiga nisbatan 7-10 smga pasaygan. Suvsizlanish belgilari yaqqol ko'rinadi: chanqash, katta liqildoq va ko'z olmalari cho'kishi, afoniya, kon'yuktivalar va shox parda quriq, lab shilliq qavatlari yaqqol bo'yalgan, og'iz burchagida yoriqlar (qarg'a og'zi). Tana harorati odatda pasaygan va atrof-muhit haroratiga bog'liq holda o'zgaradi, ba'zida subfebrilgacha ko'tariladi. Qo'l - oyoqlari sovuq. Nafas yuzaki va aritmik. Ko'p hollarda belgisiz atelegtaz va gipostatik pnevmoniya aniqlanadi. Pulsi sekinlashgan, kuchsiz, arterial bosim pasayadi, yurak tonlari

bo'g'iq. Qorni tortilgan yoki dam va zo'riqqan. Jigar va qora taloq o'lchamlari kichraygan. Har doim oshqozon-ichak traktining diskinetik buzilishlari aniqlanadi: qayd qilish, qusish, tezlashgan suyuq najas. Peshob ajralishi kamaygan, oz miqdorda chiqadi.

Laborator ma'lumotlar qonning quyilishini ko'rsatadi (gemoglobin konsentrastiyasi va eritrostitlar miqdori normada yoki ko'paygan, EChT pasaygan). Peshobda xloridlar, fosfatlar va mochevina ko'p miqdorda aniqlanadi, ba'zida asteton va keton tanalari aniqlanadi.

Kvashiorkor - tropik va subtropik mamlakatlarda bola hayotining 2-4 yoshlarida kuzatiladigan distrofiya shakli. Ko'krakdan ajratilgandan keyin, faqat o'simlik ozuqalari bilan ovqatlantirilganda (oqsilli och qolish), yuqumli kasalliklar va boshqa omillar ta'sirida rivojlanadi.

Asosiy belgilari: jismoniy va psixomotor rivojlanishdan orqada qolish, teri va sochning diffuz depigmentastiyasi, soch to'kilishi, oysimon yuz, to'qimalar shishi, qisman saqlangan teri osti yog' qatlamida mushak atrofiyasi, kamqonlikning og'ir darajasi, raxit ko'rinishlari aniqlanadi.

Gipostatura

Gipostatura - oqsil-energetik etishmovchilik natijasida yuzaga kelgan rivojlanishning orqada qolishi bo'lib, bolaning qoniqarli oziqlanishiga qaramasdan, bo'yi va tana vazni bir xilda orqada qoladi.

Gipostatura odatda birlamchi og'ir gipotrofiyadan chiqishning bosqichi hisoblanadi. Gipotrofiyadan reparastiyaga chiqishda teri osti yog' qavati tez o'z holiga qaytadi, lekin bo'yi asta - sekin tiklanadi. Ba'zan gipostatura bola yaxshi ovqatlanmaganda, masalan, faqatgina uglevodli ovqatlanganda, boshqa ingredientlarning yo'qligi sababli yuzaga keladi.

Bolada bo'yi, tana vazni, psixomotor rivojlanishi, intellekti, tish chiqishning muddatdan orqada qolishi nisbatan proporstional bo'ladi. Bolaning biologik yoshi kalendar yoshidan orqada qoladi va uning bo'yi va tana vazniga mos keladi. Bemor rivojlanishning barcha parametrlari bo'yicha yoshiga nisbatan orqada qoladi. Bunda gipotrofiya II darajasiga xarakterli, oziqlanishning surunkali buzilishi belgilari yaqqol ko'rinadi.

Paratrofiya – bolani ko'krak suti, quruq sut aralashmalari, shirin sharbatlar bilan normaga nisbatan ko'p oziqlantirilganda, shuningdek, balanslanmagan, tarkibida ko'p uglevodlar va oqsil kam bo'lgan (masalan, bo'tqalar ko'p berilsa) mahsulotlar bilan oziqlantirilgan, ekssudativ - kataral diatez, limfatiko-gipoplastik diatezi bor,

kam harakatlanadigan bolalarda rivojlanadi. Uzoq muddatli ko'p ovqatlantirish yoki doimiy gipodinamiya semizlikka olib kelishi mumkin. Paratrofiyaning klinik ko'rinishi gipotrofiyaga o'xshash, lekin tana vazni tanqisligi bunda bo'lmaydi. Bolada emostional tonusning nomutanosibligi aniqlanadi, bola bezovta yoki lanj, adinamiya kuzatiladi.

Katta yoshdagi bolalar hansirash, tez charchash, bosh og'rishidan shikoyat qiladi. Bolada tanlangan ishtaha aniqlanadi, ko'p xollarda ishtaha pasayadi.

Teri qoplamlari oqimtir, bir oz kerikkan, elastikligi pasaygan. Teri osti yog' qatlamining yaxshi rivojlanganligiga qaramasdan to'qimalar turgori va mushak tonusi pasaygan. Yog' qavatini bir tekisda tarqalmagan, son va qorinda yaqqol rivojlangan. Tana vazni va bo'yi yosh parametriga mos keladi yoki undan yuqori, tana tuzilishi disproporsional. Gipotrofiyaga o'xshab, oqsil, suv-tuz, vitamin va moddalar almashinuvi boshqa turlarining buzilishi yaqqol rivojlangan. Astidoz yuzaga keladi. Ba'zida ichki organlarning funkstional va morfologik o'zgarishlari, immunologik himoyaning pasayishi, nafas yo'llarida tez-tez shamollash kasalliklari, otitlar, siydik yo'llari infekstiyalari kuzatiladi. Najas ko'pikli, suyuq, nordon xidli bo'ladi.

Distrofiyaning tashhisi. Distrofiya tashhisi xarakterli klinik belgilarga asoslanadi, to'qimalar turgori pasayadi, qorinda, qo'l-oyoqlarda va yuzida, keyinchalik teri osti yog' qavatining yo'qolishi yoki qalinligining pasayishi (yoki xaddan tashqari va notekis to'planishi), tana vaznining bo'yiga nisbatan orqada qolishi, yuqumli kasalliklar va tashqi muhitning turli xil ta'siriga qarshiligi pasayadi. Diagnostikasida distrofiya turi ko'rsatiladi va uning yuzaga kelish vaqti tug'ilgan vaqtiga nisbatan (prenatal, postnatal) kelib chiqishi aniqlanadi. Gipotrofiyada uning darajasi, etiologiyasi va rivojlanish davri (boshlang'iya, progressivlangan, rekonvalesstenstiya) ko'rsatiladi.

Qiyosiy tashhisi. Birlamchi distrofiya oshqozon - ichak trakti tug'ma nuqsonlari va boshqa organlarning nuqsonlari natijasida kelib chiqqan, irsiy patologiya, MNSning organik zararlanishi, endokrin kasalliklar natijasida yuzaga kelgan ikkilamchi distrofiya bilan taqqoslanadi.

Odatdagi terapiyadan davolanmaydigan og'ir gipotrofiya holatlarida, shuningdek, paratrofiya va semizlikda, psixomotor rivojlanishdan orqada qolish bilan birga kelganda distrofiya ko'pincha ikkilamchi bo'ladi.

Gipostaturani jismoniy rivojlanishdan keskin orqada qoladigan kasalliklar bilan taqqoslanadi, birinchi navbatda nanizm, konstitustional bo'yi pastlik.

- Xondrodistrofiya, suyaklarning tug'ma mo'rtligi yoki tubulopatiya tufayli rivojlangan noproporstional nanizm gipostaturadan skeletning qo'pol patologiyasi bilan farqlanadi, uni raxit bilan tushuntirib bo'lmaydi, ba'zida distrofiya bilan kechadi. Suyak rentgenogrammasi va fosfor-kalstiy almashinuvi ko'rsatgichi bu kasallikni iste'sno etadi.

- Proporstional nanizm gipofizning zararlanishi (gipofizar nanizm) yoki nafas va yurak-qon tomir tizimining tug'ma patologiyasi tufayli rivojlanadi. Tug'ilganda kamdan-kam uchraydi, odatda kech rivojlanadi. Nanizm bilan taqqoslash qiyin, organizm to'qimalarining STGga sezgirligini yo'qolishi bilan bog'liq. Bolalarda bu kasallikda tug'ilgan vaqtda tana vazni va bo'yining past ko'rsatgichlari aniqlanadi, keyinchalik tana vazni va bo'yiga qo'shilishi yaqqol bilinmaydi. Lekin distrofiyaning klinik va laborator belgilari kuzatilmaydi.

Davolash tadbirlari distrofiya turi va og'irlik darajasiga bog'liq. Birinchi navbatda u etiologik omillarni bartaraf qilishni o'z ichiga oladi, kun tartibini tashkil qilish va bola uchun optimal atrof-muhit sharoitini yaratish. Dietoterapiya birinchi darajali gipotrofiyada ahamiyatga ega. Surunkali infektsiya o'choqlarini sanastiya qilish, yo'ldosh kasalliklarni davolash, ikkilamchi infektsiyalarni oldini olish, gipodinamiyaga qarshi kurashish muhim ahamiyatga ega.

I darajali gipotrofiyasi bor bolalar ularni yoshiga mos odatdagi kun tartibini o'zgartirmagan holda mahalla shifokori kuzatuvda uyda davolanadi.

II va III darajali gipotrofiya bilan og'rigan bolalarni davolash shifoxonada olib boriladi, engil kun tartibiga rioya qilinadi: bolani barcha ortiqcha qo'zg'atuvchilardan (yorug'lik, ovoz va boshqalar) chegaralash tavsiya etiladi. Bolani alohida boksa, optimal mikroklimat sharoitida (havo temperaturasi 27-30 S°, namligi 60-70%, xona tez-tez shamollatib turiladi); onasi bola bilan birga gospitalizastiya qilinadi. Sayr vaqtda bolani qo'lda ko'tarish lozim, oyoq - qo'llari issiq bo'lishini kuzatish kerak

(isitgich, paypoq, qo'lqop ishlatiladi). Bemorning emostional tonusini oshirish uchun u bilan mayin, yumshoq muomalada bo'lish kerak, massaj va gimnastikani qo'llash zarur.

III darajali gipotrofiyada, asosan mushak gipertonusida, massajni nihoyatda extiyotkorlik bilan o'tkazish lozim va faqat silash turi tavsiya qilinadi.

Ma'ruza-7

Mavzu: Oila tibbiyoti xamshirasi oilada o'smirlar bilan ishlash tartibi

1.1.Ta'lim berish texnologiyasining modeli

| | |
|---------------------------------------|---|
| Mashg'ulot vaqti - 2 soat | Talabalar soni : 10-20 gacha |
| Mashg'ulot shakli | Mashg'ulot axborot ma'ruza, slayd ma'ruza va multimedia ma'ruza shaklida o'tiladi |
| Ma'ruza rejasi | 1.Oila tibbiyoti xamshirasi oilada o'smirlar bilan ishlash tartibi 2.O'smir yoshdagi bolalar muammolari va ularni erta aniqlash. 3.Bolalarga e'tiborsiz va qo'pol munosabatda bo'lish. |
| O'quv mashg'ulotining maqsadi: | O'quv mashg'uloti maqsadi yoritilishi Ta'limiy- tarbiyaviy: a tibbiyoti xamshirasi oilada o'smirlar bilan ishlash tartibi Rivojlantiruvchi: 1.O'smir yoshdagi bolalar muammolari va ularni erta aniqlash. Bolalarga e'tiborsiz va qo'pol munosabatda bo'lish. 2. Oila tibbiyoti xamshirasi oilada o'smirlar bilan ishlash tartibi haqida tushuncha berish |
| Ta'lim berish vositalari | O'quv qo'llanma, darslik, ma'ruza matni, proektor, kompyuter, bannerlar |
| Mashg'ulot uslubi | Axborotli, suhbat, ma'ruza |
| Ta'lim berish sharoiti | Metodik jihatdan jihozlangan auditoriya |
| Monitoring va baholash. | Og'zaki nazorat:savol-javob. |

1.2 Ma'ruza mashg'ulotining texnologik kartasi

| Ish bosqichlari va vaqti | Faoliyatining mazmuni | |
|--|--|---|
| | Ta'lim beruvchi | Ta'lim oluvchilar |
| Tayyorgarlik bosqichi (5 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 (15 daqiqa) | 1. Mavzu maqsadi va vazifasi bilan tanishtiradi 2. Mavzu bo'yicha savollar beradi. | Tinglaydilar Talabalar berilgan savollarga javob beradilar |
| 2.Asosiy bosqich (55 daqiqa) | 1. Mavzuni tushuntirib beradi, slaydalar namoyish qilish 2. Ko'rgazmali plakatlardan foydalanadi | Tinglaydilar Tinglaydilar |
| 3.Yakuniy bosqich (10 daqiqa) | 1. Yakunlovchi xulosa qiladi | Tinglaydi |
| 4.Mustakil ta'lim uchun topshiriklar (5 daqiqa) | 1. Mustaqil ish beradi 2. Uyga vazifa beradi | Yozib oladi Yozib oladi |
| Jami: 90minut-2soat | | |

Mavzu bayoni

Hamshiralik jarayon – bu xamshiraning parvrishida birinchi o'rinda turadigan va bajariladigan jarayon xisoblanadi. Bemorni jismoniy va ruxiy, ijtimoiy extiejlardan kelib chiqqan. Beshta bosqichda olib boriladi. Ayollarda ko'pincha temir tanqisligi kasalligi ko'p uchraydi. Temir etishmovchilik

kamqonligi– temir tanqislikligining ko'rinishi bo'lib, birlik qon hajmida va eritrostitlarda gemoglobin konstantriyasining kamayishi, mikrostitoz, anizostitoz, poykilitoz, rang ko'rsatgichining pasayishi, qon zardobida temir va ferritin miqdorining kamayishi, transferrinning temir bilan past darajada to'yinishi, temir bog'lovchi xususiyati va eritrostitar protoporfirinning oshishi bilan xarakterlanadi.

TEK bolalik davrida kamqonlikning eng ko'p ko'rinishidan biri hisoblanadi. Bola hayotining ikkinchi yilida va o'smirlik davrida, erta yoshdagi bolalarda juda ko'p kuzatiladi. Yashirin temir tanqisliklik davri temir etishmovchilik kamqonligidan 1,5-2 marta ko'p uchraydi.

Temir etishmovchilik kamqonligi sabablari:

Tug'ilganda temir miqdorining kamligi. Xavf guruhi: chala tug'ilganlar; homiladorlik vaqtida kamqonlikka uchragan onalar, shuningdek "tashlandiq bolalar"; homilaichi rivojlanishidan orqada qolgan bolalar; perinatal davrda ko'p qon yo'qotgan bolalar.

Alimentar omillar - temir etishmovchiligi kamqonligining etakchi sababi. Xavf guruhi: moslashtirilmagan aralashmalar bilan sun'iy ovqatlantiriladigan bolalar; qo'shimcha ovqatni kech berish; har qaysi yoshda faqat o'simlik, sabzavotlar bilan ovqatlantirish; rasionda sutni ko'p ishlatish (sutkada 0,5 l dan yuqori).

Temirni ko'p miqdorda yo'qotish yoki unga bo'lgan yuqori talab. Xavf guruhi: o'tkir va surunkali yuqumli kasalliklar, asosan oshqozon-ichak trakti; oshqozon-ichak traktining surunkali noinfekstion, yallig'lanish kasalliklari (malabsorbtsiya sindromida temirni ko'p yo'qotish yoki etarli darajada organizmga tushmasligi); yaqqol (melena, burundan qon ketish, gematuriya va boshqalar) va yashirin qon ketishi; yuvenil gormonal o'zgarishlar; toksik omillar; essenstial.

Temir tanqislikligida birinchi o'zgarish to'qimalarda sodir bo'ladi-to'qimada temir zahirasi kamayadi, zardobda ferritinning kamayishiga olib keladi, keyin transferrinning temir bilan to'yinishi pasayadi, zardobning umumiy temir bog'lovchi xususiyati ortadi va erkin eritrostitar protoporfirinlar miqdori - gem manbalari ko'tariladi. Yuqorida ko'rsatilgan o'zgarishlar bola qon zardobida temir miqdori va gemoglobin konstantriyasi, eritrostitlar hajmining pasayishigacha, ya'ni kamqonli Astenonevrotik sindrom: tez charchash, qo'zg'aluvchanlik, asabiylashish, emostional noturg'unlik, ko'p terlash, jismoniy va psixomotor rivojlanishdan orqada qolish; lanjlik, asteniya, apatiya, ishtaha pastligi, diqqat e'tiborni pasayishi, hushdan ketish, katta yoshdagi bolalarda bosh og'rishi, bosh aylanishi, quloqlarda shovqin, ko'z oldida bijirlash, yurak sohasida og'riq, shuningdek, ishtaha va hid bilishning o'zgarishi, dizurik buzilishlar.

"Epitelial"sindrom. Terining oqimtirliigi (asosan kaftda, tirnoqlarda, shilliq qavatlarda va quloq supralarida; terining quruqligi va kepaklanishi; teri, tirnoq, soch, og'iz shilliq qavati, tilning distrofik o'zgarishi (og'iz burchagida bichilish, angulyar stomatit, til so'rg'ichlarining yassiligi, laklangan til, tilning qizarishi, atrofik glossit), qattiq ovqatlarni yutishning buzilishi; gastrit; duodenit,

malabsorbtsiya va maldigestiya bilan kechuvchi enteropatiya, noturg'un najas; ko'ngil aynashi; ba'zida terining alebastr-yashil rangda bo'lishi (xloroz) kuzatiladi.

Yurak qon-tomir sindromi: taxikardiya, arterial gipotoniya moyillik, yurak tonlarining susayishi va yurak nisbiy chegarasining kengayishi, yurak cho'qqisida funktsional sistolik shovqin, ba'zida yirik tomirlar ustida shovqin eshitilishi.

Mushak sindromi: gipotoniya, tez charchash, peshobni ushlab turaolmaslik, qabziyat.

Ikkilamchi immunitet tanqisligi sindromi: temir etishmasligini yanadi og'irlashishiga olib keluvchi tez-tez O'RVI, pnevmoniya, ichak infektsiyalari bilan kasallanish.

Temir etishmasligi kamqonligining tashhisoti gematologik ko'rsatgichlarning siljishini aniqlashga asoslangan - gemoglobinning pasayishi (5 yoshgacha 110g/ldan kam va katta yoshdagilarda 120 g/ldan kam), rang ko'rsatgichi 0,8dan past, bitta eritrostitda gemoglobinning o'rtacha miqdori 927 pg/eritrostitdan past, eritrostitlar o'rtacha hajmining pasayishi, temir almashinuv ko'rsatgichi - qon zardobida ferritinning pasayishi (30 ng/ml dan past), transferrinning temir bilan to'yinganligi (25%dan past), temir (11,6 mkmol/l dan past; qon zardobida umumiy temir bog'lovchi funktsiyasining yuqoriligi (50 mkmol/ldan yuqori. Laborator belgilariga shuningdek, mikrostitoz, anizo va poykilotstitoz kiradi. Rang ko'rsatgichining pasayishi temir etishmovchiligining erta bosqichlarida rivojlanmaydi, shuning uchun normoxrom rang ko'rsatkichi temir etishmovchilik kamqonligini inkor qilmaydi. Eritrostitlar sonining pasayishi faqatgina og'ir kamqonliklarga xarakterlidir. Suyak ko'migida eritropoezning yosharish belgilari xarakterlidir, bu qonda retikulostitoz bilan tasdiqlanadi.

Differensial tashhis juda kam uchraydigan mikrostitar gipoxrom kamqonliklar bilan o'tkaziladi: talassemiya, kumush simob bilan zaxarlanish; sideroblast kamqonlik.

Davosi. Kamqonlikning og'ir shakllarida stasionar davo ko'rsatiladi. Bolalarning kun tartibi faol bo'lishi kerak, ko'proq toza havoda bo'lishi zarur. Parhez bilan temir tanqislikligini bartaraf etish mumkin emas- temir dorilari tavsiya qilish kerak.

Pediatriyada temir dorilarini tavsiya qilishning umumiy usullari quyidagilar:

Dorilarni asosan ichishga tavsiya qilish, parenteral yuborishni cheklash, chunki, dorilarning nojo'ya ta'siri yuqori bo'ladi (allergik reaktsiya, in'ekstiyadan keyingi absstess va flebitlar, gipotenziya, bakterial infektsiyalarga xafv yuqori, gemosideroz va boshqalar);

Dorining sutkalik dozasi elementar temir bo'yicha 5-6 mg/kg; yuqori doza davo samaradorligini oshirmaydi, ammo katta nojo'ya ta'sir ko'rsatadi, dorining sutkalik dozasi uch qabulga bo'linadi;

Davoning birinchi bir necha kunida bemor dorini qabul qilishini aniqlash uchun dozasi ikki barobarga kamaytiriladi;

Temir dorilarni qabul qilishning muddati 3 oydan kam bo'lmasligi kerak, birinchi bosqichda bu gemoglobin miqdorini va temirni periferik zahirasini to'ldiruvchi

terapiya hisoblanadi, ikkinchi bosqichda temirning to'qimadagi zahiralarini tiklash zarur va uchinchi bosqichda qaytalanishga qarshi tadbirlarni qo'llash lozim; Temir dorilarini ovqatlanish oralig'ida berish va ularni sabzavot yoki meva sharbatlari bilan ichish kerak, temir dorilarini sut bilan ichish man qilinadi.; Temir preparatlari bilan birga askorbin kislota va Vit E birga tavsiya qilish davo samarasini oshiradi;

Maxsus ko'rsatma bo'lmaganda temir dorilari bilan birga vit V6 va vit V12, folat kislota tavsiya qilishni xojati yo'q;

Temir dorilarni parenteral tavsiya qilishga ko'rsatmalar: ichakda so'rilishning buzilishi, temir dorilarini ichganda qabul qilaolmaslik. Preparatlar vena ichiga 25 mg dozada tomchilab yuboriladi, keyin 3 kunda 50 mg yuboriladi. Kurs tamomlangandan keyin temir dorilari ichishga buyuriladi.

Temir dorilarini qo'llashda kutilayotgan natijalar: 72-96 soatdan keyin retikulostitozning ko'tarilishi va 7-10 kundan keyin gemoglobin miqdorining ko'tarilishi (yaxshi natija haftada 5 g/l) hisoblanadi. Gemoglobin miqdori normallashtirilgandan keyin temir dorilari bilan davolash temirning to'qimadagi deposini tiklash uchun 4-6 haftagacha davom ettiriladi. Temir dorilari bilan davolash vaqtida qon zardobida uning miqdorini aniqlash ma'lumotli hisoblanmaydi.

Eritrostitar massa quyish hayot ko'rsatmasiga asosan, gemoglobin miqdori 70 g/l dan kam bo'lsa buyurtiriladi. Toza qon quyishga shoshilmaslik zarur.

Profilaktikasi. Ayollarda temir tanqisligini oldini olishdan boshlanadi. Chala tug'ilgan bolalarda 1-oyligidan boshlab profilaktik doza sutka davomida 2 mg/kg beriladi. Bolalar ovqatlanishida tarkibiga temir dorilari qo'shilgan bo'tqalarni berish tavsiya qilinadi.

Folat tanqislik kamqonligi (FTK) megablast kamqonlikguruhiiga kiradi. Megablast kamqonlik (MK) - samarasiz eritropoez natijasidagi kamqonlik bo'lib, eritrostitlarning shakllanishi va morfologiyasining o'zgarishi bilan xarakterlanadi.

FTK kam uchraydigan kasallik, ko'krak yoshidagi bolalarda, asosan chala tug'ilganlarda kuzatiladi.

Etiologiyasi va patogenezi. Etuk tug'ilgan, rastional tabiiy ovfatlanishda bo'lgan chaqoqlarda folat kislotaga talab qoniqarli bo'ladi. Sabablari: absobrstiyaning tug'ma buzilishi va folat almashinuvining buzilishi (kam hollarda), orttirilgan malabsorbstiya (steliakiya, ekssudativ enteropatiya); chala tug'ilganlarda folat kislotaga bo'lgan talab yuqoriligi, gemolitik anemiyalar, ba'zi bir dorilar bilan davolanganda (metotreksat; sulfanilamidlar; silga qarshi dorilar), uzoq davom etuvchi infeksiyalar.

Folat kislota tanqisligi kamqonligi echki suti bilan boqilgan bolalarda kuzatiladi. Suyak iligida va periferik qonda megablast o'zgarishlar 3-3,5 oydan keyin paydo bo'ladi. Og'irlik darajasiga qarab klassifikatsiya qilinadi.

Klinikasi. Chala tug'ilgan bolalarda 3-6 oyligidan boshlab, lanj, anoreksiya, glossit, diareya, qon talashlar va bakterial infeksiya yuzaga keladi. Periferik qonda megablast o'zgarishlar, neytropeniya neytrofillar o'lchami kattalashgan, trombositopeniya kuzatiladi. Nevrologik buzilishlar xarakterli emas.

ORZ va grippni nospestifik profilaktikasiga sog'lomlashtirish mualjalar kiradi, chiniqtirish, jismoniy tarbiyalash, refleksoterapiya, tomog'ini salqin suv bilan chayish, ochiq derazalar xonada uxlash. Su vmuolajalari (vanna, basseynlarda cho'milish). Xamma tibbiy xodimlarga toza xavoda tez-tez sayr qilish tavsiya etiladi, sport bilan shug'ullanish (suzish, chang'ida yurish, engil atletika), shular ORZ va grippni profilaktikasiinng eng yaxshi vositalari xisoblanadi.

Davolash va profilaktikalash, sog'lomlashtirish muassasalarda xonaning rastional ventilyastiyasiga axamiyat berish kerak, xlor moddasi qo'shilgan namli tozalashni olib borish kerak, xonalarni ultrafiolet nurlari bilan dezinfekstiyalash, tibbiy xodimlarni to'rt qavatli tibbiy maskalarni taqib yurish, Maskalarni xar 3-4 soatda almashtirish kerak, 15 minut yuvuvchi vosita bilan tozalash, yuvish, quritish, va issiq dazmol bilan dazmollash.

Ma'ruza-8

Mavzu: Mikronutrientlar etishmovchiligi va rastional ovqatlanish

1.1.Ta'lim berish texnologiyasining modeli

| | |
|---------------------------------------|---|
| Mashg'ulot vaqti - 2 soat | Talabalar soni : 10-20 gacha |
| Mashg'ulot shakli | Mashg'ulot axborot ma'ruza, slayd ma'ruza va multimedia ma'ruza shaklida o'tiladi |
| Ma'ruza rejasi | 1. Yod, temir, vitamin A tanqislik belgilari. Ularning profilaktikasida Respublikada olib boriladigan tadbirlar (saplementastiya va fortifikastiya). 2.Rastional ovqatlanish prinstiplari. |
| O'quv mashg'ulotining maqsadi: | O'quv mashg'uloti maqsadi yoritilishi Ta'limiy- tarbiyaviy: Yod, temir, vitamin A tanqislik belgilari. Ularning profilaktikasida Respublikada olib boriladigan tadbirlar (saplementastiya va fortifikastiya). 2.Rastional ovqatlanish prinstiplari. Rivojlantiruvchi: 1. Temir etishmovchilik kamqonligi |

| | |
|--------------------------|---|
| | 2. Vitamin A tanqislik belgilari. Ularning profilaktikasida Respublikada olib boriladigan tadbirlar haqida tushuncha berish |
| Ta'lim berish vositalari | O'quv qo'llanma, darslik, ma'ruza matni, proektor, kompyuter, bannerlar |
| Mashg'ulot uslubi | Axborotli, suhbat, ma'ruza |
| Ta'lim berish sharoiti | Metodik jihatdan jihozlangan auditoriya |
| Monitoring va baholash. | Og'zaki nazorat:savol-javob. |

1.2 Ma'ruza mashg'ulotining texnologik kartasi

| Ish bosqichlari va vaqti | Faoliyatining mazmuni | |
|-------------------------------------|--|---|
| | Ta'lim beruvchi | Ta'lim oluvchilar |
| Tayyorgarlik bosqichi (5 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 (15 daqiqa) | 1. Mavzu maqsadi va vazifasi bilan tanishtiradi 2. Mavzu bo'yicha savollar beradi. | Tinglaydilar Talabalar berilgan savollarga javob beradilar |
| 2.Asosiy bosqich (55 daqiqa) | 1. Mavzuni tushuntirib beradi, slaydalar namoyish qilish 2. Ko'rgazmali plakatlardan foydalanadi | Tinglaydilar Tinglaydilar |
| 3.Yakuniy | 1. Yakunlovchi xulosa qiladi | Tinglaydi |

| | | |
|---|---|----------------------------|
| bosqich (10 daqiqa) | | |
| 4. Mustakil ta'lim uchun topshiriklar (5 daqiqa) | 1. Mustaqil ish beradi 2. Uyga vazifa beradi | Yozib oladi Yozib oladi |
| Jami: 90 minut- 2 soat | | |

Ayollarda ko'pincha temir tanqisligi kasalligi ko'p uchraydi. Temir etishmovchilik kamqonligi – temir tanqislikligining ko'rinishi bo'lib, birlik qon hajmida va eritrostitlarda gemoglobin konstantriyasining kamayishi, mikrostitoz, anizostitoz, poykilostitoz, rang ko'rsatgichining pasayishi, qon zardobida temir va ferritin miqdorining kamayishi, transferrinning temir bilan past darajada to'yinishi, temir bog'lovchi xususiyati va eritrostitar protoporfirinning oshishi bilan xarakterlanadi.

TEK bolalik davrida kamqonlikning eng ko'p ko'rinishidan biri hisoblanadi. Bola hayotining ikkinchi yilida va o'smirlik davrida, erta yoshdagi bolalarda juda ko'p kuzatiladi. Yashirin temir tanqisliklik davri temir etishmovchilik kamqonligidan 1,5-2 marta ko'p uchraydi.

Temir etishmovchilik kamqonligi sabablari:

Tug'ilganda temir miqdorining kamligi. Xavf guruhi: chala tug'ilganlar; homiladorlik vaqtida kamqonlikka uchragan onalar, shuningdek "tashlandiq bolalar"; homilaichi rivojlanishidan orqada qolgan bolalar; perinatal davrda ko'p qon yo'qotgan bolalar.

Alimentar omillar - temir etishmovchiligi kamqonligining etakchi sababi. Xavf guruhi: moslashtirilmagan aralashmalar bilan sun'iy ovqatlantiriladigan bolalar; qo'shimcha ovqatni kech berish; har qaysi yoshda faqat o'simlik, sabzavotlar bilan ovqatlantirish; rasionda sutni ko'p ishlatish (sutkada 0,5 l dan yuqori).

Temirni ko'p miqdorda yo'qotish yoki unga bo'lgan yuqori talab. Xavf guruhi: o'tkir va surunkali yuqumli kasalliklar, asosan oshqozon-ichak trakti; oshqozon-ichak traktining surunkali noinfekstion, yallig'lanish kasalliklari (malabsorbtsiya sindromida temirni ko'p yo'qotish yoki etarli darajada organizmga tushmasligi); yaqqol (melena, burundan qon ketish, gematuriya va boshqalar) va yashirin qon ketishi; yuvenil gormonal o'zgarishlar; toksik omillar; essenstial.

Temir tanqislikligida birinchi o'zgarish to'qimalarda sodir bo'ladi - to'qimada temir zahirasi kamayadi, zardobda ferritinning kamayishiga olib keladi, keyin transferrinning temir bilan to'yinishi pasayadi, zardobning umumiy temir bog'lovchi xususiyati ortadi va erkin eritrostitlar protoporfinlar miqdori - gemanbalari ko'tariladi. Yuqorida ko'rsatilgan o'zgarishlar bola qon zardobida temir miqdori va gemoglobin konsentratsiyasi, eritrostitlar hajmining pasayishigacha, ya'ni kamqonli Astenonevrotik sindrom: tez charchash, qo'zg'aluvchanlik, asabiylashish, emostional noturg'unlik, ko'p terlash, jismoniy va psixomotor rivojlanishdan orqada qolish; lanjlik, asteniya, apatiya, ishtaha pastligi, diqqat e'tiborni pasayishi, hushdan ketish, katta yoshdagi bolalarda bosh og'rishi, bosh aylanishi, quloqlarda shovqin, ko'z oldida bijirlash, yurak sohasida og'riq, shuningdek, ishtaha va hid bilishning o'zgarishi, dizurik buzilishlar.

“Epitelial” sindrom. Terining oqimtirligi (asosan kaftda, tirnoqlarda, shilliq qavatlarda va quloq supralarida; terining quruqligi va kepaklanishi; teri, tirnoq, soch, og'iz shilliq qavati, tilning distrofik o'zgarishi (og'iz burchagida bichilish, angulyar stomatit, til so'rg'ichlarining yassiligi, laklangan til, tilning qizarishi, atrofik glossit), qattiq ovqatlarni yutishning buzilishi; gastrit; duodenit, malabsorbtsiya va maldigestiya bilan kechuvchi enteropatiya, noturg'un najas; ko'ngil aynashi; ba'zida terining alebastr-yashil rangda bo'lishi (xloroz) kuzatiladi.

Yurak qon-tomir sindromi: taxikardiya, arterial gipotoniya, moyillik, yurak tonlarining susayishi va yurak nisbiy chegarasining kengayishi, yurak cho'qqisida funkstional sistolik shovqin, ba'zida yirik tomirlar ustida shovqin eshitilishi.

Mushak sindromi: gipotoniya, tez charchash, peshobni ushlab turaolmaslik, qabziyat.

Ikkilamchi immunitet tanqisligi sindromi: temir etishmasligini yanadi og'irlashishiga olib keluvchi tez-tez O'RVI, pnevmoniya, ichak infektsiyalari bilan kasallanish.

Temir etishmasligi kamqonligining tashhisoti gematologik ko'rsatgichlarning siljishini aniqlashga asoslangan - gemoglobinning pasayishi (5 yoshgacha 110g/ldan kam va katta yoshdagilarda 120 g/ldan kam), rang ko'rsatgichi 0,8dan past, bitta eritrostitda gemoglobinning o'rtacha miqdori 927 pg/eritrostitdan past, eritrostitlar o'rtacha hajmining pasayishi, temir almashinuvi ko'rsatgichi - qon zardobida ferritinning pasayishi (30 ng/mldan past), transferrinning temir bilan to'yinganligi (25%dan past), temir (11,6 mkmol/l dan past; qon zardobida umumiy temir bog'lovchi funktsiyasining yuqoriligi (50 mkmol/ldan yuqori. Laborator belgilariga shuningdek, mikrostitoz, anizo va poykilostitoz kiradi. Rang ko'rsatgichining pasayishi temir etishmovchiligining erta bosqichlarida rivojlanmaydi, shuning uchun normoxrom rang ko'rsatkichi temir etishmovchilik kamqonligini inkor qilmaydi. Eritrostitlar sonining pasayishi faqatgina og'ir kamqonliklarga xarakterlidir. Suyak ko'migida eritropoezning yosharish belgilari xarakterlidir, bu qonda retikulostitoz bilan tasdiqlanadi.

Differensial tashhis juda kam uchraydigan mikrostitar gipoxrom kamqonliklar bilan o'tkaziladi: talassemiya, kumush simob bilan zaxarlanish; sideroblast kamqonlik.

Davosi. Kamqonlikning og'ir shakllarida stasionar davo ko'rsatiladi. Bolalarning kun tartibi faol bo'lishi kerak, ko'proq toza havoda bo'lishi zarur. Parhez bilan temir tanqislikligini bartaraf etish mumkin emas- temir dorilari tavsiya qilish kerak.

Ma'ruza-9

Mavzu: Xamshira ko'nikmalari

1.1.Ta'lim berish texnologiyasining modeli

| | |
|---------------------------------------|--|
| Mashg'ulot vaqti - 2 soat | Talabalar soni : 10-20 gacha |
| Mashg'ulot shakli | Mashg'ulot axborot ma'ruza, slayd ma'ruza va multimedia ma'ruza shaklida o'tiladi |
| Ma'ruza rejasi | <p>1.Bemorlar konsultastiyasida shaxslararo muloqot.</p> <p>2.Etika va deontologiya. Dori-darmonlarni qabul qilishda oila tibbiyoti xamshirasini o'rni.</p> <p>3.Dori-darmonlarni qabul qilish usullari va ularning qabul qilinishini nazorati.</p> |
| O'quv mashg'ulotining maqsadi: | <p>O'quv mashg'uloti maqsadi yoritilishi</p> <p>Ta'limiy- tarbiyaviy:</p> <p>1.Bemorlar konsultastiyasida shaxslararo muloqot.</p> <p>2. Etika va deontologiya.</p> <p>3. Dori-darmonlarni qabul qilishda oila tibbiyoti xamshirasini o'rni.</p> <p>4.Dori-darmonlarni qabul qilish usullari va ularning qabul qilinishini nazorati.</p> <p>Rivojlantiruvchi:</p> <p>1. Etika va deontologiya.</p> <p>2. Dori-darmonlarni qabul qilishda oila tibbiyoti xamshirasini o'rni.</p> <p>3. Dori-darmonlarni qabul qilish usullari va ularning qabul qilinishini nazorati haqida tushuncha berish</p> |

| | |
|--------------------------|---|
| Ta'lim berish vositalari | O'quv qo'llanma, darslik, ma'ruza matni, proektor, kompyuter, bannerlar |
| Mashg'ulot uslubi | Axborotli, suhbat, ma'ruza |
| Ta'lim berish sharoiti | Metodik jihatdan jihozlangan auditoriya |
| Monitoring va baholash. | Og'zaki nazorat:savol-javob. |

1.2 Ma'ruza mashg'ulotining texnologik kartasi

| Ish bosqichlari va vaqti | Faoliyatining mazmuni | |
|-------------------------------------|--|---|
| | Ta'lim beruvchi | Ta'lim oluvchilar |
| Tayyorgarlik bosqichi (5 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 (15 daqiqa) | 1. Mavzu maqsadi va vazifasi bilan tanishtiradi 2. Mavzu bo'yicha savollar beradi. | Tinglaydilar Talabalar berilgan savollarga javob beradilar |
| 2.Asosiy bosqich (55 daqiqa) | 1. Mavzuni tushuntirib beradi, slaydalar namoyish qilish 2. Ko'rgazmali plakatlardan foydalanadi | Tinglaydilar Tinglaydilar |
| 3.Yakuniy bosqich (10 daqiqa) | 1. Yakunlovchi xulosa qiladi | Tinglaydi |
| 4.Mustakil ta'lim uchun | 1. Mustaqil ish beradi | Yozib oladi |

| | | |
|----------------------------|-----------------------|-------------|
| topshiriklar (5 daqiqa) | 2. Uyga vazifa beradi | Yozib oladi |
| Jami:90minut- 2soat | | |

3.AMALIY MASHG'ULOTLAR

AMALIY MASHG'ULOT № 1

MAVZU: Oila xamshirasining oila bilan ishlash prinstiplari

2.1 Amaliy mashg'ulot texnologik modeli

| | |
|---|---|
| Mashg'ulot vaqti - 6 soat Shundan: Nazariy mashg'ulot 3 soat Klinik mashg'ulot 3 soat | Talabalar soni : 10-12 tagacha |
| Mashg'ulot shakli | Amaliy mashg'ulot |
| Amaliy mashg'ulot rejasi 1. Sog'liqni saqlashning birlamchi tizimida kattalar va bola salomatligining xolati jarayonini tanishtirish 2. Hamshiralik davoni qo'llashni o'rgatish 3. Tibbiy xizmatni tashkil etish bo'yicha bo'lajak tibbiy xodimlarda nazariy, amaliy, uslubiy va tashkiliy bilimlarni o'rgatish. | Amaliy mashg'ulot qisqacha annotastiyasi Sog'liqni saqlashning birlamchi tizimida kattalar va bola salomatligining xolati, unga xavf solishi mumkin bo'lgan xavf omillarni erta aniqlash va ularga to'g'ri hamshiralik tashxisini qo'yish, shu bilan birga hamshiralik davoni qo'llash, hamda aholiga tibbiy xizmatni tashkil etish bo'yicha bo'lajak tibbiy xodimlarda nazariy, amaliy, uslubiy va tashkiliy bilimlarni hosil qilishdan iborat |
| O'quv mashg'ulotining maqsadi . Sog'liqni saqlashning birlamchi tizimida kattalar va bola salomatligining xolati, unga xavf solishi mumkin | Maqsadi yoritiladi . Sog'liqni saqlashning birlamchi tizimida kattalar va bola salomatligining xolati, unga xavf solishi mumkin bo'lgan xavf omillarni erta aniqlash va ularga to'g'ri hamshiralik tashxisini qo'yish, shu bilan birga hamshiralik davoni |

| | |
|---|--|
| bo'lgan xavf omillarni erta aniqlash va ularga to'g'ri hamshiralik tashxisini qo'yish, shu bilan birga hamshiralik davoni qo'llash, hamda aholiga tibbiy xizmatni tashkil etish bo'yicha bo'lajak tibbiy xodimlarda nazariy, amaliy, uslubiy va tashkiliy bilimlarni hosil qilishdan iborat | qo'llash, hamda aholiga tibbiy xizmatni tashkil etish bo'yicha bo'lajak tibbiy xodimlarda nazariy, amaliy, uslubiy va tashkiliy bilimlarni hosil qilishdan iborat |
| Ta'lim berish usullari | Multimedia, Yangi pedagogik texnologiyalar, interaktiv usullar , demonstratsiya , videoko'ruv , diskussiya , suhbat , test echish |
| Ta'lim berish shakllari | Jamoaviy, Individual ishlash, guruhlarda ishlash, kollektiv, auditoriya va auditoriyadan tashkarida |
| Ta'lim berish vositalari | Tarkatma o'quv materiallar, vizual materiallar, videofilmlar, mulyajlar, grafik organayzerlar, tablistalar, stendlar, o'quv qo'llanma, darslik, ma'ruza matni, kompyuter |
| Ta'lim berish sharoiti | Metodik jihatdan jihozlangan auditoriya |
| Monitoring va baholash | Og'zaki nazorat: savol – javob, blist-surov, testlash, Amaliy kunikmalarni bajarish |

2.2 Amaliy mashg'ulotning texnologik xaritasi

| Ish bosqichlari va vaqti | Ta'lim beruvchi | Ta'lim oluvchilar |
|-----------------------------------|--|-------------------|
| Tayyorlov bosqichi (20 daqiqa) | 1. Auditoriya tozaligini nazorat qiladi 2. Talabalarni mashg'ulotga tayyorgarligini tekshiradi 3. Davomatni nazorat qiladi | Talabalar |

| | | |
|--|--|--|
| <p>1.O'quv mashg'ulotiga kirish bosqichi (20 daqiqa)</p> | <p>1. Mavzu bo'yicha o'quv mazmunini tayyorlash.</p> <p>2.Kirish ma'ruzasi uchun taqdimot slaydalarini tayyorlash</p> <p>3.Fanni o'rganishda foydalaniladigan adabiyotlar ro'yxatini ishlab chiqish</p> | <p>Talabalar</p> |
| <p>2 . Asosiy bosqich (65 daqiqa)</p> <p>Klinik mashg'ulot(135 daqiqa)</p> | <p>1.Talabalarni kichik guruhlariga bo'lib, mavzu bo'yicha savollarni beradi.</p> <p>“Stol o'rtasida ruchka”usuli</p> <p>Muammo butun gurux bilan ,yoki ikkita kichik guruxlar bilan taxlil kilinadi. Vazifa turli xil bo'lishi mumkin yoki birta butun guruhga 10-15 minut davomida guruhlar muammoni echib, hamkorlariga eshittiradilar, eng yaxshi variant ajratib olinadi.</p> <p>2. Ko'rgazmali plakatlardan foydalanadi</p> <p>3.Slaydlar, multimedialardan foydalanadi</p> <p>4. Davolash ishlarini olib boradi</p> <p>5. Mavzular asosida berilgan ma'lumotlarni umumlashtiradi va xulosalaydi, faol ishtirokchi talabalarni rag'batlantiradi va umumiy baholaydi</p> | <p>Kichik guruhlariga bo'linadilar</p> <p>Tomosha qiladilar</p> <p>Qatnashadilar</p> <p>Tinglaydilar va savollarga javob beradilar</p> |
| <p>3. Yakuniy bosqich (15 daqiqa) (5 daqiqa) (10 daqiqa)</p> | <p>1. Yakunlovchi xulosa qiladi</p> <p>2. Mustaqil ish beradi</p> <p>3. Uyga vazifa beradi</p> | <p>Tinglaydi</p> <p>Yozib oladi</p> <p>Yozib oladi</p> |
| <p>Jami: 6 soat</p> | | |

Mavzu bayoni

Xamshiralik jarayon – bu xamshiraning parvrishida birinchi o’rinda turadigan va bajariladigan jarayon xisoblanadi. Bemorni jismoniy va ruxiy, ijtimoiy extiejlardan kelib chiqqan. Beshta bosqichda olib boriladi. Ayollarda ko’pincha temir tanqisligi kasalligi ko’p uchraydi. Temir etishmovchilik kamqonligi– temir tanqislikligining ko’rinishi bo’lib, birlik qon hajmida va eritrostitlarda gemoglobin konstantriyasining kamayishi, mikrostitoz, anizostitoz, poykilostitoz, rang ko’rsatgichining pasayishi, qon zardobida temir va ferritin miqdorining kamayishi, transferrinning temir bilan past darajada to’yinishi, temir bog’lovchi xususiyati va eritrostitar protoporfirinning oshishi bilan xarakterlanadi.

TEK bolalik davrida kamqonlikning eng ko’p ko’rinishidan biri hisoblanadi. Bola hayotining ikkinchi yilida va o’smirlik davrida, erta yoshdagi bolalarda juda ko’p kuzatiladi. Yashirin temir tanqisliklik davri temir etishmovchilik kamqonligidan 1,5-2 marta ko’p uchraydi.

Temir etishmovchilik kamqonligi sabablari:

Tug’ilganda temir miqdorining kamligi. Xavf guruhi: chala tug’ilganlar; homiladorlik vaqtida kamqonlikka uchragan onalar, shuningdek “tashlandiq bolalar”; homilaichi rivojlanishidan orqada qolgan bolalar; perinatal davrda ko’p qon yo’qotgan bolalar.

Alimentar omillar - temir etishmovchiligi kamqonligining etakchi sababi. Xavf guruhi: moslashtirilmagan aralashmalar bilan sun’iy ovqatlantiriladigan bolalar; qo’shimcha ovqatni kech berish; har qaysi yoshda faqat o’simlik, sabzavotlar bilan ovqatlantirish; rasionda sutni ko’p ishlatish (sutkada 0,5 l dan yuqori).

Temirni ko’p miqdorda yo’qotish yoki unga bo’lgan yuqori talab. Xavf guruhi: o’tkir va surunkali yuqumli kasalliklar, asosan oshqozon-ichak trakti; oshqozon-ichak traktining surunkali noinfekstion, yallig’lanish kasalliklari (malabsorbstiya sindromida temirni ko’p yo’qotish yoki etarli darajada organizmga tushmasligi);

yaqqol (melena, burundan qon ketish, gematuriya va boshqalar) va yashirin qon ketishi; yuvenil gormonal o'zgarishlar; toksik omillar; essenstial.

Temir tanqislikligida birinchi o'zgarish to'qimalarda sodir bo'ladi - to'qimada temir zahirasi kamayadi, zardobda ferritinning kamayishiga olib keladi, keyin transferrinning temir bilan to'yinishi pasayadi, zardobning umumiy temir bog'lovchi xususiyati ortadi va erkin eritrostitlar protoporfinlar miqdori - gemanbalari ko'tariladi. Yuqorida ko'rsatilgan o'zgarishlar bola qon zardobida temir miqdori va gemoglobin konstentrastiyasi, eritrostitlar hajmining pasayishigacha, ya'ni kamqonli

Astenonevrotik sindrom: tez charchash, qo'zg'aluvchanlik, asabiylashish, emostional noturg'unlik, ko'p terlash, jismoniy va psixomotor rivojlanishdan orqada qolish; lanjlik, asteniya, apatiya, ishtaha pastligi, diqqat e'tiborni pasayishi, hushdan ketish, katta yoshdagi bolalarda bosh og'rishi, bosh aylanishi, quloqlarda shovqin, ko'z oldida bijirlash, yurak sohasida og'riq, shuningdek, ishtaha va hid bilishning o'zgarishi, dizurik buzilishlar.

“Epitelial” sindrom. Terining oqimtirligi (asosan kaftda, tirnoqlarda, shilliq qavatlarda va quloq supralarida; terining quruqligi va kepaklanishi; teri, tirnoq, soch, og'iz shilliq qavati, tilning distrofik o'zgarishi (og'iz burchagida bichilish, angulyar stomatit, til so'rg'ichlarining yassiligi, laklangan til, tilning qizarishi, atrofik glossit), qattiq ovqatlarni yutishning buzilishi; gastrit; duodenit, malabsorbtsiya va maldigestiya bilan kechuvchi enteropatiya, noturg'un najas; ko'ngil aynashi; ba'zida terining alebastr-yashil rangda bo'lishi (xloroz) kuzatiladi.

Yurak qon-tomir sindromi: taxikardiya, arterial gipotoniya moyillik, yurak tonlarining susayishi va yurak nisbiy chegarasining kengayishi, yurak cho'qqisida funktsional sistolik shovqin, ba'zida yirik tomirlar ustida shovqin eshitilishi.

Mushak sindromi: gipotoniya, tez charchash, peshobni ushlab turaolmaslik, qabziyat.

Ikkilamchi immunitet tanqisligi sindromi: temir etishmasligini yanadi og'irlashishiga olib keluvchi tez-tez O'RVI, pnevmoniya, ichak infekstiyalari bilan kasallanish.

Temir etishmasligi kamqonligining tashhisoti gematologik ko'rsatgichlarning siljishini aniqlashga asoslangan - gemoglobinning pasayishi (5 yoshgacha 110g/ldan kam va katta yoshdagilarda 120 g/ldan kam), rang ko'rsatgichi 0,8dan past, bitta eritrostitda gemoglobinning o'rtacha miqdori 927 pg/eritrostitdan past, eritrostitlar o'rtacha hajmining pasayishi, temir almashinuvi ko'rsatgichi - qon zardobida ferritinning pasayishi (30 ng/ml dan past), transferrinning temir bilan to'yinganligi (25%dan past), temir (11,6 mkmol/l dan past; qon zardobida umumiy temir bog'lovchi funkstiyasining yuqoriligi (50 mkmol/ldan yuqori. Laborator belgilariga shuningdek, mikrostitoz, anizo va poykilostitoz kiradi. Rang ko'rsatgichining pasayishi temir etishmovchiligining erta bosqichlarida rivojlanmaydi, shuning uchun normoxrom rang ko'rsatkichi temir etishmovchilik kamqonligini inkor qilmaydi. Eritrostitlar sonining pasayishi faqatgina og'ir kamqonliklarga xarakterlidir. Suyak ko'migida eritropoezning yosharish belgilari xarakterlidir, bu qonda retikulostitoz bilan tasdiqlanadi.

Differensial tashhis juda kam uchraydigan mikrostitar gipoxrom kamqonliklar bilan o'tkaziladi: talassemiya, kumush simob bilan zaxarlanish; sideroblast kamqonlik.

Davosi. Kamqonlikning og'ir shakllarida stasionar davo ko'rsatiladi. Bolalarning kun tartibi faol bo'lishi kerak, ko'proq toza havoda bo'lishi zarur. Parhez bilan temir tanqislikligini bartaraf etish mumkin emas- temir dorilari tavsiya qilish kerak.

Pediatryada temir dorilarini tavsiya qilishning umumiy usullari quyidagilar:

Dorilarni asosan ichishga tavsiya qilish, parenteral yuborishni cheklash, chunki, dorilarning nojo'ya ta'siri yuqori bo'ladi (allergik reakstiya, in'ekstiyadan keyingi absstess va flebitlar, gipotenziya, bakterial infekstiyalarga xafv yuqori, gemosideroz va boshqalar);

Dorining sutkalik dozasi elementar temir bo'yicha 5-6 mg/kg; yuqori doza davo samaradorligini oshirmaydi, ammo katta nojo'ya ta'sir ko'rsatadi, dorining sutkalik dozasi uch qabulga bo'linadi;

Davoning birinchi bir necha kunida bemor dorini qabul qilishini aniqlash uchun dozasi ikki barobarga kamaytiriladi;

Temir dorilarni qabul qilishning muddati 3 oydan kam bo'lmasligi kerak, birinchi bosqichda bu gemoglobin miqdorini va temirni periferik zahirasini to'ldiruvchi terapiya hisoblanadi, ikkinchi bosqichda temirning to'qimadagi zahiralarini tiklash zarur va uchinchi bosqichda qaytalanishga qarshi tadbirlarni qo'llash lozim;

Temir dorilarini ovqatlanish oralig'ida berish va ularni sabzavot yoki meva sharbatlari bilan ichish kerak, temir dorilarini sut bilan ichish man qilinadi.;

Temir preparatlari bilan birga askorbin kislota va Vit E birga tavsiya qilish davo samarasini oshiradi;

Maxsus ko'rsatma bo'lmaganda temir dorilari bilan birga vit V6 va vit V12, folat kislota tavsiya qilishni xojati yo'q;

Temir dorilarni parenteral tavsiya qilishga ko'rsatmalar: ichakda so'rilishning buzilishi, temir dorilarini ichganda qabul qilaolmaslik. Preparatlar vena ichiga 25 mg dozada tomchilab yuboriladi, keyin 3 kunda 50 mg yuboriladi. Kurs tamomlangandan keyin temir dorilari ichishga buyuriladi.

Temir dorilarini qo'llashda kutilayotgan natijalar: 72-96 soatdan keyin retikulostitozning ko'tarilishi va 7-10 kundan keyin gemoglobin miqdorining ko'tarilishi (yaxshi natija haftada 5 g/l) hisoblanadi. Gemoglobin miqdori normallashtirilgandan keyin temir dorilari bilan davolash temirning to'qimadagi deposini tiklash uchun 4-6 haftagacha davom ettiriladi. Temir dorilari bilan davolash vaqtida qon zardobida uning miqdorini aniqlash ma'lumotli hisoblanmaydi.

Eritrostitar massa quyish hayot ko'rsatmasiga asosan, gemoglobin miqdori 70 g/l dan kam bo'lsa buyurtiriladi. Toza qon quyishga shoshilmaslik zarur.

Profilaktikasi. Ayollarda temir tanqisligini oldini olishdan boshlanadi. Chala tug'ilgan bolalarda 1-oyligidan boshlab profilaktik doza sutka davomida 2 mg/kg

beriladi. Bolalar ovqatlanishida tarkibiga temir dorilari qo'shilgan bo'tqalarni berish tavsiya qilinadi.

Folat tanqislik kamqonligi (FTK) megablast kamqonlikguruhiiga kiradi. Megablast kamqonlik (MK) - samarasiz eritropoez natijasidagi kamqonlik bo'lib, eritrostitlarning shakllanishi va morfologiyasining o'zgarishi bilan xarakterlanadi.

FTK kam uchraydigan kasallik, ko'krak yoshidagi bolalarda, asosan chala tug'ilganlarda kuzatiladi.

Etiologiyasi va patogenezi. Etuk tug'ilgan, rastional tabiiy ovfatlanishda bo'lgan chaqoloqlarda folat kislotaga talab qoniqarli bo'ladi. Sabablari: absobrstiyaning tug'ma buzilishi va folat almashinuvining buzilishi (kam hollarda), orttirilgan malabsorbstiya (steliakiya, ekssudativ enteropatiya); chala tug'ilganlarda folat kislotaga bo'lgan talab yuqoriligi, gemolitik anemiyalar, ba'zi bir dorilar bilan davolanganda (metotreksat; sulfanilamidlar; silga qarshi dorilar), uzoq davom etuvchi infeksiyalar.

Folat kislota tanqisligi kamqonligi echki suti bilan boqilgan bolalarda kuzatiladi. Suyak iligida va periferik qonda megablast o'zgarishlar 3-3,5 oydan keyin paydo bo'ladi. Og'irlik darajasiga qarab klassifikastiya qilinadi.

Klinikasi. Chala tug'ilgan bolalarda 3-6 oyligidan boshlab, lanj, anoreksiya, glossit, diareya, qon talashlar va bakterial infeksiya yuzaga keladi. Periferik qonda megablast o'zgarishlar, neytropeniya neytrofillar o'lchami kattalashgan, trombositopeniya kuzatiladi. Nevrologik buzilishlar xarakterli emas.

ORZ va grippni nospestifik profilaktikasiga sog'lomlashtirish mualjalar kiradi, chiniqtirish, jismoniy tarbiyalash, refleksoterapiya, tomog'ini salqin suv bilan chayish, ochiq derazalar xonada uxlash. Su vmuolajalari (vanna, basseynlarda cho'milish). Xamma tibbiy xodimlarga toza xavoda tez-tez sayr qilish tavsiya etiladi, sport bilan shug'ullanish (suzish, chang'ida yurish, engil atletika), shular ORZ va grippni profilaktikasiinng eng yaxshi vositalari xisoblanadi.

Davolash va profilaktikalash, sog'lomlashtirish muassasalarda xonaning rastional ventilyastiyasiga axamiyat berish kerak, xlor moddasi qo'shilgan namli tozalashni

olib borish kerak, xonalarni ultraviolet nurlari bilan dezinfekstiyalash, tibbiy xodimlarni to'rt qavatli tibbiy maskalarni taqib yurish, Maskalarni xar 3-4 soatda almashtirish kerak, 15 minut yuvuvchi vosita bilan tozalash, yuvish, quritish, va issiq dazmol bilan dazmollash.

Nogironlarni parvarishlashd xamshiraning eng ogir vazifalardan biri xisoblanadi. Bundan tashqari xamshira oila a'zolari, farindoshlar bilan to'g'ri muloqot qilishni bilishi kerak. Nogironlarga yaxshi qaramasa tez og'ir asortalar kelib chiqishi mumkin. Undan tashqari parvarishning yana bitta muammosi bu nogironlarni mustaqil xarakat qila olmasligi., shaxsiy gigiena qoidalariga rioya qila olmasligi. Bu parvarish jismoniy va ruxiy qiyinchiliklarni tug'diradi.

Vaziyatli masala

Vaziyatli masala № 1

Sizga 48 yoshli ayol ko'krak bezidagi og'riqlarga shikoyat qilib keldi.Uni 1 oy davomida bu og'riqlar bezovta qila boshlagan.Qo'shnisi unga 1 ayol ko'krak bezidagi og'riqlar tufayli yarim yildan so'ng o'lganligini aytgan.Shu sababli u sizga murojat etgan va u ham shu kasallikdan o'lishdan qattiq qo'rqadi.

- 1.Siz unga qanday maslahat berasiz?
2. Oila a'zolari bilan muloqat o'tkazishga ko'rsatma bormi?

Vaziyatli masala № 2

Siz to'g'ri ichakdagi o'sma bilan kasallangan bemor uyiga chaqiruvga keldingiz.Uning kayfiyati yo'q,og'riq va qabziyat bezovta qilmoqda.

1. Bemorni ko'rikdan o'tkazishda nimalarga ahamiyat berish lozim?
2. Bemorga qanday tavsiyalar berasiz?
3. Oila a'zolariga berilishi lozim bo'lgan maslahatlarni sanab o'ting.

Amaliy mashg'ulot № 2

Mavzu: QVP va oilaviy polikliniklarni ishini tashkil qilish mezonlari.

2.1 Amaliy mashg'ulot texnologik modeli

| | |
|--|--------------------------------|
| Mashg'ulot vaqti - 6 soat Shundan: Nazariy mashg'ulot 3 soat Klinik mashg'ulot 3 soat | Talabalar soni : 10-12 tagacha |
| Mashg'ulot shakli | Amaliy mashg'ulot |

| | |
|---|---|
| <p>Amaliy mashg'ulot rejasi</p> <p>1.O'zbekiston Respublikasi Sog'likni saqlash tizimida birlamchi tibbiy yordam xizmati va unda o'rta tibbiy xodimlarning o'rni.</p> <p>2.QVP va oilaviy polikliniklarni ishini tashkil qilish mezonlari va uni tashkil etishda hamshiralik jarayoni</p> | <p>Amaliy mashg'ulot qisqacha annotastiyasi</p> <p>O'zbekiston Respublikasi Sog'likni saqlash tizimida birlamchi tibbiy yordam xizmati va unda o'rta tibbiy xodimlarning o'rni. QVP va oilaviy polikliniklarni ishini tashkil qilish mezonlari va uni tashkil etishda hamshiralik jarayoni</p> |
| <p>O'quv mashg'ulotining maqsadi</p> <p>QVP va oilaviy polikliniklarni ishini tashkil qilish mezonlari va uni tashkil etishda hamshiralik jarayoni hamshiraning o'rni, vazifasini talabalarga o'rgatish.</p> | <p>Maqsadi yoritiladi</p> <p>O'zbekiston Respublikasi Sog'likni saqlash tizimida birlamchi tibbiy yordam xizmati va unda o'rta tibbiy xodimlarning o'rni. QVP va oilaviy polikliniklarni ishini tashkil qilish mezonlari va uni tashkil etishda hamshiralik jarayoni</p> |
| <p>Ta'lim berish usullari</p> | <p>Multimedia, Yangi pedagogik texnologiyalar, interaktiv usullar , demonstrasiya , videoko'ruv , diskussiya , suhbat , test echish</p> |
| <p>Ta'lim berish shakllari</p> | <p>Jamoaviy, Individual ishlash, guruhlarda ishlash, kollektiv, auditoriya va auditoriyadan tashkarida</p> |
| <p>Ta'lim berish vositalari</p> | <p>Tarkatma o'quv materiallar, vizual materiallar, videofilmlar, mulyajlar, grafik organayzerlar, tablistalar, stendlar, o'quv qo'llanma, darslik, ma'ruza matni, kompyuter</p> |
| <p>Ta'lim berish sharoiti</p> | <p>Metodik jihatdan jihozlangan auditoriya</p> |
| <p>Monitoring va baholash</p> | <p>Og'zaki nazorat: savol – javob, blist-surov, testlash,</p> <p>Amaliy kunikmalarni bajarish</p> |

2.2 Amaliy mashg'ulotning texnologik xaritasi

| Ish bosqichlari va vaqti | Ta'lim beruvchi | Ta'lim oluvchilar |
|--------------------------|-----------------|-------------------|
|--------------------------|-----------------|-------------------|

| | | |
|---|---|--|
| Tayyorlov bosqichi (20 daqiqa) | <ol style="list-style-type: none"> 1. Auditoriya tozaligini nazorat qiladi 2. Talabalarni mashg'ulotga tayyorgarligini tekshiradi 3. Davomatni nazorat qiladi | Talabalar |
| 1. O'quv mashg'ulotiga kirish bosqichi (20 daqiqa) | <ol style="list-style-type: none"> 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 |
| 2. Asosiy bosqich (65 daqiqa) | <ol style="list-style-type: none"> 1. Talabalarni kichik guruhlariga bo'lib, mavzu bo'yicha savollarni beradi. “Ijodiy fikr va klinik mushohada” usuli Muammo butun guruh bilan ,yoki ikkita kichik guruxlar bilan taxlil kilinadi. Vazifa turli xil bo'lishi mumkin yoki birta butun guruhga 10-15 minut davomida guruhlar muammoni echib, hamkorlariga eshittiradilar, eng yaxshi variant ajratib olinadi . 2. Ko'rgazmali plakatlardan foydalanadi 3. Slaydlar, multimedialardan foydalanadi 4. Davolash ishlarini olib boradi 5. Mavzular asosida berilgan ma'lumotlarni umumlashtiradi va xulosalaydi, faol ishtirokchi talabalarni rag'batlantiradi va umumiy baholaydi | <p>Kichik guruhlariga bo'linadilar</p> <p>Tomosha qiladilar</p> <p>Qatnashadilar</p> <p>Tinglaydilar va savollarga javob beradilar</p> |
| Klinik mashg'ulot (135 daqiqa) | | |
| 3. Yakuniy bosqich (15 daqiqa) | <ol style="list-style-type: none"> 1. Yakunlovchi xulosa qiladi 2. Mustaqil ish beradi | <p>Tinglaydi</p> <p>Yozib oladi</p> |

| | | |
|------------------------------|-----------------------|-------------|
| (5 daqiqa) | 3. Uyga vazifa beradi | Yozib oladi |
| (10 daqiqa) | | |
| Jami: 3 soat (270 daqiqa) | | |

Mavzu bayoni

Bugun mamlakatimizning qaysi bir axoli yashash hududiga qaramang, ularning barchasida birlamchi tibbiyot xizmati ko'rsatish yo'lga ko'yilgan. Bu bu inson salomatligini asrash, onalik va bolalikni muhofaza qilishda, aholining barcha qatlamini zamonaviy tibbiy-profilaktika yordami bilan to'liq qamrab olishda muxim o'rin tutmokda. Biroq bugungi rivojlanish xar soxada katta islohotlar o'tkazishni takozo etayotgani sir emas, shu jumladan, sog'likni saklash tizimida ham. Zero, joylardagi mavjud kishloq vrachlik punktlari birlamchi tibbiy xizmat ko'rsatish bilan cheklanib olayotgani, bu erda zamonaviy tibbiy apparatlarning yo'qligi bois tibbiy ko'rikdan o'tish, kasalliklarni vaqtida aniqlab, ularga to'g'ri tashxis qo'yish uchun etarlicha sharoit yaratilmagani ko'pgina muammolarga sabab bo'layotgandi. Xususan, kasallikni aniqlash va sifatli tibbiy xizmatdan foydalanish uchun bemor uzoq yo'l bosib, tuman yoki viloyat markaziga borishga majbur edi. Binobarin, tizimda o'tkazilgan monitoring natijalari, tahlillar ham bu muammo va kamchiliklarni ro'yi-rost ko'rsatdi. Davlatimiz rahbarining shaxsan o'zi hududlarga safari chog'ida qishloq vrachlik punktlari va boshqa tibbiyot muassasalari faoliyati, u erdagi ahvol bilan bejiz qiziqmayapti. Prezident Shavkat Mirziyoevning shu yil 5-yanvar, 7-fevral va 6-iyul kunlari sog'lini saqlash sohasi vakillari bilan uchrashuvlarida sog'lini saqlash tizimining bugungi holati atroflicha tahlil etildi, jumladan, qishloq vrachlik punktlari joylashuvini qayta ko'rib chiqish zarurligi haqida gapirildi. 2017-yilning 29-martida O'zbekiston Respublikasi Prezidentining "O'zbekiston Respublikasida birlamchi tibbiy-sanitariya yordami

muassasalari faoliyatini tashkil etishni yanada takomillashtirish chora-tadbirlari to'g'risida"gi karori kabul qilindi. Bu qaror, avvalo, inson salomatligini asrash, xalqimizga ko'rsatilayotgan tibbiy yordamni yanada takomillashtirish, tibbiy xizmat madaniyatini, sifatini oshirish maqsadlariga qaratilgani bilan g'oyat ahamiyatli bo'ldi. Shu asosda tibbiyot tizimida amalga oshirilayotgan islohotlar ko'lami olis qishloq va mahallalar, tog'li hududlarda qad rostlagan va zamonaviy jihozlangan shifo maskanlarida aholiga ko'rsatilayotgan tibbiy xizmat darajasi va samaradorligini yuksaltirishda namoyon bo'lmoqda. Birgina viloyatimiz misolida olib ko'rsak, sog'lini saqlash boshqarmasidan olingan ma'lumotlarga ko'ra, hududdagi mavjud 256 ta ishlo vrachlik punktidan 101 tasi isartirildi. Endi shundan 42 tasining binosidan shifokorlar uchun xizmat uyi, 30 tasidan tez tibbiy yordam shoxobchasi sifatida foydalaniladi. 39 tasi esa konservatsiya ilinadi. olgan 155 ta ishlo vrachlik punkti faoliyati mabullashtiriladi, ya'ni ularning 83 tasi o'z faoliyatini davom ettiradi, 72 tasi negizida poliklinika tashkil etiladi. Poliklinikalar tarkibida tor doiradagi mutaxassislar – pediater, terapevt, ginekolog, stomatolog, UTT mutaxassisi va tez yordam shifokori faoliyat ko'rsatadi. Shuningdek, bu erda ijtimoiy dorixona, tez yordam shoxobchasi bo'ladi. Hech kimga sir emas, viloyatimizda bir qator ixtisoslikka oid vrachlar etishmovchiligi bugun yuzaga chiqqan muammo emas. Shunday bir vaziyatda yangi tashkil etilgan poliklinikalarni aytilgan tor mutaxassislikdagi vrach kadrlar bilan ta'minlash oson kechmasligi aniq. Bu yaxshi, albatta. Ammo hozircha mavjudlari bilan bir amallab turishga to'g'ri kelayapti. O'tkazilgan o'rganishlar shuni ko'rsatadiki, viloyat bo'yicha vrach kadrlar etishmasligi bois boshqa muassasalarda ishlovchi ba'zi mutaxassislar poliklinikalarga 0,5 stavkaga ishga qabul qilinayapti va ularning aksariyati tuman markazidan vaqti-vaqti bilan kelib ketishadi. Qarshi, Nishon tumanlaridagi yangi tashkil etilgan ko'plab oilaviy poliklinikalarda UTT apparati mutaxassisi etishmasligi sabab markaziy shifoxonalardan shu ixtisoslikdagi vrachlar haftasiga ikki kun elkasida apparat ko'targancha shoshilinch kelib ketishadi. Bu kabi holatlar boshqa tumanlarda ham kuzatiladi. Bugun birlamchi tibbiy-sanitariya muassasalaridan aholini qayta xatlovdan o'tkazish,

xonadonlarning tibbiy-ijtimoiy holatini chuqur o'rganish, ularni zamonaviy tibbiy-profilaktika yordami bilan to'liq qamrab olish kabi ishlarga mas'uliyat bilan yondashish talab etilmada. Bu bilan onalar va bolalar o'limini keskin kamaytirish, yuqumli kasalliklar bo'yicha vaziyatni barqaror saqlashga erishish barobarida sohada amalga oshirilayotgan islohotlarning samarasini ko'rsatish maqsad qilingan.

Vaziyatli masala № 1

Sizning oldingizga 1 hafta oldin ayoli o'lgan yosh erkak keldi. Uning kayfiyati yo'q, yashashga umidi yo'q. Savollarga noto'liq javob beradi. Ob'ektiv ko'rikda patologik o'zgarishlar aniqlanmadi.

1. Ruhiy statusni baholashga nimalar kiradi?
2. Bemorga qanday maslahatlar berasiz?

Vaziyatli masala № 2

35 yoshli bemor kasb kasalligiga oid boshlang'ich belgilar sababli boshqa kasbiy zararlilarsiz ishga o'tkazildi. Lekin mehnat oyligi 3 maydan boshlab kamroq miqdorda.

- A. Bu holatda vaqtincha mehnatga layoqatsizlik varag'i beriladimi va qanday rasmiylashtirish lozim?
- B. Kim tomonidan vaqtinchalik mehnatga layoqatsizlik varag'i beriladi?
- V. Qanday muddatga beriladi?

AMALIY MASHG'ULOT № 3

MAVZU: Sog'likni saqlash tizimida sanitar oqartuv ishlarini tashkil qilish va olib borish.

2.1 Amaliy mashg'ulot texnologik modeli

| | |
|--|--------------------------------|
| Mashg'ulot vaqti 6 Shundan Nazariy kism 3 soat Klinik mashg'ulot 3 soat | Talabalar soni : 10-12 tagacha |
| Mashg'ulot shakli | Amaliy mashg'ulot |

| | |
|---|---|
| <p>Amaliy mashg'ulot rejasi</p> <p>1.Sog'likni saqlash tizimida sanitar oqartuv ishlarini tashkil qilish va olib borish.</p> <p>2.Profilaktika, uning turlari, sog'lom turmush tarzini targ'ib qilish.</p> | <p>Amaliy mashg'ulot qisqacha annotastiyasi</p> <p>Sog'likni saqlash tizimida sanitar oqartuv ishlarini tashkil qilish va olib borish. Profilaktika, uning turlari, sog'lom turmush tarzini targ'ib qilish.</p> |
| <p>O'quv mashg'ulotining maqsadi</p> <p>Talabalarga sog'likni saqlash tizimida birlamchi tibbiy yordam xizmati va unda o'rta tibbiy xodimlarning o'rni. QVP va oilaviy polikliniklarni ishini tashkil qilish mezonlari va uni tashkil etishda hamshiralik jarayoni umumiy va o'ziga xos tamoyillarini o'rgatish.</p> | <p>Maqsadi yoritiladi</p> <p>Sog'likni saqlash tizimida birlamchi tibbiy yordam xizmati va unda o'rta tibbiy xodimlarning o'rni. QVP va oilaviy polikliniklarni ishini tashkil qilish mezonlari va uni tashkil etishda hamshiralik jarayoni umumiy va o'ziga xos tamoyillari.</p> |
| <p>Ta'lim berish usullari</p> | <p>Multimedia, Yangi pedagogik texnologiyalar, interaktiv usullar , demonstrasiya , videoko'ruv , diskussiya , suhbat , test echish</p> |
| <p>Ta'lim berish shakllari</p> | <p>Jamoaviy, Individual ishlash, guruhlarda ishlash, kollektiv, auditoriya va auditoriyadan tashkarida</p> |
| <p>Ta'lim berish vositalari</p> | <p>Tarkatma o'quv materiallar, vizual materiallar, videofilmlar, mulyajlar, grafik organayzerlar, tablistalar, stendlar, o'quv qo'llanma, darslik, ma'ruza matni, kompyuter</p> |
| <p>Ta'lim berish sharoiti</p> | <p>Metodik jihatdan jihozlangan auditoriya</p> |
| <p>Monitoring va baholash</p> | <p>Og'zaki nazorat: savol – javob, blist-surov, testlash,</p> <p>Amaliy kunikmalarni bajarish</p> |

2.2 Amaliy mashg'ulotning texnologik xaritasi

| Ish bosqichlari va vaqti | Ta'lim beruvchi | Ta'lim oluvchilar |
|--|---|---|
| Tayyorlov bosqichi (20 daqiqa) | 1. Auditoriya tozaligini nazorat qiladi 2. Talabalarni mashg'ulotga tayyorgarligini tekshiradi 3. Davomatni nazorat qiladi | Talabalar |
| 1.O'quv mashg'ulotiga kirish bosqichi (20 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 |
| 2 . Asosiy bosqich (65 daqiqa) Klinik mashg'ulot (135 daqiqa) | 1. Talabalarni kichik guruhlariga bo'lib, mavzu bo'yicha savollarni beradi. “Muammoning echimi” usuli Muammo butun gurux bilan ,yoki ikkita kichik guruxlar bilan taxlil kilinadi. Vazifa turli xil bo'lishi mumkin yoki birta butun guruxga 10-15 minut davomida guruxlar muammoni echib, hamkorlariga eshittiradilar, eng yaxshi variant ajratib olinadi . 2. Ko'rgazmali plakatlardan foydalanadi 3. Slaydlar, multimedialardan foydalanadi 4. Davolash ishlarini olib boradi 5. Mavzular asosida berilgan ma'lumotlarni umumlashtiradi va xulosalaydi, faol ishtirokchi talabalarni rag'batlantiradi va umumiy baholaydi | Kichik guruhlariga bo'linadilar Tomosha qiladilar Qatnashadilar Tinglaydilar va savollarga javob beradilar |
| 3. Yakuniy | 1. Yakunlovchi xulosa qiladi | Tinglaydi |

| | | | |
|--|-----|---|----------------------------|
| bosqich daqiqqa) (5 daqiqa) (10 daqiqa) | (15 | 2. Mustaqil ish beradi 3. Uyga vazifa beradi | Yozib oladi Yozib oladi |
| Jami: 6 soat (270 daqiqa) | | | |

Mavzu bayoni

Salomatlikni mustahkamlash aholi sog'ligini yaxshilash jarayoni bo'lib, har bir insondan o'z sog'liini nazorat qilishni taqozo etadi. Sog'likni mustakamlashning bir nechta usullari bo'lib, ularning barchasi juda muhim hisoblanadi. 1986-yili Ottavada (Kanada) solini mustakamlash bo'yicha I xalqaro konferensiya bo'lib o'tdi. Bu anjumanda xartiya qabul qilindi, bunda «2000-yilda - barchaga salomatlik» bo'yicha

vazifalarni amalga oshirish uchun lozim bo'lgan ishlar haqida so'z bordi. Bu xartiya butunjahon sog'lini saqlash tashkilotiga a'zo barcha davlatlar tomonidan imzolandi. Keyinchalik «Ottava Xartiya» deb nom olgan bu hujjatda salomatlikni mustakamlash

arakatining asosiy yo'nalishlari belgilab berildi: - salomatlik asosiy masad etib olingan siyosatni yaratish; - ijobiy, qulay muhitni yaratish; www.ziyouz.com kutubxonasi

- joylarda mahalliy faoliyatni kuchaytirish; - shaxsiy ko'nikma va malakalami rivojlantirish. Sog'lom turmush tarzini davlat siyosati darajasiga ko'targan davlatlar, salomatlikni mustakamlash bo'yicha boshqa yo'nalishlarda rivojlantirishi uchun poydevor va sharoit yaratadi. Sog'lik uchun zararli bo'lgan mahsulotlarning, misol uchun alkogol va tamaki savdosi bilan shug'ullanuvchilarmi soliqqa tortish; velosiped va piyodalar yurish uchun yo'lakchalar qurilishiga investitsiyalar kiritish, maktab o'quvchilarini qo'shimcha tushlik bilan ta'minlash. Mana shunday

siyosatga misol bo'la oladi. Ijobiy qulay muhit davlat, mahalliy va hattoki oila miqiyosida ham yaratilishi kerak. Zarur shart-sharoit yaratilgandagina shaxsning sog'lom turmush tarzi osonroq kechadi. Masalan, jamoat joylarda (transport, restoranlar, o'uv dargolarida) yoki ish joyida chekishning man etilishi. Ichkilik va chekishni tarib iluvchi reklamalarni cheklash, ommaviy axborot vositalarida sog'lom turmush tarzini tarib etish, sport bilan shug'ullanish uchun sharoitlar yaratish, ijobiy, qulay muhit yaratishga misol bo'la oladi. Joylarda mahalliy faoliyatni kuchaytirish, sog'lom turmush tarzini targ'ib etish, salomatlikni mustakamlashga doir dasturlar va tashabbuslarni qo'llab-quvvatlash, shuningdek, jamiyatdagi salbiy holatlar bilan kurashish kabi tadbirlar uyushtiriladi. Salomatlikni mustakamlash harakati sog'lom ovqatning hammabopligini oshirish va oziq-ovqat mahsulotlari sifatini yaxshilash maqsadida oziq-ovqat kooperativlarini olib-uvvatlashlari; darslardan tashqari vaqtda sport bilan shug'ullanish uchun katta yoshli insonlarning maktab sport majmualaridan foydalanishlarini qo'llab-quvvatlashlari yoki hozirgi paytda xususiy bog'dorchilik (bo-ovlilar) uchun berilgan erlardan imorat solishda foydalanish rejalariga qarshi chiqishlari mumkin.

Shaxsiy ko'nikma, malakalarni rivojlantirish odamlarda salomatlik va sog'lom turmush tarziga oid mustahkam va qani bilimlar; o'z salomatligi aida tegishli qarorlar qabul qilish malakalari (salomatlikni mustakamlash va saloh)ni shuningdek, hayotning muayyan vaziyatlarida zaruriy malakalarining mavjudligini nazorat qilishni o'z ichiga oladi. Malakalarni rivojlantirishda mijozlar uchun ta'lim dasturlarini yaratishni ar doim am ijobiy boimagan begona ta'sirlarga www.ziyouz.com kutubxonasi berilmaslikka o'rgatish; sog'lom va to'g'ri ovqatlanish bo'yicha informatsiya berish va o'rgatish; alkagol iste'mol qiluvchilarning ichgan miqdorlarini nazorat qilishga o'rgatish dasturlarini qamrab oladi. Sog'likni saqlashning mavjud xizmatlarini yo'naltirish turli darajada sog'ligini saqlash tizimining moliyalashtirilganligiga qarab

amalga oshiriladi. Ularni shunday rejalashtirish kerakki, milliy siyosatimizning ustuvor vazifalaridan biri hisoblanishi zarur. Agar sog'likni saqlash sohasida vositalar va munosabatlar birlamchi alasi va kasalliklar, jaroatlarning oldini olishga yo'naltirilsa, kasalliklarni davolash xizmatlari emas, balki salomatlik xizmatlari haqida so'zlash mumkin bo'ladi. Bunday yo'naltirish har bir tibbiyot xodimidan e'zoz malakalarini oshirishni talab etadi. Salomatlikni mustakamlash harakatining yuqorida qayd etilgan barcha yo'nalishlari juda muimdir. ar bir tibbiyot xodimi ushbu harakatning bir yoki bir nechta yo'nalishlarida asosiy rol o'ynaydi.

Sog'likni saqlash jamoasining a'zosi sifatida harakatning bosh sektorlarida aholi salomatligini kompleks davolash va sog'ligi saqlashning - «Salomatlik hamma uchun» shiorini hayotga tadbiiq etish bo'yicha vazifalarni bajarishda o'z kasbdoshlari bilan ham borishlari zarur.

AMALIY MASHG'ULOT № 4

MAVZU: Profilaktika, uning turlari, sog'lom turmush tarzini targ'ib qilishda xamshiralalar roli.

2.1 Amaliy mashg'ulot texnologik modeli

| | |
|--|--|
| Mashg'ulot vaqti 6 soat Shundan : Nazariy qism 3 soat Klinik mashg'ulot 3 soat | Talabalar soni : 10-12 tagacha |
| Mashg'ulot shakli | Amaliy mashg'ulot |
| Amaliy mashg'ulot rejasi 1. Profilaktika, uning turlari bilan tanishtirish 2. Sog'lom turmush tarzini targ'ib qilishni o'rgatish 3. Skrining va axoli o'rtasida keng tarqalgan o'rgatish. | Amaliy mashg'ulot qisqacha annotastiyasi Profilaktika, uning turlari, sog'lom turmush tarzini targ'ib qilish, vakstinoprofilaktika. Skrining va axoli o'rtasida keng tarqalgan kasalliklar skriningi bo'yicha hamshiralik jarayoni haqida tushuncha berish |

| | |
|---|--|
| 4.Skriningi bo'yicha hamshiralik jarayonini o'rgatish. | |
| O'quv mashg'ulotining maqsadi Profilaktika, uning turlari, sog'lom turmush tarzini targ'ib qilish, vakstinoprofilaktika. Skrining va axoli o'rtasida keng tarqalgan kasalliklar skriningi bo'yicha hamshiralik jarayoni haqida talabalarga o'rgatish. | Maqsadi yoritiladi Profilaktika, uning turlari, sog'lom turmush tarzini targ'ib qilish, vakstinoprofilaktika. Skrining va axoli o'rtasida keng tarqalgan kasalliklar skriningi bo'yicha hamshiralik jarayoni yoritiladi |
| Ta'lim berish usullari | Multimedia, Yangi pedagogik texnologiyalar, interaktiv usullar , demonstratsiya , videoko'ruv , diskussiya , suhbat , test echish |
| Ta'lim berish shakllari | Jamoaviy, Individual ishlash, guruhlarda ishlash, kollektiv, auditoriya va auditoriyadan tashkarida |
| Ta'lim berish vositalari | Tarkatma o'quv materiallar, vizual materiallar, videofilmlar, mulyajlar, grafik organayzerlar, tablistalar, stendlar, o'quv qo'llanma, darslik, ma'ruza matni, kompyuter |
| Ta'lim berish sharoiti | Metodik jihatdan jihozlangan auditoriya |
| Monitoring va baholash | Og'zaki nazorat: savol – javob, blist-surov, testlash, Amaliy kunikmalarni bajarish |

2.2 Amaliy mashg'ulotning texnologik xaritasi

| Ish bosqichlari va vaqti | Ta'lim beruvchi | Ta'lim oluvchilar |
|--------------------------|---|-------------------|
| Tayyorlov bosqichi | 1. Auditoriya tozaligini nazorat qiladi 2.Talabalarni mashg'ulotga tayyorgarligini | Talabalar |

| | | |
|--|--|---|
| (20 daqiqa) | tekshiradi 3. Davomatni nazorat qiladi | |
| 1.O'quv mashg'ulotiga kirish bosqichi (20 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 |
| 2 . Asosiy bosqich (65 daqiqa) | 1.Talabalarni kichik guruhlariga bo'lib, mavzu bo'yicha savollarni beradi. <i>Uch bosqichli intervyu (bemor, hamshira, ekspert) usuli</i> Muammo butun gurux bilan ,yoki ikkita kichik guruxlar bilan taxlil kilinadi. Vazifa turli xil bo'lishi mumkin yoki birta butun guruhga 10-15 minut davomida guruxlar muammoni echib, hamkorlariga eshittiradilar, eng yaxshi variant ajratib olinadi . 2. Ko'rgazmali plakatlardan foydalanadi 3.Slaydlar, multimedialardan foydalanadi 4. Davolash ishlarini olib boradi 5. Mavzular asosida berilgan ma'lumotlarni umumlashtiradi va xulosalaydi, faol ishtirokchi talabalarni rag'batlantiradi va umumiy baholaydi | Kichik guruhlariga bo'linadilar Tomosha qiladilar Qatnashadilar Tinglaydilar va savollarga javob beradilar |
| Klinik mashg'ulot (135 daqiqa) | | |
| 3. Yakuniy bosqich (15 daqiqa) (5 daqiqa) | 1. Yakunlovchi xulosa qiladi 2. Mustaqil ish beradi 3. Uyga vazifa beradi | Tinglaydi Yozib oladi Yozib oladi |

| | | |
|------------------------------|--|--|
| (10 daqiqa) | | |
| Jami: 6 soat (270 daqiqa) | | |

Mavzu bayoni

Bolani profilaktik kuruv sanasi: _____

Curab/surishtirish:Shikoyati _____

Ism/sharifi _____ tugilgan/yili _____

uyushgan _____ uyushmagan.Sport _____

Epid anamnez: 1.Oxirgi 6 oy mobaynida chet elda,chulxududi

bulganmi _____

_____ 2.Oxirgi 35 kun

ichidayukumlikasalliklarbilanmulokotda

bulganmi _____

_____ 3.Yukumli kasalliklarbilan ogrigan

va isitmakilgan bemorlar bilan

mulokotgabulganmi _____

_____ 4.Kasalxonada davolanganmiyuk, xa(-kachon,

kaerda) _____

5.Parenteral

inekstiyaolgan yuk, _____

6.Kon/va/kon/preparatlar/kabul/kilganmi _____

7.Tish/davolatganmi/(kaerda,kachon.) _____

_____ 8.Kulok teshilganmi-

kaerda _____

Allergiyasi:yuk,bor _____

_____ **Yashash/sharoiti** _____

_____ **Ovkatlanishi :** Ona/suti+kushimcha.Sun'iy sut. Rastional

Tashki/kuruv:Xolati;Aktiv,Passiv.Gavda/tuzilishi:normastenik _____

_____ Buyi _____ Vazni _____ B.V.I _____ Tana/xarorati _____

_____ Terisi/toza,nam,Kurinibturganshillikkavatlarochpushti ranga. Teri osti egkavati:

urtacha,kuchli, sustrivojlangan. Mushaklarrivojlanishiyaxshi,sust. Tonusi saklangan, pasaygan.

Tayanch xarakat tizimida uzgarishlar yuk.

Kattalikildok: bitgan, bitmagan

ulchami _____ pulsastiya/yuk, bor. Kirtayishyuk, bor.

B.II.J. _____

Skriningga kon: olingan, olinmagan.

Otoskopiya: Kuloksuprasikizarish-

shish: bor, yuk. Surgichsimonusimta. Soxasidashish, kizarish, ogrik, bor. Tashki
eshituvyuliteribilan koplangan, togaykismidatuklarvaoltingugurtmoddasi, tikini kurinadi.

Nogorapardakulrang, yaltirok ranga. Burtish: bor, yuk. Kizarish, shish: bor, yuk.

Eruglikonusikiskarmagan, kiskargan.

Teshilish, Ajralma, yiring, kon: bor, yuk.

Faringoskopiya: Ogzitoza. Yumshoktanglay, tilcha, oldva orka elkanchalarning

shillikpardalaripushtirangda (kizargan)

Xalkum orka devoriningshillikpardasioch kizil (kizargan), nam, tekis

granularsochilganxolatda. Lakunalarengilbosilgandayiring bor, yuk. Bodomchabezlari:

Kattalashmagan. Kattalashgan yumshoktanglaychapvaungtomonlarisimmetrik.

Profilaktik kuruv sanasi: _____

Curab/surishtirish: Shikoyati _____

Ism/sharifi _____ tugilgan/yili _____

Malumoti _____ ish _____

joyi _____

Epid anamnez: 1. Oxirgi 6 oy mobaynida chet elda chul xududida

bulganmi _____

_____ 2. Oxirgi 35 kun ichida yukumli kasalliklar bilan

mulokotda

bulganmi _____

_____ 3. Yukumli kasalliklar bilan ogrigan

va isitma kilgan bemorlar bilan mulokotga

bulganmi _____

_____ 4. Kasalxonada davolanganmi yuk, xa(-kachon,

kaerda) _____ 5. Parenteral inekstiya

olgan yuk, _____

6. Kon/va/kon/preparatlar/kabul/kilganmi _____

7. Tish/davolatganmi/(kaerda, kachon.) _____

_____ 8. Tatuaj, manikyur kildirganmi, sokol oldirganmi-

yuk, xa _____

Allergiyasi: yuk, bor Zararli odatlari Avlodida. Yurakkontomir. Usma. K.D. Tub-

zYashash/sharoiti

Ovkatlanishi : Ona/suti+kushimcha.Sun' iysut. Rastional

Tashki/kuruv:Xolati;Aktiv,Passiv.Gavda/tuzilishi:normastenik

Buyi

Vazni

B.V.I

Tana/xarorati

___Terisi/toza,nam,Kurini**bturganshillikkavatl**aro**chpushti** ranga. Teri osti egkavati: urtacha,kuchli, sustrivojlangan. Mushaklarrivojlanishiyaxshi,sust. Tonusi saklangan, pasaygan. Tayanch xarakat tizimida uzgarishlar yuk.

Kattalikidok:bitgan, bitmagan

ulchami_____pulsastiya/yuk,bor.Kirtayishyuk,bor.

B.II.J._____

Skriningga kon:olingan,olinmagan.

Otoskopiya:Kuloksuprasikizarish-

shish:bor,yuk.Surgichsimonusimta.Soxasidashish,kizarish,ogrik,bor. Tashki eshituvyuliteribilan koplangan,togaykismidatuklarvaoltingugurtmoddasi, tikini kurinadi. Nogorapardakulrang, yaltirok ranga. Burtish: bor,yuk. Kizarish,shish: bor,yuk.

Eruglikonusikiskarmagan,kiskargan.

Teshilish,Ajralma,yiring,kon:bor,yuk.

Faringoskopiya:Ogzi toza. Yumshok tanglay,tilcha,old va orka elkanchalarning shillikpardalaripushtirangda(kizargan)

Xalkum orka devoriningshillikpardasioch kizil(kizargan),nam, tekis granularsochilganxolatda. Lakunalarengilbosilgandayiring bor,yuk. Bodomchabezlari: Kattalashmagan .Kattalashgan yumshoktanglaychapvaungtomonlarisimmetrik.

AMALIY MASHG'ULOT № 5

MAVZU: Vakstinoprofilaktikada xamshiralar o'rni.

2.1 Amaliy mashg'ulot texnologik modeli

| | |
|---|--------------------------------|
| Mashg'ulot vaqti 6 soat Shundan : Nazariy qism 3 soat Klinik mashg'ulot 3 soat | Talabalar soni : 10-12 tagacha |
| Mashg'ulot shakli | Amaliy mashg'ulot |

| | |
|---|---|
| <p>Amaliy mashg'ulot rejasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Vakstinoprofilaktika uni o'tkazish tartibi haqida tushuncha berish 2. Ko'rsatma va qarshi ko'rsatma 3. Vakstinoprofilaktikada hamshiralik jarayoni to'g'risida tushuncha berish | <p>Amaliy mashg'ulot qisqacha annotastiyasi</p> <p>Vakstinoprofilaktika uni o'tkazish tartibi, ko'rsatma va qarshi ko'rsatma to'g'risida talabalarga tushintirish ishlarini olib borish. Vakstinoprofilaktikada hamshiralik jarayoni</p> |
| <p>O'quv mashg'ulotining maqsadi.</p> <p>Talabalarga vakstinoprofilaktika uni o'tkazish tartibi, ko'rsatma va qarshi ko'rsatma to'g'risida talabalarga tushintirish ishlarini olib borish. Vakstinoprofilaktikada hamshiralik jarayoni choralarini o'rgatish.</p> | <p>Maqsadi yoritiladi</p> <p>Maqsad talabalarga vakstinoprofilaktika uni o'tkazish tartibi, ko'rsatma va qarshi ko'rsatma to'g'risida talabalarga tushintirish ishlarini olib borish. Vakstinoprofilaktikada hamshiralik jarayoni choralarini o'rgatish.</p> |
| <p>Ta'lim berish usullari</p> | <p>Multimedia, Yangi pedagogik texnologiyalar, interaktiv usullar , demonstrastiya , videoko'ruv , diskussiya , suhbat , test echish</p> |
| <p>Ta'lim berish shakllari</p> | <p>Jamoaviy, Individual ishlash, guruhlarda ishlash, kollektiv, auditoriya va auditoriyadan tashkarida</p> |
| <p>Ta'lim berish vositalari</p> | <p>Tarkatma o'quv materiallar, vizual materiallar, videofilmlar, mulyajlar, grafik organayzerlar, tablistalar, stendlar, o'quv qo'llanma, darslik, ma'ruza matni, kompyuter</p> |
| <p>Ta'lim berish sharoiti</p> | <p>Metodik jihatdan jihozlangan auditoriya</p> |
| <p>Monitoring va baholash</p> | <p>Og'zaki nazorat: savol – javob, blist-surov, testlash,</p> <p>Amaliy ko'nikmalarni bajarish</p> |

2.2 Amaliy mashg'ulotning texnologik xaritasi

| Ish bosqichlari va vaqti | Ta'lim beruvchi | Ta'lim oluvchilar |
|--|---|---|
| Tayyorlov bosqichi (20 daqiqa) | 1. Auditoriya tozaligini nazorat qiladi 2. Talabalarni mashg'ulotga tayyorgarligini tekshiradi 3. Davomatni nazorat qiladi | Talabalar |
| 1.O'quv mashg'ulotiga kirish bosqichi (20 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 |
| 2 . Asosiy bosqich (65 daqiqa) Klinik mashg'ulot (135 daqiqa) | 1. Talabalarni kichik guruhlariga bo'lib, mavzu bo'yicha savollarni beradi. <p style="text-align: center;">“Qopdagi mushuk o'yini” usuli</p> Muammo butun gurux bilan ,yoki ikkita kichik guruxlar bilan taxlil kilinadi. Vazifa turli xil bo'lishi mumkin yoki birta butun guruxga 10-15 minut davomida guruxlar muammoni echib, hamkorlariga eshittiradilar, eng yaxshi variant ajratib olinadi . 2. Ko'rgazmali plakatlardan foydalanadi 3. Slaydlar, multimedialardan foydalanadi 4. Davolash ishlarini olib boradi 5. Mavzular asosida berilgan ma'lumotlarni umumlashtiradi va xulosalaydi, faol ishtirokchi talabalarni rag'batlantiradi va umumiy baholaydi | Kichik guruhlariga bo'linadilar Tomosha qiladilar Qatnashadilar Tinglaydilar va savollarga javob beradilar |
| 3. Yakuniy | 1. Yakunlovchi xulosa qiladi | Tinglaydi |

| | | | |
|--|-----|---|----------------------------|
| bosqich daqiqqa) (5 daqiqa) (10 daqiqa) | (15 | 2. Mustaqil ish beradi 3. Uyga vazifa beradi | Yozib oladi Yozib oladi |
| Jami: 6 soat (270 daqiqa) | | | |

Mavzu bayoni

Bolalar urtasida yukumli kasalliklar bilan kurashishda asosiy tadbir bulib profilaktik emlashlar xisoblanadi. Kupchilik emlashlar bolaning erta yoshiga tugri keladi. Xozirgi vaktida soglikni saklash amaliyotida yukumli kasallik profilaktikasi maksadida kuydagi profilaklikadan foydalaniladi.

- Tirik vakstinalar
- Uldirilgan vakstinalar
- Antigen mikroorganizmlardan turli ximiyaviy usullardan olinadi.
- Anotoksin patogen mikroorganizmlar toksinini zararsizlantirish yuli bilan olinadi.

Organizmga immun preparatlarini turli yo'llar bilan yuboriladi.

- teri ostiga (kizamik , tepki)
- teri orasiga (BIQJ)
- mushak orasiga (AKDS – ADSM - VGV)
- ogiz orkali (polimelit)

Immunizastiyaning asosini tashkil etadi.

- emlanayotgan bola nazorati.
- instrukstiya buyicha emlash ishini rivojanishi.
- emlash muddatariva emlashlar orasidagi oraliklarga katiyan amal kilish.
- emlashga karshi kursatma va arshiliklarga rioya kilish.

- emlashdan oldin albitta tibbiy kurikdan utish va emlangandan keyin axvolini kuzatish.

- bakteriya preparatlarini tugri saklash emlash texnikasiga rioya kilish.

Bolaning asosiy emlash xujjati bulib profilaktik emlash kartasi № 063/U shakli xisoblanadi. Bu xujjat bolalar profilaktik muassasalaridabolani nazoratga olganda tuldiriladi. Bolaning shaxardan noxiyadan kuchib ketish xollarida № 063/ U shakli nusxasi beriladi.

Vakstinalarning turlari

Vakstinalar – uldirilgan yoki patogenlik xususiyati ykutilgan va antigen xususiyati saklangan bakteriyalardan tayyorlanib ular yordamida faol immunlash utkaziladi. Vakstinalar yukumli kasalliklarni oldini olish va davolash maksadida ishlatiladi. Ular tirik bakteriyalardan tayyorlanadi. Uldirilgan vakstinalar xosil kilgan suniiy immunitet 6-12 oygacha tirik bakteriyalar xosil kiladi. Vakstinalar 5-8 yilgacha saklanadi.

O'ldirilgan vakstinalar –bu farmalin spirt yordamida yoki kizdirish yuli orkali virulent mikroorganizmning izotonik eritmasi aralashmasidan iborat.

Tirik vakstinalar – bu kuchsiz virulentli kuchsiz mikroorganizmlar aralashmasidan iborat.

Kombinirlangan vakstinalar – bu organizmning bir necha yukumli kasalliklarga beriluvchanmaslik xususiyatini shakillantiruvchi vakstina va anotoksinlardan iborat.

Vakstinalar suyuk va kuruk xolda chikariladi.

Suyuq vakstinalar – biroz xira suyuklik bulib ishlatishdan oldin chaykatish kerak.

Quruq vakstinalar – suyuk vakstinalarni vakumda kuritish yuli bilan tayinlanib ok yoki sargimtir rangdagi kuruk massadir ishlatishda oldin eritiladi.

Immunoprofilaktika

Bir qancha infekstion kasalliklarning immunoprofilaktikasi oxirgi ikki yuz yil davomida millionlab insonlar xayotini saklashga imkon yaratdi.

Barcha kontinentlarda amalga oshirilayotgan axolining immunizastiyasi suvchechakni global darajada yukutilishiga, poliomielitni cheklashga xamda vakstinoprofilaktikaga buy sunuvchi boshka kasalliklarni tarkalishini etarli darajada kamayishiga olib keldi.

«Vakstina – bu immunitet xamda kuzgatuvchiga nisbatan turgunlik rivojlanishini ta'minlovchi preparat». Xar kunlik amaliyot davomida ishlatilayotgan vakstinalar infekstion kasallik kuzgatuvchilarining uldirilgan yoki kuchsizlantirilgan, xamda ulardan ajratib olingan aloxida fragmentlardan tashkil topgan preparatlardir.

Turli infekstiyadan ximoyalanish uchun asosan patogenning bir kancha (1-2) asosiy antigen determinantlariga karshi immunitet xosil qilinishi kerak. Ammo tabiiy vakstinalarni yaratuvchi xozirgi zamonaviy texnologiyalar xam bunday yukori darajadagi tozalanishga yakinlashish imkonini yaratolmayapti. Shuning uchun vakstinalar u yoki bu mikdorda uzida ballast moddalar tutadi - bular mikrob xujayralarining buzilgan komponentlari, viruslar ustiriladigan xujayralarning oziklanuvchi muxitlari (tovuq embrioni, xujayra kulturalari, buzokcha epidermis iva boshkalar).

Vakstinalarning sifati ularni mikroblar antigenidan yoki bakterial toksinlardan tozalanaganlik darajasiga kup jixatdan boglik bulib, bu esa uz navbatida vakstinastiya natijasida kelib chikadigan nojuya reakstiyalar sonini kamayishiga olib keladi.

Dunyo buylab kuplab insonlarning vakstinastiya kilinishini xisobga olgan xolda, vakstinastiya okibatida kelib chikuvchi nojuya reakstiyalar, shuningdek vakstinaga boglik bulmagan, ammo u bilan bir vaktda kelib chikuvchi reakstiyalarning soni xam uz navbatida oshib bormokda. Shunga kura vakstinastiya okibatlarini bilish darkor, ammo bunday bulishiga karamasdan kasallik xavfidan kura vakstinastiya utkazilishi yaxshirok ekanligini odamzot tarixidagi immunizastiya davri isbotlamokda.

5. Vakstinastiya kiritilishidan oldingi xamda vakstina orkali boshkarib turiluvchi kasalliklarning 1995 yilga nisbatan maksimal xolatlari sonining solishtirma kursatkichi

Rossiyada olib borilgan ommaviy emlanish ishlari infekstion kasalliklarni nazorat kilish tugrisidagi savolga javob topishda katta yutuklarga erishishga olib keldi, ammo mazkur infekstiyalarning tulaligicha yukotib tashlanishiga olib kelmadi.

6. Bolalarni emlanish paytida xosil buladigan tusiklar (barer).

Er yuzidagi kuplab mamlakatlardagi emlanishning asosiy tusiklari – bu ota onalik, shifokorlik, ekonomik xamda sistem tusiklardir. Bunday tusiklarni engib utish uchun xamda 2 yoshli chakaloklarda 90% lik emlanishga erishish uchun bir kancha tadbirlar kompleksini amalga oshirish darkor.

A. Ota onalar kasallik xavfini oldini olish uchun vakstinastiya zarur ekanligini xamda vakstinalar tugrisidagi barcha ma'lumotlarni, ularni effektini va ularga bulgan karshi kursatmalarni bilishlari zarur.

V. Shifokorlar vakstinoprofilaktikaning mexanizmlari va ularni axoli sogligini saklashdagi urni tugrisidagi anik ma'lumotlarga ega bulishi, vakstinastiyaning nojuyta ta'sirlarini oldini olish buyicha tadbirlarni olib borishi, vakstinastiyaning individual grafigini tuzisha bilishlari kerak. Misol uchun, Los-Andjelesda shifokorlarni immunizastiya grafiglari va vakstinastiya karshi kursatmalar xususidagi bilimlari anketalash tarzida utkazildi. Aniklanishicha, 64% xususiy amaliyot bilan shugullanuvchi shifokorlar va 71% munistipal shifoxonalarda ishlovchi shifokorlardan vakstinastiya grafiglari buyicha tugri javob olindi. Karshi kursatmalar buyicha esa 73% munistipal shifoxona shifokorlari va 58% xususiy amaliyot bilan shugullanuvchi shifokorlardan tugri javob olindi. Shunday kilib, shifokorlarda immunizastiya sxemasi xamda vakstinastiya karshi kursatmalar buyicha bilimi etishmovchiligi aniklandi, bu esa xatolarga yul kuyilishiga olib keladi.

S. Davlat tomonidan tulanadigan vakstinoprofilaktika dasturlari vakstinalar narxini tushirishga xamda axolini barcha katlamlariga etib kelishini ta'minlashga karatilgan bulishi kerak.

D. Vakstinoprofilaktika sistemasi yaxshi ajratilgan bulishi kerak. Shuni ta'kidlash joizki, surunkali kasalliklar bilan xastalangan bolalarda immunizastiyaning tulik bulmaslik va cheklatilish xavfi yukori buladi. Fakatgina 21% bemorlargina maslaxat kilingan yoshdan keyin 1oylik yosh atroflarida barcha vakstinalarni kabul kiladi.

7. Odamning immun tizimi markaziy (timus, suyak kumigi) va periferik (talok, limfa tugunlari) a'zolaridan tashkil topgan bulib, infekstion agentlarni eliminastiyasini va uzok muddatli protektiv immunitetni ta'minlagan xolda organizmning integrirlashgan ximoya tizimi sifatida ishlaydi.

Insonni xar kuni urab turuvchi mikroorganizmlar normal soglom individuumda ayrim xollardagina kasallik chakiruvchi sababchisi sifatida namoyon bulishi mumkin. Antigenspestifik bulmagan va infekstion agentlar indukstiyasi uchun uzok davr talab kilmaydigan ximoya mexanizmlari tufayli kupgina infekstion agentlar bir kancha soat mobaynida aniklanadi xamda yukotiladi. Infekstiyaga nisbatan bunday darajadagi zudlik bilan ta'sir kilish xamda javob berish tugma immunitetning mexanizmlaridan biridir. Infekstiyaga nisbatan bunday javobning

zudlik fazasi uni antigenspestifik limfositlar faollanishiga kadar nazorat ostida ushlab turishga yordam beradi.

Undan tashkari, bu zudlik fazasi mobaynida ishlab chikariluvchi stitokinlar keyinchalik spetifik immun javobni rivojlanishida katta ahamiyatga ega.(T-xujayra-bilvosita yoki gumoral).

8. Agar kuzgatuvchi bunday ximoyaning erta chiziklaridan utadigan bulsa, adaptiv immun javobning mexanizmlari ishga tushib, antigenni maxsus tanib oluvchi antigenspestifik effektor xujayralarini rivojlanishiga olib keladi va limfositlar xotirasida saklanib koladi xamda keyinchalik mazkur patogenni organizmga kayta tushishi natijasida infekstiyani rivojlanishini oldini oladi . Nativ limfositlarning effektor T-xujayralar va antitelo xosil kiluvchi plazmatik xujayralarga klonal selekstiyasi va differenstirovkasi uchun bir kancha kun talab kilinadi. Bir kancha kun davomida maxsus immunologik xotira shakllanadi, bu esa kuzgatuvchi kayta organizmga tushganda uzok muddatli ximoyani ta'minlab beradi.

9. Xozirgi vaktida immunitetni sinflash tiplari uziga kuyidagilarni kiritadi:

I. Tugma immunitet.

II.Orttirilgan (adaptiv) immunitet, bu esa uz navbatida bulinadi :

1)Tabiiy orttirilgan, bu kasallanishdan keyin xotira xujayralari xisobiga kelib chikadi. Kuzgatuvchini organizmga kayta tushishi natijasida xotira limfositlari tufayli immun tizimi unga nisbatan tezda javob beradi va kasallik rivojlanmasligi mumkin;

2)Sun'iy orttirilgan, bu bulinadi :

a)passiv – organizmga tayyor antitelolarni yuborish xisobiga (masalan, onadan bolaga transplastentar yul bilan yoki zardob va immunoglobulinlar yordamida); ximoyaning bunday tipi tez va effektiv bo'ladi, lekin qisqa vaqtgagina saqlanadi;

v)aktiv – xavfsiz va effektiv vakstinastiyalar orqali amalga oshiriladi.

10. Infekstion agentlar turi va ularning organizmda joylashishi.

Odamlarda kasallikni keltirib chiqaruvchi barcha ma'lum bo'lgan infekstion agentlar 5 guruhga bo'linadi: viruslar, bakteriyalar, zamburuglar, protozoy, gelmintlar. Ularni tananing turli soxalarida uchratish mumkin. Ularni yo'qotilishi xujayin immunologik ximoyasining turli mexanizmlari yordamida amalga oshiriladi. Patogenetik nuktai nazardan infekstion agentlarni bevosita usish va

kupayish joyiga ko'ra bo'lib olish mumkin. Shunga ko'ra mikroorganizmlarning 2ta kata guruxi ajratiladi :

1. Intrastellyulyar (xujayraichi).
2. Ekstrastellyulyar (xujayradan tashkari).

Shuni aloxida ta'kidlash joizki, barcha patogenlar ekstrastellyulyar fazani utadi va bu erda ular antitelolar ta'siriga duchor buladi. Shu bilan birga mikroorganizmlarning intrastellyulyar fazasi antitelolar uchun tusikli buladi, bunda ximoyaning asosiy urni T-limfositlar xujumiga karatiladi.

11. Birlamchi infekstiyaga karatilgan immun javobning turlari.

Birlamchi infekstiyaga karatilgan protektiv javob asosan kuyidagi mexanizmlar xisobiga ta'minlanadi.

AMALIY MASHG'ULOT № 6

MAVZU: Skringing va axoli o'rtasida keng tarqalgan kasalliklar skringing.

2.1 Amaliy mashg'ulot texnologik modeli

| | |
|--|---|
| Mashg'ulot vaqti 6 soat Shundan : Nazariy qism 3 soat Klinik mashg'ulot 3 soat | Talabalar soni : 10-12 tagacha |
| Mashg'ulot shakli | Amaliy mashg'ulot |
| Amaliy mashg'ulot rejasi 1. Skringing haqida tushuncha berish 2. Axoli o'rtasida keng tarqalgan kasalliklar to'g'risida tushuncha berish 3. Kasalliklarni oldini 4. Skringni roli haqida profilaktik ishlarni olib borish to'g'risida tushuncha berish | Amaliy mashg'ulot qisqacha annotastiyasi Skringing va axoli o'rtasida keng tarqalgan kasalliklar skringing bo'yicha hamshiralik jarayoni, skringing haqida tushuncha berish, kasalliklarni oldini olishda skringni roli haqida profilaktik ishlarni olib borish |
| O'quv mashg'ulotining | Maqsadi yoritiladi |

| | |
|---|--|
| maqsadi Maqsad talabalarga skrining va axoli o'rtasida keng tarqalgan kasalliklar skriningi bo'yicha hamshiralik jarayoni, skring haqida tushuncha berish, kasalliklarni oldini olishda skringni roli haqida profilaktik ishlarni olib borish haqida tushuncha berish | Talabalarga skrining va axoli o'rtasida keng tarqalgan kasalliklar skriningi bo'yicha hamshiralik jarayoni, skring haqida tushuncha berish, kasalliklarni oldini olishda skringni roli haqida profilaktik ishlarni olib borishi maqsadi yoritiladi |
| Ta'lim berish usullari | Multimedia, Yangi pedagogik texnologiyalar, interaktiv usullar, demonstratsiya, videoko'ruv, diskussiya, suhbat, test echish |
| Ta'lim berish shakllari | Jamoaviy, Individual ishlash, guruhlarda ishlash, kollektiv, auditoriya va auditoriyadan tashkarida |
| Ta'lim berish vositalari | Tarkatma o'quv materiallar, vizual materiallar, videofilmlar, mulyajlar, grafik organayzerlar, tablistalar, stendlar, o'quv qo'llanma, darslik, ma'ruza matni, kompyuter |
| Ta'lim berish sharoiti | Metodik jihatdan jihozlangan auditoriya |
| Monitoring va baholash | Og'zaki nazorat: savol – javob, blist-surov, testlash, Amaliy kunikmalarni bajarish |

2.2 Amaliy mashg'ulotning texnologik xaritasi

| Ish bosqichlari va vaqti | Ta'lim beruvchi | Ta'lim oluvchilar |
|-----------------------------------|--|-------------------|
| Tayyorlov bosqichi (20 daqiqa) | 1. Auditoriya tozaligini nazorat qiladi 2. Talabalarni mashg'ulotga tayyorgarligini tekshiradi 3. Davomatni nazorat qiladi | Talabalar |
| 1. O'quv mashg'ulotiga | 1. Mavzu bo'yicha o'quv mazmunini | Talabalar |

| | | |
|---|---|---|
| <p>kirish bosqichi (20 daqiqa)</p> | <p>tayyorlash. 2.Kirish ma’ruzasi uchun taqdimot slaydalarini tayyorlash 3.Fanni o’rganishda foydalaniladigan adabiyotlar ro’yxatini ishlab chiqish</p> | |
| <p>2 . Asosiy bosqich (65 daqiqa)</p> <p>Klinik mashg’ulot (135 daqiqa)</p> | <p>1.Talabalarni kichik guruhlariga bo’lib, mavzu bo’yicha savollarni beradi. “Miya shturmi”usuli Muammo butun gurux bilan ,yoki ikkita kichik guruxlar bilan taxlil kilinadi. Vazifa turli xil bo’lishi mumkin yoki birta butun guruxga 10-15 minut davomida guruxlar muammoni echib, hamkorlariga eshittiradilar, eng yaxshi variant ajratib olinadi. 2. Ko’rgazmali plakatlardan foydalanadi 3.Slaydlar, multimedialardan foydalanadi 4. Davolash ishlarini olib boradi 5. Mavzular asosida berilgan ma’lumotlarni umumlashtiradi va xulosalaydi, faol ishtirokchi talabalarni rag’batlantiradi va umumiy baholaydi</p> | <p>Kichik guruhlariga bo’linadilar Tomosha qiladilar Qatnashadilar Tinglaydilar va savollarga javob beradilar</p> |
| <p>3. Yakuniy bosqich (15 daqiqa) (5 daqiqa) (10 daqiqa)</p> | <p>1. Yakunlovchi xulosa qiladi 2. Mustaqil ish beradi 3. Uyga vazifa beradi</p> | <p>Tinglaydi Yozib oladi Yozib oladi</p> |
| <p>Jami: 6 soat</p> | | |

Mavzu bayoni

Inson sog'lig'ining holatini baholash uchun tashxisot va skrining sinamalaridan foydalaniladi. *Tashxisot sinamalari* bemorlarga (tibbiy yordamga murojaat etuvchi shaxslarga) klinik tashxis qo'yish qo'llaniladi. Skrining sinamalari o'zlarini sog'lom deb hisoblovchi shaxslarni, ularning salomatligini ob'ektiv baholash va kasallik oldi holatini aniqlash (nozologiyagacha tashxis qo'yish uchun) maqsadlarida, tekshiruvlar olib borish uchun qo'llaniladi.

Tashxisot sinamalarini sinashning asosiy sxemasi quyidagi bosqichlardan iborat:

- referent sinamani tanlash (mavjud sinamalar orasidan eng aniq tashxisot sinamasi "oltin standart"dir);
- bemorlarni tadqiqotga kiritish va istisno etish mezonlarini ishlab chiqish;
- tanlanmani shakllantirish, boxabar qilib roziliklarini olish;
- tanlanmani referent sinama yordamida tekshirish;
- sinamani qo'llash natijalarini baholash va statistik ishlov berish bosqichlarida "qorong'ulashtirish" tamoyilini qo'llash (tadqiqotchi natijalar qaysi usulda – sinalayotgan yoki referent sinama yordamida olinganligini bilmasligi darkor);
- sinalayotgan sinamaning natijalarini va xavfsizligini baholash;
- sinalayotgan sinamaning iqtisodiy foydasini baholash.

Tashxisot sinamalariga qo'yiladigan bosh talab, ularning axborot sig'imi - axborot bera olish quvvatidir. Ushbu talabga javob bera olishi uchun sinamada ikki xususiyat: validlik (ishonchlilik) va dastlabki holatni aynan takrorlay olish xususiyatlari mavjud bo'lishi zarur.

Tashxisot sinamalarining validligi

Sinamaning validligi (ishonchliligi) quyidagilarni anglatadi:

- sinamaning organizmda o'lchanishi zarur bo'lgan parametrlarining haqiqiy bahosini bera olish qobiliyati;
- ushbu tashxisot sinamasi bergan ma'lumotning anamnestik ma'lumotlarga va kasallikning ob'ektiv simptomlariga muvofiqligi;
- sinalayotgan sinamasi bergan ma'lumotning an'anaviy laboratoriya sinamalari ma'lumotlariga muvofiqligi.

Sinama natijalarining ishonchliligini aniqlash, ularni natijalari ishonchli (haqiqiy) deb qaraladigan usullar yordamida, ya'ni referent (oltin standart) usullarda olingan natijalar bilan taqqoslashdan iborat. Masalan, bemorning qon zardobi tarkibida anti-VGA IgM ning aniqlanishi "A gepatiti" tashxisini qo'yish uchun oltin standart hisoblanadi.

Uzoq muddat kechuvchi, xos simptomlari bir necha yil mobaynida, asta-sekin paydo bo'la boradigan kasalliklarda (masalan, onkologik), xastalikning dastlabki bosqichlarida tashxisotning oltin standartini belgilash uchun imkoniyat yo'q. Amalda, bunday vaziyatda bemorni uzoq muddat davomida kuzatish natijasida to'plangan ma'lumotlar tashxisotning oltin standarti vazifasini o'taydi.

Ko'pincha sinama ishonchliligini baholashda "bemordan" olingan parametrlarni o'lchash natijalarini, "me'yoriy" natija bilan solishtiriladi. Bunday holatda "me'yor" tushunchasi aniq ifodalanishi zarur. Me'yor va patologiya mezonlarining tanlanishiga qarab, tashxisiy sinamani ajratish nuqtasi ham, ya'ni sinama natijasining ijobiy yoki manfiylikni ko'rsatadigan o'lchanayotgan parametrlarning qiymati ham tanlanadi.

Tashxisot sinamalarining validligi muayyan mezonlar asosida baholanadi.

Tashxisiy va skrining sinamalarining validligini baholash mezonlarining tavsifi

| Mezon | Mezonning boshqacha atalishi | Epidemiologik mohiyati |
|--|--|---|
| Sezgirlik (sensitivity) | Haqiqiy ijobiy ko'rsatkich | Sinamaning bemorda mazkur kasallik mavjudligini aniqlash qobiliyati |
| xoslik (specificity) | Haqiqiy manfiy ko'rsatkich | Sinamaning bemorda mazkur kasallik yo'qligini aniqlash qobiliyati |
| PQ ⁺ - ijobiy natijaning prognostik qiymati | Ijobiy natijaning sinamadan keyingi (aposterior) ehtimolligi | Sinamada ijobiy natija kuzatilganida pastientning haqiqatdan ham ayni paytda (sinama qo'llanilgunicha ushbu kasallikni boshidan o'tkazganligining |

| | | |
|--|--|--|
| | | muayyan ehtimolligi bilan) kasallanganlik ehtimolligi |
| PQ ⁻ - manfiy natijaning prognostik qiymati | Manfiy natijaning sinamadan keyingi (aposterior) ehtimolligi | Sinamada manfiy natija kuzatilganida pastientning haqiqatdan ham ayni paytda (sinama qo'llanilgunicha ushbu kasallikni boshidan o'tkazmaganligining muayyan ehtimolligi bilan) sog'lomligining ehtimolligi |
| HN ⁺ - ijobiy natijaning haqqoniysimonlik nisbati | | Bemorda ijobiy natija ehtimolligining sog'lom kishidagi ijobiy natija ehtimolligiga nisbatan qanchalik yuqoriligi |
| HN ⁻ - manfiy natijaning haqqoniysimonlik nisbati | | Bemorda manfiy natija ehtimolligining sog'lom kishidagi manfiy natija ehtimolligiga nisbatan qanchalik yuqoriligi |

Sinamaning validlik ko'rsatkichlarining hisob-kitobi 2x2 jadvali yordamida amalga oshiriladi.

Sinamaning ishonchliligini baholash natijalari

| Sinamaning natijasi | Kasallik | | jami |
|---------------------|----------|------|---------|
| | Bor | Yo'q | |
| ijobiy natija | A | B | a+b |
| manfiy natija | C | D | c+d |
| Jami | a+c | b+d | a+b+c+d |

a – haqiqiy ijobiy natijalar soni; b – yolg'ondakam ijobiy natijalar soni; c - yolg'ondakam manfiy natijalar soni; d - haqiqiy manfiy natijalar soni.

Sinamaning sezgirligi

Sinamaning sezgirligi - sinamaning bemorda mazkur kasallik mavjudligini ishonchli tarzda aniqlash qobiliyatidir. Yuqori sezgirlikka ega sinamalar, ayrim xatoliklarni istisno etib bo'lmasada, bemorni deyarli "o'tkazib yubormaydi". Yuqori sezgirlikka ega sinamalarni tashxisiy qidiruvning dastlabki bosqichlarida qo'llash ayniqsa maqsadga muvofiq, chunki erta to'g'ri tashxis qo'yilishi boshqa sinamalarga murojaat etishga o'rin qoldirmaydi. Klinik amaliyotda sezgir sinamaning manfiy natijasi ayniqsa qimmatli axborot manbaidir. Sinama yordamida to'g'ri tashxis tasdiqlangan holatlarni haqiqiy musbat natija deb yuritiladi. Aslida tekshirilayotgan kasallik bilan og'rishgan, lekin sinamada manfiy natija qayd etilgan holatlarni soxta manfiy natijalar deb ataladi. Sezgirlik quyidagi formula yordamida hisoblab topiladi:

Sezgirlik= $a/(a+c)$, Sezgirlik odatda foizlarda ifodalanadi.

Sinamaning xosligi

Sinamaning xosligi - sinamaning bemorda mazkur kasallik yo'qligini ishonchli tarzda aniqlash qobiliyatidir. Yuqori darajada xoslikka ega bo'lgan sinamalar, odatda, sog'lom shaxslarni bemorlar safiga qo'shmaydi, lekin kasallikning engil, atipik shakllarini o'tkazib yuborishi mumkin. Tashxisot sinamasining yuqori darajadagi xoslikka ega bo'lishi juda muhim ustun jihatdir, chunki bemorga jismoniy, ruhiy va moliyaviy zarar etkazadigan soxta ijobiy natijalarning ulushini kamaytiradi. Yuqori darajada xoslikka ega bo'lgan sinamaning ijobiy natijasi ayniqsa qimmatli axborot manbaidir.

Sinamaning xosligi haqiqatda sog'lom shaxslarda, mazkur sinama orqali olingan ishonchli manfiy natijalar ulushi bilan belgilanadi.

Sinama yordamida haqiqatda sog'lom shaxslarda kuzatilgan ishonchli manfiy natija qayd etilgan holatlarni haqiqiy manfiy natija deb yuritiladi. Sinama yordamida haqiqatda sog'lom shaxslarda qayd etilgan ijobiy natija holatlari ulushini soxta ijobiy natija deb yuritiladi.

Sinamaning xosligi quyidagi formula yordamida hisoblab topiladi:

xoslik= $d/(b+d)$, Xoslik odatda foizlarda ifodalanadi.

Sinamaning prognostik qiymati

Sinama natijasi ma'lum (ayon) bo'lganida kasallikning mavjudlik (yoki kasallikning yo'qligi) ehtimolligiga sinama natijasining prognostik qiymati deb ataladi. Ushbu ehtimollikni, shuningdek, testdan keyingi yoki aposterior ehtimollik ham deb yuritiladi.

PQ^+ - sinama qo'yilgan bemor kishida ijobiy natija olinish ehtimolligini ko'rsatadi.

PQ^- - sinama qo'yilgan bemor kishida xato manfiy natija olinish ehtimolligini ko'rsatadi.

Tashxisot va skrining sinamalarini amalga oshirish jarayonlarida muayyan darajadagi soxta ijobiy va soxta manfiy natijalarni bartaraf etishning imkoni bo'lmaydi. Demak, sinama 100% lik xoslikka ega emas ekan, sinamaning ijobiy natijasi hamisha ham kasallik mavjudligini anglatmaydi, shuningdek, sinama sezgirligi 100% dan past bo'lsa bemor kishida ham manfiy natija kuzatilishi mumkin. Lekin klinik amaliyotda tashxisni aniqlash uchun sinama qo'yilar ekan, ushbu shaxsda o'tkazilgan sinama natijasi bilan tanishgach, vrach uning kasallanganligi yoki yo'qligi haqidagi xulosaga kelishi va shunga qarab tegishli muolajalarni belgilashi zarur. Buning uchun esa qo'llanilgan sinama natijasining (ijobiy yoki manfiy) kasallik mavjudligi yoki yo'qligi haqida haqiqiy guvohlik bera olish ehtimolligining qiymatini (kattaligini) bilish taqozo etiladi.

PQ^+ - barcha ijobiy natijalar orasidagi haqiqiy ijobiy natijalarning ulushi ko'rinishida hisoblab topilishi mumkin.

PQ^- - barcha manfiy natijalar orasidagi haqiqiy manfiy natijalarning ulushi ko'rinishida hisoblab topilishi mumkin.

$$PQ^+ = a/(a+b); PQ^- = d/(c+d).$$

Prognostik qiymat odatda foizlarda ifodalanadi.

Sinama qanchalik sezgir bo'lsa, PQ^- shunchalik yuqoridir (ya'ni, sinamaning manfiy natijasi kasallik yo'qligidan dalolat berishiga shifokorning ishonchi oshadi). Aksincha, sinama qanchalik xos bo'lsa, PQ^+ shunchalik yuqoridir (ya'ni, sinamaning ijobiy natijasi gumon etilayotgan kasallik tashxisini tasdiqlashiga shifokorning ishonchi oshadi).

Ta'kidlash joizki, sinamaning prognostik qiymatiga kasallikning tarqalganligi ta'sir ko'rsatadi. Agarda, sinamaning ijobiy natijasi ushbu kasallikning tarqalganligi past darajadagi populyastiyada kuzatilayotgan bo'lsa, hattoki yuqori darajada xoslikka ega bo'lgan sinamalar qo'llanilganida ham, aksariyat soxta

ijobiy bo'lib chiqadi. Shu sababli, skrining tekshiruvlari o'tkazilish jarayonida ijobiy natija kuzatilgan shaxslarning ko'pchilligi aslida sog'lomdir. Xuddi shuningdek, ushbu kasallik keng tarqalgan populyastiyada kuzatilayotgan yuqori sezgirlikka ega sinamalarning manfiy natijalari ko'pincha soxta bo'lib chiqadi. Shunday qilib, tashxisiy sinamalarning PQ^+ va PQ^- lari talqini kasallikning tarqalganligiga qarab turlicha bo'lishi mumkin. Kasallikning tarqalganlik ko'rsatkichini esa, bemorning ushbu kasallik bilan kasallanganligining aprior (sinama oldi) ehtimolligi deb qarash mumkin.

Prognostik qiymat ko'rsatkichlari ijobiy yoki manfiy natija olingan bemorlarda kasallik mavjudligi haqidagi xulosani baholash va muayyan o'zgartirishlar kiritish imkonini beradi. Ushbu bahoni aposterior (sinamadan keyingi) ehtimollik deb ataladi. Sinamaning sezgirligini, xosligini va kasallik tarqalganligini natijalarning prognostik qiymati bilan bog'lovchi matematik formulani Bayesning shartli ehtimolliklar uchun qoidasi asosida keltirib chiqarish mumkin:

$$PQ^+ = \frac{\text{sezgirlik} \times \text{tarqalganlik}}{\text{sezgirlik} \times \text{tarqalganlik} + (1 - \text{xoslik})}$$

$$PQ^- = \frac{\text{xoslik} \times (1 - \text{tarqalganlik})}{(1 - \text{sezgirlik}) \times \text{tarqalganlik} + \text{xoslik} \times (1 - \text{tarqalganlik})}$$

Haqqoniysimonlik nisbati

Tashxisot sinamasi natijasining prognostik qiymati haqidagi axborotni sezgirlik va xoslik ko'rsatkichlari bilan bir xil ma'lumotlarni umumlashtiruvchi haqqoniysimonlik nisbatidan foydalanib olish ham mumkin. Haqqoniysimonlik nisbati sinamaning ijobiy va manfiy natijasiga qarab kasallik mavjudligining (yo'qligining) ehtimoligini hisoblash uchun qo'llanilishi mumkin.

Haqqoniysimonlik nisbati – bu bemor kishida biron (ijobiy yoki manfiy) natija olish ehtimolligining shunday natijani sog'lom kishida olish ehtimolligiga nisbati.

HN^+ - bu tekshirilayotgan sinama yordamida bemorda ijobiy natija olish ehtimolligining sog'lom kishida ijobiy natija olish ehtimolligiga nisbati.

$$HN^+ = \frac{\text{sezgirlik}}{(1 - \text{xoslik})}$$

Bu formulada sezgirlik va xoslik foizlarda emas, birning ulushlari sifatida ifodalanadi. Haqqoniysimonlik nisbatining eng kichik qiymati yuqoridagi formulaning surati eng minimal bo'lganida, ya'ni sezgirlik nolga teng bo'lganida kuzatiladi. Bu holda HN^+ ning qiymati ham nolga teng bo'lib qoladi. HN^+ maksimal qiymati yuqoridagi formulaning maxraji eng minimal bo'lganida kuzatiladi. Bunga xoslik qiymati 1 ga yaqinlashsa erishiladi va HN^+ ning qiymati ijobiy cheksizlikka intiladi. HN^+ qiymati 1 ga teng bo'lsa tashxisiy sinama axborot berish salohiyatiga mutlaqo ega emas, chunki bu holatda ijobiy natija ehtimolligi bemorda ham, sog'lom shaxsda bir xil bo'lib qoladi. HN^+ ning qiymati 1 dan katta bo'lsa, ijobiy natija ehtimolligi bemorda, sog'lom shaxsdagiga nisbatan yuqoridir. HN^+ ning qiymati qanchalik katta bo'lsa, ijobiy natija va kasallik o'rtasidagi aloqadorlik shunchalik kuchlidir. HN^+ ning qiymati 1 dan kichik bo'lsa, ijobiy natija ehtimolligi sog'lom shaxsda, bemordagiga nisbatan yuqori ekanligini anglatadi.

HN^- - bu tekshirilayotgan sinama yordamida bemorda manfiy natija olish ehtimolligining sog'lom kishida manfiy natija olish ehtimolligiga nisbati.

$$HN^- = \frac{(1 - \text{sezgirlik})}{\text{xoslik}}$$

Haqqoniysimonlik nisbatidan kasallik mavjudligining ehtimolligi tashxisiy sinama natijasiga qarab qanchalik o'zgarishini to'g'ridan-to'g'ri ko'rsatuvchi ko'rsatkichlarni olish uchun foydalanish mumkin. Ushbu bog'liqlik imkoniyatlarda ifodalanadi.

Kasallik mavjudligining sinamadan oldingi imkoniyatlari tashxisiy sinama qo'yilgunicha baholangan va mijoz kasallanganligi ehtimolligining mijoz sog'lomligi ehtimolligiga nisbati ko'rinishida hisoblab chiqariladi.

Kasallik mavjudligining sinamadan keyingi imkoniyatlari tashxisiy sinama qo'yilganidan keyin baholangan va mijoz kasallanganligi ehtimolligining mijoz sog'lomligi ehtimolligiga nisbati ko'rinishida aniqlanadi.

Sinamadan oldingi imkoniyatlar ma'lum bo'lsa, haqqoniysimonlik nisbatidan foydalanib sinama qo'yilganidan keyingi imkoniyatni hisoblab topish mumkin. Masalan ijobiy natijaning sinama qo'yilganidan keyingi imkoniyati quyidagi formula yordamida hisoblanadi:

sinamadan keyingi imkoniyat = HN^+ x ijobiy natijaning sinamadan oldingi imkoniyati

Shunday qilib, haqqoniysimonlik nisbati sinama validligining tavsifi sifatida, odatdagi ehtimollik o'rniga imkoniyatlardan foydalanishni taqozo etsada, sezgirlik va xoslikka qaraganda birmuncha afzallikka ega. Haqqoniysimonlik nisbati olingan axborotni ikkita raqam o'rniga bitta raqamda ifodalash imkonini beradi va sinamadan oldingi imkoniyat asosida sinamadan keyingi imkoniyatni hisoblashni engillashtiradi.

Tasnifiy xatoliklar

Tashxisiy sinamalar, nafaqat tashxis qo'yish va bemorlarni aniqlash uchun, balki shuningdek, aholi o'rtasida turli kasalliklar tarqalganligini baholash uchun ham qo'llaniladi. Agarda bu jarayonda etarlicha validlikka ega bo'lmagan sinamalardan foydalanilsa, ayrim shaxslarda kasallik mavjudligi haqida noto'g'ri xulosa chiqarilishiga va oqibatda esa tarqalganlikni noto'g'ri baholashga olib kelishi mumkin.

Sinamaning past sezgirligi bemorni xato tarzda sog'lom shaxslar qatoriga qo'shishga sabab bo'ladi. Bu esa prevalentlik yoki instidentlikni etarlicha baholamaslikka olib keladi. Sinamaning past xosligida esa ayrim sog'lom shaxslar xato tarzda bemorlar qatoriga qo'shib ketadi. Bu esa prevalentlik yoki instidentlikka ortiqcha baho berishga olib keladi. Ikkala holatda tasnifiy xatolik deb nomlangan og'ish kuzatiladi.

Tasnifiy xatoliklar – hodisani o'lchash bilan bog'liq bo'lgan tizimli xatolikdir. Tasnifiy xatoliklarning yo'nalishi qanday natijalar - soxta ijobiy natijaning yoki soxta manfiy natijaning ustuvorligiga bog'liqdir. Soxta natijalar salmog'i – miqdori esa sinamaning sezgirligi va xosligi, hamda tekshirilayotgan aholi o'rtasida kasallikning tarqalganligi bilan belgilanadi.

Tasnifiy xatoliklarga, ayniqsa, ikki yoki undan ko'proq guruhlarda kasallanish ko'rsatkichlari taqqoslanib, taqqoslanayotgan guruhlariga ta'sir ko'rsatayotgan xatarli omilning turlicha faolligi haqida xulosa chiqarish jarayonida jiddiy e'tibor qaratish zarur.

Ikkala guruhda qo'llanilgan o'lchov usullari bir xil sezgirlik va xoslikka ega bo'lsa, ya'ni validliklari bo'yicha farq qilishmasa, bunday holatdagi tasnifiy xatoliklar differenziastiyalanmagan tasnifiy xatoliklar deb yuritiladi. Bunda tasnifiy xatolik (ajratishdagi xatolik) taqqoslanayotgan guruhlardagi bemorlarda ham, sog'larda ham bir tekis (differenziastiya qilib bo'lmaydigan) darajada

bo'ladi. Ta'kidlash joizki, ikki guruhni bir xil sezgirlik va xoslikka ega bo'lgan usullar yordamida taqqoslansa, tasnifiy xatoliklar hamisha ushbu guruhlardagi kasallanish ko'rsatkichlari o'rtasidagi farqni kamaytiradi.

Taqqoslanayotgan guruhlarda qo'llanilgan tashxisiy sinamalar turli validlikda bo'lganligi natijasida, ya'ni turlicha sezgirlik va xoslikka ega sinamalar qo'llanilishi oqibatida kelib chiqadigan tasnifiy xatoliklarga differentsiyalangan tasnifiy xatoliklar deb yuritiladi. Agarda taqqoslanayotgan guruhlarda qo'llanilgan sinamalarning sezgirligi va xosligi turlicha bo'lsa, kelib chiqadigan og'ish istalgan yo'nalishda kuzatilishi mumkin. Taqqoslanayotgan guruhlar o'rtasidagi haqqoniy tafovut sun'iy tarzda pasaytirilishi, niqoblanishi yoki ko'paytirilishi yoxud uning yo'nalishi o'zgartirilishi mumkin. Ba'zan guruhlar o'rtasida aslida mavjud bo'lmagan farq "aniqlanishi" – mavjud deb ko'rsatilishi mumkin. Aynan bir xil sinama qo'llanilganida ham, agar qandaydir sababga ko'ra taqqoslanayotgan guruhlarda uning validligi turlicha bo'lsa, tasnifiy xatoliklar turlicha ko'rinishda namoyon bo'lishi mumkin.

Tashxisiy sinamalarning takrorlana olishi

Tashxisiy sinamalarning takrorlana olishi (reliability, repeatability) – sinamaning qayta o'lchashlar seriyasida biron hodisani, jarayonni, holatni bir xil baholash qobiliyatidir. Salomatlikka oid biron parametрни takroriy tekshirishlarda mutlaqo bir xil baholash nisbatan kam kuzatiladi. Ko'rsatkichlar farqining (variabelligining) sabablari haqiqiy (ob'ektiv, biologik) va sub'ektiv variabelliklarga bog'liqdir.

Natijalarning haqiqiy variabelligi tekshiriluvchi organizmning hayot faoliyati xususiyatlari bilan bog'liq. Hatto sog'lom shaxslarda ham ko'pgina ko'rsatkichlar tekshirishlar oralig'idagi qisqa muddatlar davomida o'zgarib turadi.

Sub'ektiv variabelliklar xodim tomonidan yo'l qo'yilgan xatoliklarga yoki sinamaning xatoliklariga bog'liqdir. Xodim tomonidan yo'l qo'yilgan xatoliklarning natija variabelligiga qay darajada kuchli ta'sir etishini, arterial qon bosimining doimiy muqim parametrlariga ega maxsus trenajerlarda xodimning arterial qon bosimini o'lchay olishini tekshirish yaqqol ko'rsatadi. Bunday tekshirishlarda, maxsus tayyorgarlikdan o'tmagan xodimlarning deyarli barchasi arterial qon bosimini o'lchashda turli natijalarni qayd etishadi. Hattoki aynan bitta xodimning o'zi ketma-ket arterial qon bosimini o'lchash seriyalarida jiddiy farq qiluvchi natijalarni olishi mumkin. Biron belgini o'lchashda turli anjomdan foydalanish, masalan arterial qon bosimini o'lchash uchun har xil apparatni qo'llash, natijalar o'rtasidagi tafovutning yanada oshishiga olib keladi.

Sub'ektiv variabellik o'lchashlarning tasodifiy va tizimli xatoliklarini keltirib chiqaradi. Sinamalarning takrorlana olish qobiliyatini baholash uchun olingan natijalarning variabelligini o'rgana borib sinovlar seriyasi amalga oshiriladi. Sub'ektiv variabellikni minimal darajaga tushirish uchun, epidemiologik tadqiqotlarni o'tkazuvchi xodimning jiddiy tayyorgarlikdan o'tishi talab etiladi. Xodimga, avvalo, tegishli standart usullarning o'ziga xosligini, usulni qo'llashning standart sharoitlarini (masalan, xona harorati, tekshiriluvchi shaxs tanasining joylashuvi, jismoniy faolligini va hokazo) o'rgatish zarur.

Skrining

Skrining (screening - yoyish) – o'zini sog'lom deb hisoblovchi shaxslarni, ularda ilgari bilinmagan kasalliklarni aniqlash maqsadida (aksariyat ommaviy tarzda), tekshirishdir. Skrining, shuningdek, sog'lom shaxslarda xatarli omillarni (asosan shaxsning o'ziga xos), masalan, chekish, ovqatlashga xos zararli odatlar va hokazolarni aniqlash uchun ham qo'llaniladi.

Skrining – skrining sinamalari: so'rov, jismoniy tekshiruv (teri qoplamalariniqarab ko'rish, palpatsiya, perkussiya va b.), laboratoriya tekshiruvlari va boshqa usullar yordamida amalga oshiriladi. Skriningning ikki turi mavjud:

- profilaktik tadbir sifatida skrining tekshiruvi;
- epidemiologik tadqiqotlarda qo'llaniluvchi skrining usuli.

Aholining turli guruhlarini davriy ravishda tibbiy ko'rikdan o'tkazib turish profilaktik skrining tekshiruviga yaqqol misoldir. Profilaktik skriningning ahamiyati profilaktik dasturning kasallanishga, vaqtincha mehnatga qobiliyatsizlikka, nogironlikka, o'lim ko'rsatkichlariga ta'siri bilan, hamda iqtisodiy sarf-xarajat va iqtisodiy samara nisbati bilan belgilanadi. Profilaktik skriningning samarasi nafaqat sinamaning o'ziga, balki tekshiruv natijasida aniqlangan kasallikka (holatga) samarali ta'sir eta olish ehtimoligiga ham bog'liqdir.

Epidemiologik tadqiqotlarda skrining usuli quyidagi holatlarda qo'llaniladi:

- prospektiv kogort tadqiqotlarida kogortani shakllantirish va uni kuzatish jarayonida;
- "hodisa-nazorat" tadqiqotlarida sog'lom shaxslardan nazorat guruhini shakllantirishda yoki ushbu tadqiqotda o'rganilmaydigan boshqa kasallik bilan og'rishgan bemorlardan nazorat guruhini shakllantirishda;
- Biron kasallik tarqalganligini baholash uchun bir paytda amalga oshiriladigan skrining tadqiqotlarida.

Tekshiriluvchi shaxslar soniga, ularning kasb-koriga yoki boshqa individual xususiyatlariga qarab qo'llaniladigan skrining sinamalari to'plamiga ko'ra quyidagilar farqlanadi:

- ommaviy skrining – aholi punktidagi barcha shaxslarni tekshirish yoki ko'p sonli tanlanmani tekshirish;
- maqsadga yo'naltirilgan skrining – jins, yosh, irq, kasb-kor, ijtimoiy ahvol kabi belgilar bo'yicha ajratilgan alohida guruhlarining yoki muhitdagi xatarli omillar ta'sir etishiga ko'ra ajratilgan aholining sog'lig'ini baholash;
- ko'p tarmoqli skrining – bir necha kasalliklarni birvarakayiga agniqlash maqsadida skrining sinamalar to'plamidan foydalanib aholining sog'lig'ini baholash;
- qidiruv (opportunistik) skriningi – skrining sinamalardan foydalanib ma'lum patologiyaga ega shaxslarni yana qo'shimcha boshqa kasallik mavjudligiga tekshirish; kasalligi ma'lum shaxslar tekshirilayotganligi sababli, skriningning mazkur turi opportunistik skrining deb ham yuritiladi;

Skrining sinamalariga qo'yiladigan talablar:

- validlik va dastlabki holatni aynan takrorlay olish xususiyati;
- qo'llashning soddaligi va arzonlik;
- xavfsizlik;
- har bir tekshiruvchi shaxs uchun maqbul;
- profilaktik tadbir sifatida samaraliligi.

Skriningni o'tkazishda aksariyat kasalliklar tarqalganligining pastligini inobatga olish zarur. Shuning uchun ham skrining sinamalari kasallikni o'tkazib yubormasligi uchun, avvalo, yuqori sezgirlikka ega bo'lishi shart. Shu bilan birga, soxta ijobiy natija olinmasligi uchun ushbu sinamalar yuqori xoslikka ham ega bo'lishi zarur. Masalan, OIV-infekstiyasini aniqlashga mo'ljallangan immunoferment sinamasi 99,0% atrofidagi xoslikka ega. Shunga qaramasdan OIV-infekstiyasi skriningida ko'plab soxta ijobiy natija olinadi, shu sababli mazkur natijani tasdiqlash uchun yanada xosligi yuqori sinamada qayta tekshirish amalga oshiriladi (immunoblotting).

«Davra stol» o'yinni o'tkazish metodi:

Ish uchun zarur:

1. Savollar va vaziyatli masalalar to'plami alohida qog'ozlarda.
2. Guruhdagi talabalar soni bo'yicha jerebevka uchun raqamlar
3. Toza qog'ozlar, ruchkalar.

Ish yo'li:

1. Hamma talabalar kur'a bo'yicha 3 guruhga bo'linadi.
2. Har bitta guruh alohida stolga o'tiradi va toza qog'oz bilan ruchkani tayyorlaydi.
3. Qog'ozda sana, guruhning raqami, fakultet, talabalarning F.I. ko'rsatiladi (o'yinning nomi).
4. Har bitta guruhning ishtirokchisi konvertdan savol oladi.
5. Talabalar o'z vazifasini qog'ozga yozadi.
6. Bu qog'oz aylana bo'yicha beriladi.
7. Har bitta talaba o'zini javobini yozib qog'ozni boshqasiga beradi.
8. Har bitta talabaning javobiga 3 daqiqa beriladi.
9. Vaqt tugagach qog'oz o'qituvchiga topshiriladi.
10. Hamma ishtirokchilar natijalarni muhokama qilib eng to'g'risini tanlab, unga maksimal ball qo'yishadi.
11. Muhokamaga 15 daqiqa beriladi.
12. Talabalar javoblari uchun ballni mashg'ulotni nazariy qismining reytingiga asoslanib olishadi.
13. Talabaning olgan balli mashg'ulot uchun bahoda hisobga olinadi.
14. Talabalarning ishi o'qituvchida qoladi.
15. Javoblarning analizi o'tkaziladi.

Nazorat savollari:

1. Sinamaning validligi (ishonchliligi) nimani anglatadi?
2. Sinamaning sezgirligi va hususiyatlari nimada?
3. Sinamaning xosligi nima?
4. Tashxisiy sinamalarning takrorlana olishi sabablarni aniqlang?
5. Skrining aniqlang?

Javoblar:

1. Sinamaning validligi (ishonchliligi) nimani anglatadi?

Sinamaning validligi (ishonchliligi) quyidagilarni anglatadi:

- sinamaning organizmda o'lchanishi zarur bo'lgan parametrlarining haqiqiy bahosini bera olish qobiliyati;
- ushbu tashxisot sinamasi bergan ma'lumotning anamnestik ma'lumotlarga va kasallikning ob'ektiv simptomlariga muvofiqligi;

- sinalayotgan sinamasi bergan ma'lumotning an'anaviy laboratoriya sinamalari ma'lumotlariga muvofiqligi.

2. Sinamaning sezgirligi va hususiyatlari nimada? Sinamaning sezgirligi - sinamaning bemorda mazkur kasallik mavjudligini ishonchli tarzda aniqlash qobiliyatidir. Yuqori sezgirlikka ega sinamalar, ayrim xatoliklarni istisno etib bo'lmasada, bemorni deyarli "o'tkazib yubormaydi". Yuqori sezgirlikka ega sinamalarni tashxisiy qidiruvning dastlabki bosqichlarida qo'llash ayniqsa maqsadga muvofiq, chunki erta to'g'ri tashxis qo'yilishi boshqa sinamalarga murojaat etishga o'rin qoldirmaydi. Klinik amaliyotda sezgir sinamaning manfiy natijasi ayniqsa qimmatli axborot manbaidir. Sinama yordamida to'g'ri tashxis tasdiqlangan holatlarni haqiqiy musbat natija deb yuritiladi

3. Sinamaning xosligi nima? Sinamaning xosligi - sinamaning bemorda mazkur kasallik yo'qligini ishonchli tarzda aniqlash qobiliyatidir. Yuqori darajada xoslikka ega bo'lgan sinamalar, odatda, sog'lom shaxslarni bemorlar safiga qo'shmaydi, lekin kasallikning engil, atipik shakllarini o'tkazib yuborishi mumkin. Tashxisot sinamasining yuqori darajadagi xoslikka ega bo'lishi juda muhim ustun jihatdir, chunki bemorga jismoniy, ruhiy va moliyaviy zarar etkazadigan soxta ijobiy natijalarning ulushini kamaytiradi. Yuqori darajada xoslikka ega bo'lgan sinamaning ijobiy natijasi ayniqsa qimmatli axborot manbaidir. Sinamaning xosligi haqiqatda sog'lom shaxslarda, mazkur sinama orqali olingan ishonchli manfiy natijalar ulushi bilan belgilanadi.

4. Tashxisiy sinamalarning takrorlana olishi sabablarni aniqlang?

Tashxisiy sinamalarning takrorlana olishi (reliability, repeatability) – sinamaning qayta o'lchashlar seriyasida biron hodisani, jarayonni, holatni bir xil baholash qobiliyatidir. Salomatlikka oid biron parametрни takroriy tekshirishlarda mutlaqo bir xil baholash nisbatan kam kuzatiladi. Ko'rsatkichlar farqining (variabelligining) sabablari haqiqiy (ob'ektiv, biologik) va sub'ektiv variabelliklarga bog'liqdir.

5. Skrining aniqlang? Skrining (screening - yoyish) – o'zini sog'lom deb hisoblovchi shaxslarni, ularda ilgari bilinmagan kasalliklarni aniqlash maqsadida (aksariyat ommaviy tarzda), tekshirishdir. Skrining, shuningdek, sog'lom shaxslarda xatarli omillarni (asosan shaxsning o'ziga xos), masalan, chekish, ovqatlashga xos zararli odatlar va hokazolarni aniqlash uchun ham qo'llaniladi.

Skrining – skrining sinamalari: so'rov, jismoniy tekshiruv (teri qoplamalariniqarab ko'rish, palpatsiya, perkussiya va b.), laboratoriya tekshiruvlari va boshqa usullar yordamida amalga oshiriladi. Skriningning ikki turi mavjud:

- profilaktik tadbir sifatida skrining tekshiruvi;
- epidemiologik tadqiqotlarda qo'llaniluvchi skrining usuli.

Surunkali o'pka yuragiga xos elektrokardiografikbelgi:

o'ng qorincha gipertrofiyasi
 chap qorincha gipertrofiyasi
 chap bo'lmacha gipertrofiyasi
 ikkala qorincha gipertrofiyasi

Virusli pnevmoniya uchun xos belgi:

asosan interstisial to'qimalar zararlanishi
 sekin-asta boshlanishi

normal temperatura
 leykositoz

Vaziyatli masala №1

Oilaviy poliklinikaga 25 yoshli ayol 9 yoshli farzandi bilan UASH qabuliga keldi. Ayolning shifokorga murojat qilishidan maqsad chet el safariga borish va sayohatdan oldin zarur bo'lgan ko'rikdan o'tish va zarur bo'lgan maslahatlarni olish. Qabul vaqtida ayol umumiy ko'rikdan o'tdi. So'ng shifokor tavsiyasiga ko'ra tor doiradagi shifokorlar ko'rigidan ham o'tdi. Ob'ektiv ko'rik natijalariga ko'ra ayolda hech qanday patologik o'zgarishlar aniqlanmadi.

1. Sayohat bo'yicha ayolga qanday maslahatlar berish lozim?
2. Vaktsinatsiyaning qanday turi o'tkaziladi?
3. Ayolning bolasiga nisbatan qanday taktika qo'llaniladi?

Vaziyatli masala №2

UASH qabuliga 56 yoshli erkak murojat qilib keldi. Bemorning asosiy shikoyatlari qorin sohasida xurujsimon og'riq. Ich ketishi va ko'ngil aynishi. So'nggi uch kun davomida tana harorati 38°C ga ko'tarilgan. Bemor o'z holatini ikki haftalik sayohat bilan bog'laydi. Ko'zdan kechirilganda umumiy ahvoli qoniqarli, teri va ko'rinadigan shilliq qavatlarini rangpar. Tana harorati o'lchanganda 37,5 C, AQB 120/80 mm.cim.uct.teng. O'pkada vezikulyar nafas. Yurak tonlari bo'g'iqlashgan. Ritmik. Qorin sohasi paypaslanganda kindik atrofi va yonbosh

sohalari og'riqli va sezuvchan. Peshob ajralishi o'zgarishsiz. Najas kelishi kuniga 7-8 marta, suyuq, shilliq aralash.

1. Bu holat nima bilan bog'liq?
2. UASH taktikasi nimadan iborat?
3. Bemor tomonidan qo'yilgan xatoliklar qanday?

AMALIY MASHG'ULOT № 7

MAVZU: Sog'lom turmush tarzining asosiy yunalishlari, xavf omillari va ularga qarshi kurashish.

2.1 Amaliy mashg'ulot texnologik modeli

| | |
|---|---|
| Mashg'ulot vaqti 6 soat Shundan : Nazariy qism 3 soat Klinik mashg'ulot 3 soat | Talabalar soni : 10-12 tagacha |
| Mashg'ulot shakli | Amaliy mashg'ulot |
| <p>Amaliy mashg'ulot rejasi</p> <p>1.Sog'lom turmush tarzining asosiy yo'nalishlari</p> <p>2.Xavf omillari va ularga qarshi kurashish to'g'risida</p> <p>3. Rastional oqatlanishni yo'lga qo'yish to'g'risida</p> <p>4.Tamaki chekishni, alkogolizm su'istemol qilishni cheklash</p> <p>5.Jismoniy faollikni oshirish bo'sticha tushuntirish ishlarini olib borishda hamshiralik jarayoni to'g'risida tushuncha berish</p> | <p>Amaliy mashg'ulot qisqacha annotastiyasi</p> <p>Sog'lom turmush tarzining asosiy yo'nalishlari, xavf omillari va ularga qarshi kurashish. Rastional oqatlanishni yo'lga qo'yish. Tamaki chekishni, alkogolizm su'istemol qilishni cheklash. Jismoniy faollikni oshirish bo'sticha tushuntirish ishlarini olib borishda hamshiralik jarayoni</p> |
| <p>O'quv mashg'ulotining maqsadi</p> <p>Talabalarga o'rgatish sog'lom turmush tarzining asosiy yo'nalishlari,</p> | <p>Maqsadi yoritiladi</p> <p>-Sog'lom turmush tarzining asosiy yo'nalishlari, -xavf omillari va ularga qarshi kurashish -Rastional oqatlanishni yo'lga qo'yish. -Tamaki chekishni, alkogolizm su'istemol</p> |

| | |
|--|--|
| <p>xavf omillari va ularga qarshi kurashish</p> <p>Rastional oqatlanishni yo'lga qo'yish.</p> <p>Tamaki chekishni, alkogolizm su'istemol qilishni cheklash</p> <p>Jismoniy faollikni oshirish bo'yicha tushuntirish ishlarini olib borishda hamshiralik jarayoni</p> | <p>qilishni cheklash</p> <p>-Jismoniy faollikni oshirish bo'yicha tushuntirish ishlarini olib borishda hamshiralik jarayoni</p> |
| Ta'lim berish usullari | Multimedia, Yangi pedagogik texnologiyalar, interaktiv usullar , demonstratsiya , videoko'ruv , diskussiya , suhbat , test echish |
| Ta'lim berish shakllari | Jamoaviy, Individual ishlash, guruhlarda ishlash, kollektiv, auditoriya va auditoriyadan tashkarida |
| Ta'lim berish vositalari | Tarkatma o'quv materiallar, vizual materiallar, videofilmlar, mulyajlar, grafik organayzerlar, tablistalar, stendlar, o'quv qo'llanma, darslik, ma'ruza matni, kompyuter |
| Ta'lim berish sharoiti | Metodik jihatdan jihozlangan auditoriya |
| Monitoring va baholash | Og'zaki nazorat: savol – javob, blist-surov, testlash, Amaliy kunikmalarni bajarish |

2.2 Amaliy mashg'ulotning texnologik xaritasi

| Ish bosqichlari va vaqti | Ta'lim beruvchi | Ta'lim oluvchilar |
|-----------------------------------|--|-------------------|
| Tayyorlov bosqichi (20 daqiqa) | <ol style="list-style-type: none"> 1. Auditoriya tozaligini nazorat qiladi 2. Talabalarni mashg'ulotga tayyorgarligini tekshiradi 3. Davomatni nazorat qiladi | Talabalar |
| 1.O'quv mashg'ulotiga | 1. Mavzu bo'yicha o'quv mazmunini | Talabalar |

| | | |
|---|---|--|
| <p>kirish bosqichi (20 daqiqa)</p> | <p>tayyorlash.</p> <p>2.Kirish ma’ruzasi uchun taqdimot slaydalarini tayyorlash</p> <p>3.Fanni o’rganishda foydalaniladigan adabiyotlar ro’yxatini ishlab chiqish</p> | |
| <p>2 . Asosiy bosqich (65 daqiqa)</p> <p>Klinik mashg’ulot (135 daqiqa)</p> | <p>1.Talabalarni kichik guruhlariga bo’lib, mavzu bo’yicha savollarni beradi.</p> <p>“Rotastiya”usuli</p> <p>Muammo butun gurux bilan ,yoki ikkita kichik guruxlar bilan taxlil kilinadi. Vazifa turli xil bo’lishi mumkin yoki birta butun guruhga 10-15 minut davomida guruhlar muammoni echib, hamkorlariga eshittiradilar, eng yaxshi variant ajratib olinadi .</p> <p>2. Ko’rgazmali plakatlardan foydalanadi</p> <p>3.Slaydlar, multimedialardan foydalanadi</p> <p>4. Davolash ishlarini olib boradi</p> <p>5. Mavzular asosida berilgan ma’lumotlarni umumlashtiradi va xulosalaydi, faol ishtirokchi talabalarni rag’batlantiradi va umumiy baholaydi</p> | <p>Kichik guruhlariga bo’linadilar</p> <p>Tomosha qiladilar</p> <p>Qatnashadilar</p> <p>Tinglaydilar va savollarga javob beradilar</p> |
| <p>3. Yakuniy bosqich (15 daqiqa) (5 daqiqa) (10 daqiqa)</p> | <p>1. Yakunlovchi xulosa qiladi</p> <p>2. Mustaqil ish beradi</p> <p>3. Uyga vazifa beradi</p> | <p>Tinglaydi</p> <p>Yozib oladi</p> <p>Yozib oladi</p> |
| <p>Jami: 6 soat</p> | | |

Mavzu bayoni

Sog'lom turmush tarzi - o'tgan asrning 80-yillarida salomatlikni saqlash xamda mustahkamlashda, kishilarning uzoq va baxtli umr ko'rishlarida eng muhim tadbir turmush tarzi va uni sog'lomlashtirish ekanligi ham ilmiy, ham amaliy tomondan isbotlandi. Shundan beri sog'lik haqida gap ketganda, kishilarning turmush tarzini sog'lomlashtirish to'g'risida ko'p gapiriladi. Hattoki, bu masala muhim davlat xujjatlari, Prezident farmon va qonunlarida xam uz aksini topgan. Bu masalaga bag'ishlab qanchadan-qancha yig'ilishlar, muhokamalar o'tkazilib, maqolalar, eshittirishlar, ko'rsatuvlar berilmokda. Lekin, sog'lom turmush tarzi nima? Unga erishmoq uchun nima qilmok, kerak, degan savollarni ko'ndalang qo'ysangiz, ko'pchilik bu masalalarda umumiy gapdan boshqa biron-bir mantiqiy tushunchaga ega emaslar. Shuning uchun sog'lom turmush tarzi nima va unga erishishning talablari nimadan iborat, degan savollarga javob berishga xarakat qilamiz. Sog'lom va uzoq umr kurish insoniyatning azaliy orzusi bo'lganligiga shubxa yo'q. Shu nuqtai nazardan har kanday jamiyatning oldida turgan asosiy vazifa insoniyatning ana shu orzusini ruyobga chiqarishdan, ya'ni kishilar sog'ligi va uzok umr ko'rishlari uchun sharoit yaratishdan iborat. Kishilik jamiyatining turli davrlarida sog'lik masalasi turlicha hal qilingan. Ijtimoiy formastiyalar rivojlantani sayin sog'lik xususiylikdan umumiylikka, tor doiradagi guruxlar manfaatidan umuminsoniy manfaatlar darajasiga ko'tarilgan. Lekin xamma davrlarda ham sog'lom turmush tarzi sog'likni saqlashning asosiy talablaridan hisoblangan. Xozirgi zamon sog'lom turmush tarzi to'g'risidagi qarashlar rivojiga nazar tashlaydigan bo'lsak tarixiy ma'lumotlar 1832 yilga — Amerikalik tibbiyotchi Silvester Grexemga (1794—1851) borib taqaladi. Silvester Grexem xristianlikka kuchli e'tiqodi bo'lganligi uchun Angliyadan Amerikaga ko'chib borgan xristianlarga vegetarianlik bo'yicha ma'ruzalar o'qiydi. Sababi, xristianlikning ba'zi udumlariga ko'ra, hayvonlar go'shtini, jumladan, tuxumni xam iste'mol qilish gunoh hisoblanar edi. O'sha davrda Amerikaning Filadelfiya shtatida vabo kasalligi keng tarqalib, ko'pchilik bu kasallikdan o'lib ketayotgan edi. Grexem kuzatib ko'radiki, uning maslaxati bilan vegeterianlikka rioya etayotganlardan hech kim vabo bilan og'rimaydi. Shunda u vegeteriancha ovqatlanish organizmning himoya kuchlarini oshiradi, degan qarorga keladi va bu fikrni keng targ'ibot, tashviqot qilishni davom ettiradi. Shu zaylda sog'lik masalasida noan'anaviy fikrlovchi kishilar, aniqrog'i, tibbiyotchilar ko'payib, ular ichida sog'lom turmush tarzi sohasida jaxonshumul ishlar qilgan fidoyilar va olimlar

etishib chiqadilar. Amerikada — Govard Xey, Djennings, Trol, Tilden, Djekson, Gerbert Shelton, Pol Bregg, Alisa Cheyz, Yaponiyada — Kostudzo Nishi, Jorj Ozava, Imamura Motoo, Germaniyada — Maks Gerzon, Isroilda — Mixael Goren, Rossiyada — Yuriy Nikolaev, Aleksandr Mikulin, A.N.Kokosov, Nadejda Semenova va boshqalar. Shuni ham ta'kidlash lozimki, sog'lom turmush tarziga utgan kishilarning ko'pchiligi o'zlari og'ir dardlarga duchor bo'lib, ularning ayrimlari rasmiy tabobat tomonidan davolab bo'lmasligi tan olingan kishilar bo'lganlar. Lekin, ular dard oldida tiz cho'kib o'tirmasdan, o'zlarining xayotlari uchun o'zlari kurashganlar. Masalan, Govard Xey — buyrak shamollashi (glomerulonefrit), Pol Bregg — o'pka sili, Kostudzo Nishi — ichak sili, Maks Gerzon — migren, Mixael Goren — buyrak sili, Aleksandr Mikulin — yurak infarkti, Nadejda Semenova — poliartrit, Luiza Xey — bachadon raki bilan og'rib, faqatgina turmush tarzlarini sog'lomlashtirishlari hisobiga og'ir dardlardan xalos bo'lganlar. Shunisi diqqatga sazovorki, ularning ko'pchiligi vrach bo'lmaganlar. Kostudzo Nishi — metropoliten injeneri, Mixael Goren — botanik, Nadejda Semenova — injener texnolog, Aleksandr Mikulin — aviakonstruktor, Luiza Xey — cherkov xodimi bulishgan. Shu bilan birga, ular uz vaqtida ancha an'analashib borayotgan, nuqul dorilar va jarrohlik usullari bilan davolashga asoslangan tabobatga tanqidiy qaraganlar. Sog'likni saqlashni tabiiylikda, badan xususiyatlarini hisobga olgan holda turmush tarzini tashkil etishda, deb bilganlar. Ular o'zlarining bu sohadagi fikrlarini jaxon jamoatchiligiga etkazish maqsadida kuchli tashkilotchilik va targ'ibotchilik ishlarini xam olib borganlar. Sog'lom turmush tarzining bu fidoyilari fikr va qarashlarini rasmiy tabobatning eng nomdor vakillari, akademiklar Yuriy Lisistin, Nikolay Amosov, Fedr Uglov, Evgeniy Chazov, G. I. Staregorodstev, Galina Shatalova va shular singari ko'pgina olimlar ko'llab-kuvvatlaganlar Xamda ularning takliflarini uz turmushlarida kullaganlar. Akademik Yu. Lisistin uzok, yillardagi ilmiy izlanishlar hamda bu sohadagi mavjud fikr va mulohazalarni umumlashtirib, kishilar sog'ligi 50—55% ularning turmush tarziga, 20—25% irsiy omillarga, 15—20% atrof-muhitga bog'liq, tibbiy xizmat esa kishilar sog'ligini atigi 8—10% gina ta'minlay olishi mumkin, degan qarorga keladi. Demak biz qanchalik ko'plab kasalxonalar qursak ham, tabobat xodimlarini tayyorlasak ham, dori va tibbiy asbob-uskunalarni ishlab chiqarsak ham, yangi va yangi davolash usullarini tabobat amaliyotiga tatbiq etsak ham, kishilar sog'ligini 8—10% dan ortiq ta'minlay olmas ekanmiz. Bundan 5 ming yil muqaddam Misr tabobatida sog'lom turmush tarzining asosiy talablari badanni tozalash, parxezga rioya qilish, ozodalikni ta'minlash, tanani chiniqtirish tarzida belgilangan. Gippokrat (eramizdan oldingi VI asr) ham asosan yuqoridagi yo'nalishlarni tasdiqlab, ularni to'g'ri ovkdtlanish, jismoniy faollik va gigiena deb, ularni biroz umumlashtirgan. Keyingi ko'pgina qarashlar asosan yuqoridagi

yunalishlar asosida bo'lib, ular ancha kengaytirib, to'ldirilgan. Chunonchi, buyuk vatandoshimiz Abu Ali ibn Sino Gippokrat qarashlarini to'la kullab-kuvvatlagan holda yuqoridagilarga ichki tozalanish va ruxiy osoyishtalik, qomatning mutanosibligini saqlash, kiyinish gigienasi, xavoning tozaligi hamda mu'tadil uyku va dam olishni ta'minlash kabi talablarini ham kiritgan. Bu masalada, ayniqsa Pol Breggning dastur va g'oyalari tahsinga loyiq. U sog'lom turmush tarzini quyosh nurlaridan tug'ri foydalanish, sof havo, toza ichimlik suvi, tabiiy ovqatlar, vaqti-vaqti bilan ochlik o'tkazish va to'g'ri ovqatlanish, jismoniy mashqlar, yaxshi dam, qomatning rasoligini ta'minlash va ongli, muloxazali bo'lish kabilardan iborat desa, Kennet Kuper uni ma'lum bir ritmga bo'ysundirilgan musiqaga jo'r bulib, raqs mashkdaridan iborat deb taklif qiladi. Kuper bu harakatni «aerobika» deb ataydi. «Aerobika» suzi o'zbek tilida badanni havolatish, ya'ni ichki a'zolarga kislorod etkazib berish, degan ma'noni anglatadi. Aerobika harakati xam sog'lom turmush tarzi sifatida ancha keng tarqalgan. Shuningdek, boshqa Amerikalik olimlar Bellok hamda Bresloular salomatlikni mustaxkamlovchi tadbir sifatida kuyidagilarni taklif qiladilar: har kuni 7—8 soatlik uyqu; aniq bir vaqtlarda kuniga 3 marotaba ovqatlanish; har kuni ertalabki nonushta; vaznni me'erida saqlash; spirtli ichimliklarni ko'p iste'mol qilmaslik; har kuni jismoniy mashqlar bilan shug'ullanish; chekishdan butunlay voz kechish. Rus olimi V. P. Petrenkoning sog'lom turmush tarzi bo'yicha fikrlari quyidagilardan iborat: shaxsiy gigiena; mexnat qilish va dam olish rejimi; jismoniy faollik va chiniqish; to'g'ri ovqatlanish; ruxiy gigiena, ruxiy profilaktika; atrof-muhit va salomatlik; o'z-o'zini davolash va uning zarari; ichkilikbozlik va salomatlik; giyohvaidlik va toksikomaniya; jinsiy tarbiya va shaxvoniy salomatlik; OITS va uning oldini olish. Endi sog'lom turmush tarzi bo'yicha ish olib borayotgan rasmiy tashkilotlarning dasturlarini kurib chiqamiz. Xalqaro ekspert Djun Sandersning keltirishi buyicha, Jahon Soglikni Saqlash Tashkiloti sog'lom turmush tarzining yo'nalishlarini kuyidagicha belgilagan: ovqatlanish; kashandalikka chek qo'yish; faol turmush tarzi; ruxiy salomatlik; toza suv; atmosferaning ifloslanmasligi; samarali sanitariya; shaxsiy sanitariya; ovqatni gigienik tayyorlash; sariq kasalligining oldini olish; sil kasalligining oldini olish; uz joniga qasd qilishga yul qo'ymaslik; OITSning oldini olish; irsiy maslahatlar. Birlashgan Millatlar Tashkilotining rivojlanish loyihasi, Kirg'iziston Respublikasi Maorif, Fan, Madaniyat va Sog'likni saqlash vazirliklari buyurtmasi bilan B. M. Shapiro, N. Bashmakova va G. U. Kurmanovalar tomonidan maktab o'quvchilariga mo'ljallangan «Sog'lom turmush tarzi» darslik-qo'llanmada asosiy mavzular kuyidagicha belgilangan: o'z-o'zini hurmat qilish; kun tartibi; ovqatlanish; jismoniy chiniqish; sog'lom munosabatlar; zararli odatlar (tamaki, alkogolizm, nasha, afyun); jinsiy

tizim; homiladorlik, oilani rejalashtirish; tanosil kasalliklari; havfsiz jinsiy muomala va hokazo. Qozog'iston Respublikasi Sog'likni saqlash vazirligi va sog'lom turmush tarzini shakllantirish muammolari bo'yicha milliy markaz tomonidan taklif etilgan «Kasalliklarning oldini olish va salomatlikni mustahkamlash buyicha aholi bilishi lozim bulgan bilimlar mezoni (standarti (buni sog'lom turmush tarzining asosiy yunalishlari desa ham bo'ladi) aholi quyidagi yo'nalishlar bo'yicha bilimga ega bo'lishlari kerak, deb hisoblanadi: giyohvand moddalar iste'mol qilishning oldini olish; jinsiy yo'l bilan tarqaladigan yuqumli kasalliklarning oldini olish; OITS ning oldin olish; prezervativdan foydalanish tartiblari; reproduktiv salomatlik, oilani rejalashtirish; silning oldini olish; nafas yo'llarining o'tkir yuqumli virusli kasalliklarining oldini olish; virusli gepatitlarning oldini olish; o'tkir yuqumli ichak kasalliklarining oldini olish; sog'lom ovqatlanish; jarohatlanishning oldini olish. Yuqoridagilardan ko'rinib turibdiki, bu erda ham ba'zi mavzular kasalliklarni keltirib chiqaruvchi omillarga emas, balki kasalliklarning o'zlariga karatilgan. (OITS, sil, yuqumli gepatit, yuqumli oshqozon-ichak, nafas yo'llari hamda tanosil kasalliklari va hokazo) Sog'lom turmush tarzining yo'nalishlarini aniqlashda biz kasalliklarga qarab emas, balki insoniyatning evolyustion taraqqiyotini hisobga olgan holda, uning organizmi va ayrim tizimlarining faoliyatini ta'minlovchi omillarga qarab belgilash kerak, deb xisoblaymiz. Sababi, insoniyatning taraqqiyot yo'lini o'rganish bizga shu bugungi kundagi turmushimizni to'g'ri tashkil etishda yordam beradi. Insoniyatning taraqqiyot yo'li esa evolyustion xarakterga ega. Buning uchun evolyustion jarayonning quyidagi ikkita muhim bosqichini kiska mulohaza qilishga to'g'ri keladi. Hayot evolyustiyasi. Asosiy mavzuga o'tishdan oldin erda hayotning paydo bo'lish jarayoni hakida to'xtalib o'tishga to'g'ri keladi. Bu xaqdagi karashlar har bir davrning taraqqiyot darajasiga kura turlicha bo'lgan. Lekin bu masalada evolyustion, ya'ni tirik organizmlarning vaqt o'zgarishi natijasida oddiydan murakkablikka tomon o'zgarib, rivojlanib borishi to'g'risidagi ta'limot haqiqatga yaqinroq. Ko'pgina olimlarning e'tirof etishlaricha, bundan 4,5—7 milliard yillar oldin quyosh tizimidagi chang, bug' va shular kabi jismlarning bir markazga to'planishidan er paydo bo'lgan. Dastlab uning harorati juda baland bulgan. Asta-sekin sovush jarayonida og'ir elementlar sayyoramizning markaziga, engillari esa uning atroflariga joylasha boshlagan. Chunonchi, changdan — er, suv, bug'lardan — dengiz, okeanlar paydo bulgan. Shu zaylda erning quyosh tizimida shakllanishi 2,5—3,5 milliard yillar chamasi davom etgan. Shunday qilib, million yillar davom etgan o'zgarishlar natijasida kimyoviy moddalar asta-sekin murakkablashib borgan. Oqsillar va nuklein kislotalar quyuq jelatinsimon eritmalar hosil qilib, konstervantlar deb ataluvchi birikmalarni hosil qilgan. Bu konstervantlar har xil moddalarni o'ziga biriktirish xususiyatiga ega

bo'lgan. Keyinchalik ularda modda almashinuviga o'xshagan tirik organizmlarga xos xususiyatlar paydo bo'lgan. Tashqi muxit bilan modda almashinish xususiyatiga ega bo'lgan bu murakkab modda—konstervantlarni birlamchi xujayralar, deb atash mumkin. Ana shu birlamchi xujayrani barcha tirik mavjudotning, jumladan, odamning ham avvalboshi, xamirturishi, deyish mumkin. Barcha tirik mavjudot, jumladan, odam badani ham xujayralardan tashkil topgan. Masalan, o'rtacha og'irlikdagi odamning tanasi 75—80 mlrd xujayradan iborat. Dastlab barcha hayotiy jarayonlar anoerob (xavosiz) sharoitda kechgan. Chunki er atmosferasi tarkibida hali erkin kislorod bo'lmagan. Erdagi dastlabki hayotning vakili — bu suv o'tlari bo'lgan va shu zaylda oddiy jonzoddarning yashashi va kupayishiga sharoit yaratilgan. Bu taxminan 3 milliard yillar oldingi ahvol. Usimliklarning suv muxitidan quruqlikda yashashga o'tishi, spora bilan ko'payishdan yrug'dan ko'payishga o'tishi, yopiq urug'lilarning kelib chiqishi, umurtqali hayvonlarda nerv sistemasi, qon aylanish, ovqat hazm qilish, nafas a'zolarining murakkablasha borishi, baliqlar, suvda ham quruqlikda ham yashovchilar, sudralib yuruvchilar, qushlar, sut emizuvchilar sinflarining kelib chiqishi — bular tirik olam taraqqiyoti (evolyustiyasi)ning muhim bosqichlaridir. Ushbu evolyustion jarayonning barcha bosqichlarida xar bir individning tashqi muhit omillariga moslashib va takomillashib borishi yotadi. Odam evolyustiyasi. Million yillik evolyustion jarayonning eng noyob va bebaxo maxsuli — aql-idrokli odam bo'lib, keyinchalik u jamiyat taraqqiyotini belgilovchi hamda xarakterga keltiruvchi asosiy kuch bo'ldi. Bizning shu bugungi turmushimiz aslida o'tmish ajdodlar turmushining bevosita davomi hisoblanadi. Ma'lumki, organizmlar evolyustiyasidagi asosiy omillardan biri vaqt hisoblanadi. Shuning uchun insoniyatning taraqqiyot jarayoni davrini ko'z oldiga keltirish foydadan xoli bo'lmaydi. Ko'pgina arxeologik ma'lumotlarga qaraganda, Afrika odami bundan 4—4,5 million yil ilgari dunyoga kelgan. Indoneziya odamining dunyoga kelganiga 1,5—2 mln yil, bizning o'tmish avlodimiz — Turon odamining paydo bo'lganiga esa 700—800 ming yil bo'lgan. Lekin bu odam Afrikadan O'rta Osiyoga kelgan, deb taxmin qilinadi. Qanday bo'lganda ham bizning o'tmishdoshimiz bosib o'tgan taraqqiyot yo'li kamida 4.mln yilni tashkil etadi. Aslida ibtidoiy odam ajdoddarining odamsimon maymunlar to'dasidan ajralib, mustaqil biologik tur xosil qilganiga 25 mln yil bo'lgan, deb taxmin qilinadi. Xozirgi kunda bizga ma'lum bo'lgan tarixiy ma'lumotlarga qaraganda, madaniyatimiz tarixi va birinchi davlatning paydo bo'lganiga uzog'i bilan 7—8 ming yil bo'lgan. Kishilik jamiyatining birinchi ilg'or fikrli vakillari Muso, Zardusht, Lukmon, Gippokrat, Faleslarning o'ttaniga 3300—2500 yil bo'lgan. Bu muddat biz yuqorida solishtirganimiz 40000 metrlik xayot chizigini atiga 33—25 metrini tashkil etadi, xolos. Ibtidoiy odam bilan hozirgi zamon odami badanining

anatomik tuzilishi, fiziologik, biologik qonuniyatlarida deyarlik o'zgarish bo'lmagan. Chunonchi, nemis olimi Friedxard Klike: «Tosh qurollar bilan er kavlab, ov qilgan odamning miya tuzilishi va kattaligi bilan keyinchalik samolyot va machitlar loyixasini chizgan, matematika usullari bilan er o'lchamlarini hisoblab, xozirgi moddiy va ma'naviy madaniyatni bunyod etgan odam miyasi o'rtasida hech qanday farq yuq», — deydi. Sog'lom turmush tarzining hayotiyiligini ta'minlovchi asosiy omillar. Sog'lom turmush tarzi ham xuddi shunday yaxlit tushuncha. Shuning uchun ham sog'lom turmush tarzi nima? — degan savolga javob berish unchalik oson ish emas. Buning uchun esa, eng avvalo, bizning kundalik turmushimizni tashkil qiladigan, uning hayotiyiligini ta'minlovchi asosiy omillarni bilishimiz va ularni ma'lum bir tartibda joylashtirishimiz kerak bo'ladi. Bularning esa asosiylari quyidagilardan iborat, deb xisoblaymiz. Ovqatlanish omili. Ovqatlanish hayot uchun kurash shakllaridan biri sifatida jamiki jonzodning oldida turgan asosiy masala hisoblanadi. Inson ham bundan istisno emas. Ibtidoiy odamning kundalik tashvishi va asosiy maqsadi ovqat topish va qornini to'yg'azish bo'lgani aniq. Ma'lumotlarga qaraganda, ularning ovqatlanishdagi asosiy mashg'uloti termachilik bo'lgan. Ya'ni ular issiq iqlimli sharoitlarda, o'rmonlarda, tog' yonbag'irlarida, voha va vodiylarda o'sadigan daraxtlarning mevalarini, ildizlarini terib eb kun kechirganlar. Asosiy iste'mol qiladigan ovqatiga kura ibtidoiy odam mevaxo'r bo'lgan. Shubhasiz, ibtidoiy odam ovqat maxsulotlarini g'amlashni bilmagan, qorni ochganda esa ovqat izlab, topilganda qorni to'ygunicha egan. Ovqat topish qiyin va mashaqqatli bo'lgani uchun uni bir necha kunlab och yurganini tasavvur qilish qiyin emas. Bunday vaqtlarda u badanining ichki imkoniyatlari xisobiga yashagan. Va nihoyat, insoniyat noto'g'ri ovqatlanish va kasalliklar o'rtasida bog'liklikni anglab etdi. Buni qadimgi dunyoning Zardusht, Lukmon, Gippokrat kabi ko'pgina mutafakkirlarning asarlaridan bilish mumkin. Ana shu davrdan boshlab, ovqatliklarning tarkibiy mutanosibligi, energiya muvozanati, mikroblar, ovqatlanish rejimi va tartibi haqida ilmiy qarashlar paydo bo'la boshladi. Ovqatlanish haqidagi fan — dietologiya shakllandi. Xozirgi kunga kelib esa, noto'g'ri ovqatlanish kishilar o'rtasida uchrayotgan oshkozon va ichaklar, yurak va qon tomirlari, ichki sekrestiya bezlari hamda bo'g'imlar, modda almashinuvining buzilishi, shuningdek, rak kabi kasalliklarning asosiy sababchisi ekanligi ilmiy ravishda isbotlandi. Hatto Jahon Sog'likni Saqlash Tashkilotining ekspertlari P. Revel hamda Ch. Revellar, «Kishilar o'rtasida uchrayotgan kasalliklarning 80 foizi noto'g'ri ovqatlanishdan», degan fikrni ilgari suradilar. Shuning uchun ham bugungi kunda ovqatlanishni tug'ri tashkil etish, inson kundalik turmushining eng asosiy talablaridan biri va buni sog'lom turmush tarzini tashkil etishda hisobga olmaslik mumkin emas. Harakat omillari. Ibtidoiy odamning ovqatlik topish va

korin to'yg'azish zarurati uni harakat kilishga, uzoq yurishga, yugurishga, daraxtlarga chiqib, tog'larga tirmashishga, suv kechib, qirlardan oshishga, hayvonlar bilan olishishga majbur qilgan. Xar bir luqma ovqatlik uchun ba'zan kunlab xarakat qilishga tug'ri kelgan. Faqatgina ovqatlik topish uchungina emas, balki yirtqich hayvonlardan qochish, jon saqlash uchun ham u ko'p yugurishi, harakat qilishi kerak bo'lgan. Keyinchalik uning bu harakati mehnat bilan almashgan. Xuddi ana shu turmush mashaqqati uning badanidagi modda almashinish jarayonini tartibga keltirgan, ichki a'zolar faoliyatini yaxshilagan, xujayralarni va oxir oqibatda butun vujudini modda almashinish natijasida xosil bo'lgan oraliq maxsulotlardan tozalashga, bo'limlar harakatchanligini ta'minlashga, chidamlilik, degan nihoyatda muhim bir tayanch tizimini vujudga kelishiga xizmat qilgan. Demak, insoniyat uchun harakat va uning turlarini o'zining kundalik turmushiga ongli ravishda kiritish zarurati paydo bo'ldi. Shu bilan birga, gigiena fani xulosalari badan muntazam ravishda parvarishga muxtoj ekanligini va uni to'g'ri parvarish qilish umrni uzaytirish bilan bevosita aloqadorligini ham isbotladi. Shu nuqtai nazardan Harakat va badantarbiya salomatlik yo'lidagi muhim omil bo'lib, sog'lom turmush tarzining asosiy talablaridan biri bo'lib qoladi. Bioritmik omillar. Insonning evolyustion rivojlanish jarayonida uning tanasi takomillashuviga, hayotiyiligini ta'minlashga olib kelgan yana bir asosiy omil bu tabiatdagi davriylik, bo- tartiblik qonuniyati. Kecha va kunduz, yil fasllarining deyarli bir vaqtda takrorlanib turishi, kun, hafta, oy, yil davomidagi biologik faollik hamda susayishlarning davriy o'zgarishlari, koinotdagi planetalar joylashuvi va aylanishi, buyuk yoritqich — kuyoshning erga nisbatan o'zgarishi, magnit maydoni va shu kabilar erdagi jamiki jonzod, jumladan, odam badanida ham ma'lum qonuniyatlarni shakllantirgan. Shuningdek, badanimizdagi faollik va sustlikning o'zgarishlari xafta, oy, yil davomida ham so-dir bo'ladi va bu hodisa bioritmik hodisalar, deb yuritiladi. Olimlarning ta'kidlashlariga qaraganda, kishi badanidagi bunday bioritmik hodisalar 300tadan ham ortiqroqni tashkil qilar ekan. Shuni yaxshi anglash lozimki, bioritmilar inson badani va uning a'zo hamda to'qimalarini tabiat xodisalariga moe ravishda yashashini ta'minlashdan kelib chiqadigan nixoyatda murakkab ximoya jarayonining natijasidir. Shuning uchun ham turmush tarzimizni tabiatdagi ritmik o'zgarishlarga moslab tashkil etish sog'lom turmush tarzining yana bir muxim talablaridan xisoblanadi. Jinsiy, irsiy va oilaviy omillar. Hayotning davom etishi nasl qoldirish va kupayish bilan bog'lik,. Bu biologik hodisaning asosida jinsiy munosabat yotadi. Insondan boshqa barcha tirik mavjudotda jinsiy muomala nasl qoldirishning asosiy talabi xisoblanadi. Insonda bu muomala nasl qoldirish bilan bir qatorda, uning hayot lazzatini xam ta'minlagan. Shuning uchun kishilik jamiyati o'zining uzoq taraqqiyoti. davomida bu masalani oila shaklida

qonunlashtirgan. Oila esa inson hayotining asosiy talabi bo'lish bilan birga, uning zurriyotlari — farzandlar dunyoga kelib, voyaga etib tarbiyalanadigan asosiy maskan. Lekin oilani tashkil etishda ba'zan milliy, ijtimoiy, iqtisodiy omillar ta'sirida yaqin qarindoshlardan oila qurish, kelin va kuyov qon guruhlarning moe kelmasligi, oilaviy xayotga layoqatsiz yoshlarning boshini qushib qo'yish va shular kabi irsiyat qonunlariga zid hara- katlar nasl-nasabning buzilib borishiga, kelgusi avlodlar iqtidorining pasayishiga, kasalvand, mayib-majrux farzandlarning tug'ilishiga sabab bo'lmoqda. Shuning uchun bu sohadagi asosiy talab jinsiy juft tanlashdan tortib, jinsiy a'zolar gigienasigacha, jinsiy munosabatlardan tortib, sog'lom oilaviy munosabatlargacha o'z ichiga oladi. O'zaro munosabat omillari. Insoniyat o'z tarakkiyoti davrida faqatgina biologik mavjudot sifatidagina emas, balki u ijtimoiy mahsulot sifatida ham shakllandi. O'zaro munosabatlarni shartli ravishda bir-biri bilan uzviy bog'liq bo'lgan ikkita qismga bo'lish mumkin. Bular oilaning shakllanishi va takomillashuvi natijasida vujudga kelgan oilaviy munosabatlar hamda jamiyatning shakllanishi va takomillashuvi natijasida vujudga kelgan ijtimoiy munosabatlar. Bularning har ikkalasi ham inson salomatligiga ta'sir qiluvchi eng katta va kuchli omillar. Sog'lom turmush tarzi propagandasi ommabop, guruxli va individual bo'ladi..

Sog'liqni Saqlash Vaziriligining buyruqlariga asoslanib Sog'lom turmush tarzini targ'ib etish tibbiy xodimlarning majburiyatiga kiradi.

Shu yo'lda og'zaki, bosma, ko'rgamali va kombinastiyalashtirilgan shaklda olib boriladi. Og'zaki targ'ib etish usuli eng populyar, qulay, oson va arzon xisoblanadi, effektiv va ommabop. Uning ichiga kuydagi usullar kiradi: ma'ruzalar, baxs-munozaralar, konfernstiyalar, to'garaklarda ish olib borish, tele- va radio orqali targ'ib berish va xokazo.

AMALIY MASHG'ULOT № 8

MAVZU: Reproktiv yoshidagi ayollar bilan ishlash tartibi.

2.1 Amaliy mashg'ulot texnologik modeli

| | |
|---|--------------------------------|
| Mashg'ulot vaqti 6 soat Shundan : Nazariy qism 3 soat Klinik mashg'ulot 3 soat | Talabalar soni : 10-12 tagacha |
| Mashg'ulot shakli | Amaliy mashg'ulot |

| | |
|---|--|
| Amaliy mashg'ulot rejasi Reproduktiv yoshidagi ayollar bilan ishlash tartibi. Kontrastepstiya usullari, ularni qo'llash tartiblari. Xomilador ayollarni nazorat qilishda hamshiralik jaraayoni | Amaliy mashg'ulot qisqacha annotastiyasi Reproduktiv yoshidagi ayollar bilan ishlash tartibi. Kontrastepstiya usullari, ularni qo'llash tartiblari. Xomilador ayollarni nazorat qilishda hamshiralik jaraayoni |
| O'quv mashg'ulotining maqsadi Reproduktiv yoshidagi ayollar bilan ishlash tartibi. Kontrastepstiya usullari, ularni qo'llash tartiblari. Xomilador ayollarni nazorat qilishda hamshiralik jaraayoni | Maqsadi yoritiladi. Reproduktiv yoshidagi ayollar bilan ishlash tartibi. Kontrastepstiya usullari, ularni qo'llash tartiblari. Xomilador ayollarni nazorat qilishda hamshiralik jaraayoni |
| Ta'lim berish usullari | Multimedia, Yangi pedagogik texnologiyalar, interaktiv usullar, demonstrastiya, videoko'ruv, diskussiya, suhbat, test echish |
| Ta'lim berish shakllari | Jamoaviy, Individual ishlash, guruhlarda ishlash, kollektiv, auditoriya va auditoriyadan tashkarida |
| Ta'lim berish vositalari | Tarkatma o'quv materiallar, vizual materiallar, videofilmlar, mulyajlar, grafik organayzerlar, tablistalar, stendlar, o'quv qo'llanma, darslik, ma'ruza matni, kompyuter |
| Ta'lim berish sharoiti | Metodik jihatdan jihozlangan auditoriya |
| Monitoring va baholash | Og'zaki nazorat: savol – javob, blist-surov, testlash, Amaliy kunikmalarni bajarish |

2.2 Amaliy mashg'ulotning texnologik xaritasi

| | | |
|--------------------------|-----------------|-------------------|
| Ish bosqichlari va vaqti | Ta'lim beruvchi | Ta'lim oluvchilar |
|--------------------------|-----------------|-------------------|

| | | |
|--|--|--|
| Tayyorlov bosqichi (20 daqiqa) | <ol style="list-style-type: none"> 1. Auditoriya tozaligini nazorat qiladi 2. Talabalarni mashg'ulotga tayyorgarligini tekshiradi 3. Davomatni nazorat qiladi | Talabalar |
| 1.O'quv mashg'ulotiga kirish bosqichi (20 daqiqa) | <ol style="list-style-type: none"> 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 |
| 2 . Asosiy bosqich (65 daqiqa) | <ol style="list-style-type: none"> 1. Talabalarni kichik guruhlariga bo'lib, mavzu bo'yicha savollarni beradi. “Uch bosqichli Intervyu (bemor, hamshira, ekspert)” usuli Muammo butun gurux bilan ,yoki ikkita kichik guruxlar bilan taxlil kilinadi. Vazifa turli xil bo'lishi mumkin yoki birta butun guruhga 10-15 minut davomida guruxlar muammoni echib, hamkorlariga eshittiradilar, eng yaxshi variant ajratib olinadi. 2. Ko'rgazmali plakatlardan foydalanadi 3. Slaydlar, multimedialardan foydalanadi 4. Davolash ishlarini olib boradi 5. Mavzular asosida berilgan ma'lumotlarni umumlashtiradi va xulosalaydi, faol ishtirokchi talabalarni rag'batlantiradi va umumiy baholaydi | <p>Kichik guruhlariga bo'linadilar</p> <p>Tomosha qiladilar</p> <p>Qatnashadilar</p> <p>Tinglaydilar va savollarga javob beradilar</p> |
| Klinik mashg'ulot (135 daqiqa) | | |
| 3. Yakuniy bosqich (15) | <ol style="list-style-type: none"> 1. Yakunlovchi xulosa qiladi 2. Mustaqil ish beradi | <p>Tinglaydi</p> <p>Yozib oladi</p> |

| | | |
|--------------------------------------|-----------------------|-------------|
| daqiqa) (5 daqiqa) (10 daqiqa) | 3. Uyga vazifa beradi | Yozib oladi |
| Jami: 6 soat (270 daqiqa) | | |

Mavzu bayoni

2017- 2021 yillarda O'zbekiston Xotin-qizlar qo'mitasining yosh oilalar va qizlar bilan ishlash bo'yicha strategiyasi

O'zbekiston Xotin-qizlar qo'mitasi yosh oilalar va qizlar manfaatini ta'minlash borasida qo'yidagi 7 ta strategik yo'nalishda davlat hokimiyati va boshqaruv organlari, shuningdek fuqarolik jamiyati institutlari bilan samarali hamkorlik olib boradi:

I. Har bir yosh oila va qizlar o'rtasida sog'lom turmush tarzini qaror toptirish, tibbiy madaniyatini oshirish, jismonan va ma'nan etuk barkamol avlodni voyaga etkazish:

1.1. Yoshlar, ayniqsa uyushmagan qizlar o'rtasida sog'lom turmush tarziga rioya etishning asosiy qoidalarini (kun tartibini rejalashtirish, to'g'ri ovqatlanish, sport, zararli odatlarni bartaraf etish usullari, shaxsiy gigiena, tibbiy madaniyat) tushuntirish, hududlarda an'anaviy tarzda "Sog'lom turmush tarzi" akstiyasini o'tkazish;

1.2. Tibbiy yordam ko'rsatishning barcha bosqichlarida, ayniqsa, sog'liqni saqlash tizimining birlamchi bo'g'in muassasalarida onalik va bolalikni muhofaza qilish sohasidagi tibbiy kadrlar salohiyatini mustahkamlash borasida olib borilayotgan ishlarga bevosita ko'maklashish;

1.3. Yosh oilalar va yosh xotin-qizlar o'rtasida tug'ma va irsiy kasalliklarning oldini olish bo'yicha profilaktika va davolash-diagnostika kompleks chora-tadbirlarini yanada kuchaytirish, ayniqsa, qishloq joylarda onalar va bolalar

salomatligi patronaj tizimini samaradorligini oshirish bo'yicha taklif va tavsiyalar ishlab chiqish;

1.4. Yoshlarning reproduktiv salomatlik borasidagi bilimlarini, tibbiy madaniyatini oshirish, erta va qarindoshlar o'rtasidagi nikohlarning oldini olish, tug'ishlar o'rtasidagi maqbul oraliqqa rioya qilishning dolzarbligi masalalarini aholining yosh oilalar qatlamlariga tushuntirish, shuningdek tug'ruq yoshidagi ayollar o'rtasida turli zararli odatlar (spirtli ichimliklar, psixotrop va giyohvand dori vositalarini iste'mol qilish kabilar)ni ona va bola salomatligiga salbiy ta'siri borasidagi targ'ibot tadbirlarini tashkil etish;

1.5. Mahallalarda, ayniqsa, qishloq joylarida xotin-qizlar sportini rivojlantirishga ko'maklashish, yosh oilalar vakillari va xotin-qizlarni hududlardagi yoshlar markazlarida tashkil etilgan sport-sog'lomlashtirish to'garaklariga keng jalb qilish.

O'zbekiston Xotin-qizlar qo'mitasi mazkur yo'nalishdagi faoliyatni Sog'liqni saqlash vazirligi, O'zbekiston yoshlar ittifoqi, Jismoniy tarbiya va sport davlat qo'mitasi, Xalq ta'limi vazirligi, Oliy va o'rta maxsus ta'lim vazirligi, Fuqarolarning o'zini o'zi boshqarish organlari faoliyatini muvofiqlashtirish bo'yicha respublika kengashi bilan hamkorlikda amalga oshiradi.

II. Yosh xotin-qizlarning ijtimoiy-siyosiy faolligini oshirish, zamonaviy malakali kadrlar safini kengaytirishga ko'maklashish:

2.1. Mamlakatimizda yoshlarga oid davlat siyosatini, yoshlarning ijodiy salohiyatini qo'llab-quvvatlash hamda rivojlantirish borasida amalga oshirilayotgan islohotlar mazmun-mohiyatini yoshlar o'rtasida keng targ'ib etish;

2.2. Yosh xotin-qizlarning ijtimoiy-siyosiy faolligini oshirish, ularni jamiyatda o'zlarining munosib o'rinlarini egallashlarida qo'llab-quvvatlash;

2.3. Siyosiy partiyalar bilan xotin-qizlarning ijtimoiy-siyosiy faolligi va kasbiy madaniyatini oshirishga qaratilgan hamkorlik dasturlarni ishlab chiqish, malakali kadrlar zaxirasini yaratish hamda davlat boshqaruvi sohasida etakchi xotin-qizlarni tayyorlashning tizimili mexanizmini joriy etish bo'yicha takliflar ishlab chiqish;

2.4. Turli fan olimpiadalari, davlat va nomdor stipendiyalar sovrindorlari, tanlov va musobaqa g'oliblari hamda Zulfiya nomidagi davlat mukofoti sohibalari bilan ishlash tizimini takomillashtirish bo'yicha manzilli chora-tadbirlar dasturini ishlab chiqish va amaliyotga joriy etish;

2.5. Korxonalar, tashkilot va muassasalarda ishlayotgan xotin-qizlarni ish jarayonidagi faolligini oshirish, kasbiy mahorati va salohiyatini yuksaltirish, ularni

faoliyat olib borayotgan sohasi bo'yicha chet elda malaka oshirishlari va tajriba almashishlariga ko'maklashish;

2.6. Xotin-qizlarning ijtimoiy-siyosiy hayotimizdagi o'rni va nufuzini oshirish maqsadida respublikadagi ayol rahbar kadrlar to'g'risida ma'lumotlar bazasini shakllantirish, ular bilan yosh va salohiyatli qizlarning uchrashuv va davra suhbatlarini tashkil etish.

O'zbekiston Xotin-qizlar qo'mitasi mazkur yo'nalishdagi faoliyatni O'zbekiston yoshlar ittifoqi, Siyosiy partiyalar, Xalq ta'limi vazirligi, Oliy va o'rta maxsus ta'lim vazirligi, Bandlik va mehnat munosabatlari vazirligi, Fuqarolarning o'zini o'zi boshqarish organlari faoliyatini muvofiqlashtirish bo'yicha respublika kengashi, Kasaba uyushmalari federastiyasi, Tashqi ishlar vazirligi bilan hamkorlikda amalga oshiradi.

III. O'quvchi-qizlarni bilim olishga bo'lgan qiziqishlarini oshirish, ularga uzluksiz ta'limning mazmun-mohiyatini tushuntirish va kasb-hunarga yo'naltirish ayniqsa uyushmagan qizlarda jamiyatning ijtimoiy faol a'zosi bo'lishga nisbatan qiziqishlarini oshirish:

3.1. Voyaga etmagan yoshlarni, shuningdek uyushmagan qizlarni ta'lim-tarbiya jarayoniga keng jalb etish, ularni bilim olish sharoitlarini yaxshilash borasidagi ishlarda jamoatchilik nazoratini yo'lga qo'yish.

3.2. Yoshlarni, ayniqsa chekka qishloqlardagi qizlarni ijodiy va intellektual salohiyatini yanada oshirish uchun imkoniyatlar yaratishga ko'maklashish, shuningdek ilmiy tadqiqot va kasb-hunar o'rgatish markazlari bilan samarali hamkorlik aloqalarini mustahkamlash ishlarini tashkil etish;

3.3. Yosh xotin-qizlar hayotida uchraydigan muammolarni hal etish hamda uyushmagan qizlar bilan ishlash borasidagi ishlar samaradorligini oshirish maqsadida hududlarda sayyor muloqotlar tashkil etish;

3.4. Respublikaning barcha hududlaridagi iqtidorli qizlarni ijodiy salohiyatini qo'llab-quvvatlash hamda rivojlantirish, ular tomonidan yaratilgan intellektual loyihalarni targ'ib etish ishlarini tashkil etish, nafaqat faol bo'lgan, balki ayrim sabablarga ko'ra, o'z iqtidorini yuzaga chiqara olmayotgan, rag'bat va e'tiborga muhtoj qizlarimizni izlab topish, ularning ijtimoiy-siyosiy faolligini oshirish, kasb-hunarga qiziqtirish orqali jamiyatda o'z o'rinlarini topishga ko'maklashish maqsadida ta'lim muassasalari, korxonalar va tashkilotlarda Xotin-qizlar qo'mitasining boshlang'ich tashkilotlari qoshida "Qizlarjon" klublarini tashkil

etish hamda ularning qiziqishlari, iste'dodlarini inobatga olgan holda tegishli sohalar bo'yicha mutaxassislariga biriktirish;

3.5. Qizlarni, bo'lg'usi onalarni keng dunyoqarashga, yuksak ong va tafakkurga ega bo'lishlari uchun jahonda ro'y berayotgan voqealar, dunyoning geosiyosiy manzarasi bilan tanishtirib borish, yosh xotin-qizlarni globallashuv sharoitidagi ma'naviy tahdidlardan himoya qilish, ularda "ommaviy madaniyat" tahdidlariga qarshi mafkuraviy immunitetni mustahkamlash borasida keng ko'lamli, ta'sirli targ'ibot tadbirlarini amalga oshirish;

3.6. Mahallalardagi xotin-qizlar ishtirokida "Ma'naviyat soatlari"ni o'tkazish bo'yicha namunaviy mavzularni ishlab chiqish, tizimli ravishda tashkil qilish hamda doimiy o'tkazilishini ta'minlash.

O'zbekiston Xotin-qizlar qo'mitasi mazkur yo'nalishdagi faoliyatni O'zbekiston yoshlar ittifoqi, Xalq ta'limi vazirligi, Oliy va o'rta maxsus ta'lim vazirligi, O'rta maxsus kasb-hunar ta'limi markazi, Bandlik va mehnat munosabatlari vazirligi, Milliy teleradiokompaniya, Ichki ishlar vazirligi, Fuqarolarning o'zini o'zi boshqarish organlari faoliyatini muvofiqlashtirish bo'yicha respublika kengashi, Respublika Ma'naviyat va ma'rifat markazi bilan hamkorlikda amalga oshiradi.

IV. O'rta maxsus kasb-hunar ta'lim muassasalari va oliy o'quv yurtlari bitiruvchilarini ishga joylashtirib borish, tadbirkorlik ko'nikmalarini shakllantirish hamda kasbga tayyorlash ishlarini aniq maqsadli va tizimli tashkil etish:

4.1. Mahallalar kesimida o'rta-maxsus kasb-hunar ta'limi muassasalarini, jumladan akademik listey va kasb-hunar kollejlarni tamomlagan, ma'lum sabablarga ko'ra oliy o'quv yurtlariga kira olmagan yoshlar bazasini shakllantirish va doimiy monitoringini yo'lga qo'yish;

4.2. Oliy o'quv yurtlariga imtihon topshirish jarayonlarida yuqori ball to'plagan, biroq o'qishga kira olmagan iqtidorli yoshlarni, ayniqsa akademik listey bitiruvchilarini kasbga yo'naltirish;

4.3. O'rta maxsus kasb-hunar ta'lim muassasalari va oliy o'quv yurtlari bitiruvchi qizlar o'rtasida norasmiy bandlikning oldini olish, uning salbiy oqibatlari bo'yicha targ'ibot va tushuntirish ishlarini olib borish, mavzuga oid targ'ibot materiallari (buklet, flayer)ni ishlab chiqish va chop etish choralarini ko'rish;

4.4. Kasb-hunar kollejlari bitiruvchi qizlarining bandligini ta'minlash maqsadida ularni tajribali tadbirkorlarga biriktirish, tadbirkorlik asoslari, biznes rejalar tuzish,

biznesni yuritishga o'qitish choralarini ko'rish hamda ularni oilaviy tadbirkorlik, kasanachilik faoliyatiga keng jalb etish orqali yosh xotin-qizlarning iqtisodiy imkoniyatlarini kengaytirish;

4.5. Kasb-hunar kolleji bitiruvchi qizlarining bandligini ta'minlash, ular tomonidan yaratilgan innovastion loyihalarga kredit mablag'lari ajratilishi borasida tizimli ishlarni tashkil etish;

4.6. Hududlarda yosh xotin-qizlar uchun yaratilayotgan ish o'rinlari va ularni ish bilan ta'minlanganlik holatini jamoatchilik nazorati asosida tahlil qilib borish, ushbu jarayonda aniqlangan muammoli masalalar yuzasidan tegishli hokimliklarga takliflar kiritish.

O'zbekiston Xotin-qizlar qo'mitasi mazkur yo'nalishdagi faoliyatni O'zbekiston yoshlar ittifoqi, O'rta maxsus kasb-hunar ta'limi markazi, Oliy va o'rta maxsus ta'lim vazirligi, Fuqarolarning o'zini o'zi boshqarish organlari faoliyatini muvofiqlashtirish bo'yicha respublika kengashi, Bandlik va mehnat munosabatlari vazirligi, Kasaba uyushmalari Federastiyasi, Fermerlar uyushmasi, "Tadbirkor ayol" O'zbekiston ishbilarmon ayollar uyushmasi, Savdo-sanoat palatsi bilan hamkorlikda bilan hamkorlikda amalga oshiradi.

V. Yoshlarning professional kasb mahoratini oshirish, bo'sh vaqtlarini mazmunli tashkil etish xamda ularning ijtimoiy ximoya tizimini mustahkamlash:

5.1. Jamiyatning turli sohalarida samarali faoliyat yuritayotgan, o'z kasbining mohir mutaxassisi bo'lgan, intiluvchan, izlanuvchan, iqtidorli qizlarning faoliyati va ish jarayonini namuna sifatida barcha hududlar miqyosida keng yoritib borish;

5.2. Akademik listey va kasb-hunar kolleji, oliy o'quv yurtlari bitiruvchi qizlari uchun o'zlari tanlagan ma'lum mutaxassisliklar bo'yicha uzoq yillik tajribaga ega soha mutaxassislarini jalb qilgan holda muntazam master-klasslar va malaka oshirish kurslarini tashkil qilish;

5.2. Yosh, tashabbuskor va tajribali xotin-qizlar, shuningdek boshlang'ich tashkilot etakchilaridan iborat kadrlar zaxirasini shakllantirish hamda ularning malakasini oshirish borasida tizimli ishlarni olib borish;

5.3. O'zbekiston Xotin-qizlar qo'mitasi va hududiy bo'limlarida "Ustoz-shogird" tizimini joriy etish orqali ushbu sohada yuqori tajriba va malakaga ega bo'lgan mutaxassislarni endi ishga qabul qilingan yosh xodimlarga ustoz sifatida biriktirish choralarini ko'rish;

5.4. Yoshlarni, ayniqsa imkoniyati cheklangan yoshlarni xohish va intilishlaridan kelib chiqib, turli yo'nalish va sohalarda ular uchun maxsus o'quv kurslar tashkil etish, ularga ijtimoiy-psixologik yordam ko'rsatish xizmatini tashkil etish.

O'zbekiston Xotin-qizlar qo'mitasi mazkur yo'nalishdagi faoliyatni O'zbekiston yoshlar ittifoqi, O'rta maxsus kasb-hunar ta'limi markazi, Oliy va o'rta maxsus ta'lim vazirligi, Bandlik va mehnat munosabatlari vazirligi, Fuqarolarning o'zini o'zi boshqarish organlari faoliyatini muvofiqlashtirish bo'yicha respublika kengashi, Fermerlar uyushmasi, "Tadbirkor ayol" O'zbekiston ishbilarmon ayollar uyushmasi, Savdo-sanoat palatasi, Markaziy bank bilan hamkorlikda amalga oshiradi.

VI. Yosh oilalarda ijtimoiy-ma'naviy muhitni sog'lomlashtirish, xonadonlarga tashrif buyurib, ularning muammolarini o'rganish va bartaraf etish tizimini mustahkamlash, yosh xotin-qizlarning ijtimoiy himoyasini kuchaytirish, ular o'rtasidagi salbiy holatlarni oldini olish:

6.1. Yosh oilalarga kirish, yosh oilalar va mahallalarda ijtimoiy-ma'naviy muhitning barqarorligini ta'minlashda jamoat tashkilotlarining ijtimoiy hamkorligida jamoatchilik nazoratini mustahkam yo'lga qo'yish;

6.2. Oilaviy qadriyatlarni mustahkamlash maqsadida "Inson va oila manfaati – jamiyat farovonligi" nomli telemarafon o'tkazish;

6.3. Yosh oilalar o'rtasidagi nikoh munosabatlarini tartibga solishga ko'maklashish, oilaviy nizolar va ajrimlarni oldini olish, yosh avlod tarbiyasida ota-onalar mas'uliyatini oshirish choralari ko'rish;

6.4. Oilalardagi ijtimoiy-ma'naviy muhitga salbiy ta'sir ko'rsatuvchi muammolar (ayollar jinoyatchiligi, o'z joniga qasd qilish, fohishalik, turli giyohvand moddalar va spirtli ichimliklarni iste'mol qilishga moyilligi bo'lgan xotin-qizlar), shuningdek turli mafkuraviy tahdidlar (diniy ekstremizm, terrorizm, "ommaviy madaniyat" va boshqa yot g'oyalar)ga qarshi samarali targ'ibot tadbirlarini amalga oshirish orqali yosh xotin-qizlarda mustahkam immunitetni shakllantirish;

6.5. Yosh oilarni har tomonlama qo'llab-quvvatlash maqsadida oilaviy daromadini oshirish uchun, oilaviy tadbirkorlik bilan shug'ullanish, tomorqa erlaridan unumli foydalanishga hamda imtiyozli kredit evaziga yosh oilalarni arzon uy-joylar bilan ta'minlashga ko'maklashish;

6.6. Yosh oilalar va qizlarga davlat va jamoat tashkilotlari tomonidan xizmat ko'rsatish hamda ijtimoiy himoya qilish sohasida xalqaro tajribani o'rganish va O'zbekistonda qo'llash mexanizmini ishlab chiqish;

6.7. Yoshlarni milliy urf-odatlariga sodiqlik ruhida tarbiyalash, to'y-hashamlardagi ortiqcha dabdaba, isrofgarchiliklarni oldini olish, shuningdek, respublikaning hududiy o'ziga xos qadim an'analari, ma'naviy boy imkoniyatlaridan foydalanish, ularning eng chiroylilarini, ibratlilarinigina to'y sahnasiga ko'chirish, to'ylarda milliy ruhni kuchaytirish yuzasidan taklif va tavsiyalar ishlab chiqish.

O'zbekiston Xotin-qizlar qo'mitasi mazkur yo'nalishdagi faoliyatni Fuqarolarning o'zini o'zi boshqarish organlari faoliyatini muvofiqlashtirish bo'yicha respublika kengashi, O'zbekiston yoshlar ittifoqi, Respublika Ma'naviyat va ma'rifat markazi, Uy-joy kommunal xizmat ko'rsatish vazirligi, Er resurslari, geodeziya, kartografiya va davlat kadastri bo'yicha davlat qo'mitasi, Markaziy bank, Savdo-sanoat palatasi, Bandlik va mehnat munosabatlari vazirligi, Kasaba uyushmalari federastiyasi bilan hamkorlikda amalga oshiradi.

VII. Barkamol avlod tarbiyasida ommaviy axborot vositalari va axborot-kommunikatsiya texnologiyalaridan samarali foydalanish:

7.1. O'zbekiston Xotin-qizlar qo'mitasining www.wcu.uz rasmiy veb-saytini yanada takomillashtirish, shuningdek Qo'mita muassisligida chop etiladigan "Saodat" jurnali, "Oila va jamiyat" hamda "Gulchehralar" gazetalarining yoshlarga oid ruknlarini ijtimoiy va badiiy saviyasini oshirish hamda yoshlar sevib o'qiydigan va ularni o'yantiradigan muammolarni hal etishga ko'maklashadigan sahifalarni ko'paytirish;

7.2. Yosh oilalar va qizlarga, shuningdek uyushmagan qizlarga O'zbekistonda ijtimoiy-iqtisodiy, siyosiy va boshqa sohalardagi islohotlarning mazmun-mohiyatini hamda Xotin-qizlar qo'mitalari tizimida yoshlarga oid davlat siyosatini amalga oshirish yuzasidan belgilangan vazifalar ijrosini ommaviy axborot vositalari orqali keng targ'ib etish;

7.3. Ommaviy axborot vositalarida xotin-qizlar qo'mitasining malakali mutaxassislari ishtirokida yosh xotin-qizlar va oilalarga oid mavjud muammolarni bartaraf etishga qaratilgan onlayn muloqotlarni uyushtirib borish;

7.4. Yoshlarni "ommaviy madaniyat" tahdidlaridan himoya qilish, voyaga etmaganlar huquqbuzarligi va jinoyatchiligini oldini olishda yoshlar mas'uliyati hamda javobgarligini oshirishga qaratilgan profilaktik mazmundagi hamda yosh oilalarda **farzand tarbiyasi, yigit-qizlarni oilaviy hayotga tayyorlashdagi zarur**

omillar, oilaning ulug' qadriyat ekanligi, ularning oilaga hurmat ruhida voyaga etishida bobo va buvilar o'giti aks etgan ijtimoiy roliklar tayyorlash va mahalliy telekanalarda namoyishini yo'lga qo'yish;

7.5. O'zbekiston Xotin-qizlar qo'mitasi va O'zbekiston Milliy teleradiokompaniyasining "Oilaviy" telekanali tomonidan hamkorlikda tayyorlanayotgan "Qizlarjon" telehousida ishtirok etish uchun hududlardan faol qizlarni tavsiya etib borish;

7.6. O'zbekiston Milliy teleradiokompaniyasining "Otalar so'zi – aqlning ko'zi" ko'rsatuvida yosh qizlarni bilim olishga bo'lgan qiziqishlarini oshirish, ularni ma'naviy-axloqiy tarbiyasiga e'tiborni kuchaytirish, mustaqil hayot ostonasidagi yoshlarda oilaga muhim qadriyat sifatida qarash ko'nikmasini shakllantirish, shuningdek yosh oila mustahkamligiga salbiy ta'sir ko'rsatuvchi ijtimoiy, kundalik muammolarni bartaraf etishga qaratilgan ibratli voqealarni namoyish etish yuzasidan zarur tavsiya va xulosalar berib borish;

7.7. Qizlarning huquq va manfaatlarini himoya qilish, iste'dod va qobiliyatini yuzaga chiqarish, ularning ijtimoiy faolligini yanada kuchaytirish maqsadida "Qizlarjon" jurnalini ta'sis etish.

O'zbekiston Xotin-qizlar qo'mitasi mazkur yo'nalishdagi faoliyatni

O'zbekiston Milliy teleradiokompaniyasi, Matbuot va axborot agentligi hamda boshqa turli ijtimoiy-ciyosiy va madaniy-ma'rifiy nashrlar hamda tegishli ijtimoiy tarmoqlar bilan hamkorlikda amalga oshiradi. **Vaziyatli masala №1**

Oilaviy poliklinikaga 35 yoshli ayol 2 yoshli farzandi bilan UASH qabuliga keldi. Ayolning shifokorga murojat qilishidan maqsad chet el safariga borish va sayohatdan oldin zarur bo'lgan ko'rikdan o'tish va zarur bo'lgan maslahatlarni olish. Qabul vaqtida ayol umumiy ko'rikdan o'tdi. So'ng shifokor tavsiyasiga ko'ra tor doiradagi shifokorlar ko'rigidan ham o'tdi. Ob'ektiv ko'rik natijalariga ko'ra ayolda hech qanday patologik o'zgarishlar aniqlanmadi.

4. Sayohat bo'yicha ayolga qanday maslahatlar berish lozim?
5. Vaktsinatsiyaning qanday turi o'tkaziladi?
6. Ayolning bolasiga nisbatan qanday taktika qo'llaniladi?

Vaziyatli masala №2

UASH qabuliga 46 yoshli erkak murojat qilib keldi. Bemorning asosiy shikoyatlari qorin sohasida xurujsimon og'riq. Ich ketishi va ko'ngil aynishi. So'nggi uch kun davomida tana harorati 38°C ga ko'tarilgan. Bemor o'z holatini ikki haftalik sayohat bilan bog'laydi. Ko'zdan kechirilganda umumiy ahvoli qoniqarli, teri va ko'rinadigan shilliq qavatlari rangpar. Tana harorati o'lchanganda 37,5 C, AQB 110/70 mm.cim.uct.teng. O'pkada vezikulyar nafas. Yurak tonlari bo'g'iqlashgan. Ritmik. Qorin sohasi paypaslanganda kindik atrofi va yonbosh sohalari og'riqli va sezuvchan. Peshob ajralishi o'zgarishsiz. Najas kelishi kuniga 7-8 marta, suyuq, shilliq aralash.

4. Bu holat nima bilan bog'liq?
5. UASH taktikasi nimadan iborat?
6. Bemor tomonidan qo'yilgan xatoliklar qanday?

AMALIY MASHG'ULOT № 9

MAVZU: Birlamchi tibbiyot tizimida patronaj xizmati.

2.1 Amaliy mashg'ulot texnologik modeli

| | |
|---|--|
| Mashg'ulot vaqti 6 soat Shundan : Nazariy qism 3 soat Klinik mashg'ulot 3 soat | Talabalar soni : 10-12 tagacha |
| Mashg'ulot shakli | Amaliy mashg'ulot |
| 1 Amaliy mashg'ulot rejasi Bemorlarni umumiy ko'rikda profilaktik ishlarni umumiy ko'ruvni o'tkazish, anamnezni yig'ish. Fizikal tekshiruv. Ambulator kartalarni yuritish. Tibbiy xujjatlarni QVP va oilaviy poliklinikada yuritishni yo'lga qo'yish. Bemor haqida olingan ob'ektiv va sub'ektiv ma'lumotlarni taxlil qilish. Hamshiralik | Amaliy mashg'ulot qisqacha annotastiyasi Bemorlarni umumiy ko'rikda profilaktik ishlarni umumiy ko'ruvni o'tkazish, anamnezni yig'ish. Fizikal tekshiruv. Ambulator kartalarni yuritish. Tibbiy xujjatlarni QVP va oilaviy poliklinikada yuritishni yo'lga qo'yish. Bemor haqida olingan ob'ektiv va sub'ektiv ma'lumotlarni taxlil qilish. Hamshiralik tashxisini qo'yish |

| | |
|--|---|
| tashxisini qo'yish | |
| <p>O'quv mashg'ulotining maqsadi</p> <p>Talabalarga hamshiralik jarayoni o'rgatish. Bemorlarni umumiy ko'rikda profilaktik ishlarni umumiy ko'ruvni o'tkazish, anamnezni yig'ish. Fizikal tekshiruv. Ambulator kartalarni yuritish. Tibbiy xujjatlarni QVP va oilaviy poliklinikada yuritishni yo'lga qo'yish. Bemor haqida olingan ob'ektiv va sub'ektiv ma'lumotlarni taxlil qilish. Hamshiralik tashxisini qo'yish</p> | <p>Maqsadi yoritiladi</p> <p>Bemorlarni umumiy ko'rikda profilaktik ishlarni umumiy ko'ruvni o'tkazish, anamnezni yig'ish. Fizikal tekshiruv. Ambulator kartalarni yuritish. Tibbiy xujjatlarni QVP va oilaviy poliklinikada yuritishni yo'lga qo'yish. Bemor haqida olingan ob'ektiv va sub'ektiv ma'lumotlarni taxlil qilish. Hamshiralik tashxisini qo'yish</p> <p>1.</p> |
| Ta'lim berish usullari | Multimedia, Yangi pedagogik texnologiyalar, interaktiv usullar , demonstratsiya , videoko'ruv , diskussiya , suhbat , test echish |
| Ta'lim berish shakllari | Jamoaviy, Individual ishlash, guruhlarda ishlash, kollektiv, auditoriya va auditoriyadan tashkarida |
| Ta'lim berish vositalari | Tarkatma o'quv materiallar, vizual materiallar, videofilmlar, mulyajlar, grafik organayzerlar, tablistalar, stendlar, o'quv qo'llanma, darslik, ma'ruza matni, kompyuter |
| Ta'lim berish sharoiti | Metodik jihatdan jihozlangan auditoriya |
| Monitoring va baholash | Og'zaki nazorat: savol – javob, blist-surov, testlash, Amaliy kunikmalarni bajarish |

2.2 Amaliy mashg'ulotning texnologik xaritasi

| Ish bosqichlari va vaqti | Ta'lim beruvchi | Ta'lim oluvchilar |
|--|---|---|
| Tayyorlov bosqichi (20 daqiqa) | 1. Auditoriya tozaligini nazorat qiladi 2. Talabalarni mashg'ulotga tayyorgarligini tekshiradi 3. Davomatni nazorat qiladi | Talabalar |
| 1.O'quv mashg'ulotiga kirish bosqichi (20 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 |
| 2 . Asosiy bosqich (65 daqiqa) Klinik mashg'ulot (135 daqiqa) | 1. Talabalarni kichik guruhlariga bo'lib, mavzu bo'yicha savollarni beradi. “Mushohadali fikr” usuli Muammo butun gurux bilan ,yoki ikkita kichik guruxlar bilan taxlil kilinadi. Vazifa turli xil bo'lishi mumkin yoki birta butun guruhga 10-15 minut davomida guruxlar muammoni echib, hamkorlariga eshittiradilar, eng yaxshi variant ajratib olinadi. 2. Ko'rgazmali plakatlardan foydalanadi 3. Slaydlar, multimedialardan foydalanadi 4. Davolash ishlarini olib boradi 5. Mavzular asosida berilgan ma'lumotlarni umumlashtiradi va xulosalaydi, faol ishtirokchi talabalarni rag'batlantiradi va umumiy baholaydi | Kichik guruhlariga bo'linadilar Tomosha qiladilar Qatnashadilar Tinglaydilar va savollarga javob beradilar |
| 3. Yakuniy | 1. Yakunlovchi xulosa qiladi | Tinglaydi |

| | | | |
|---|-----|---|----------------------------|
| bosqich daqiqa) (5 daqiqa) (10 daqiqa) | (15 | 2. Mustaqil ish beradi 3. Uyga vazifa beradi | Yozib oladi Yozib oladi |
| Jami: 6 soat (270 daqiqa) | | | |

Mavzu bayoni

Birlamchi tibbiyot tizimida patronaj xizmati.

Patronaj(frans. patronage — homiylik) — bolalar maslahatxonasi, poliklinikalari, ayollar maslahatxonalari, sil dispanseri va boshqa dispanserlar tomonidan yosh bolalar, homiladorlar va ayrim bemorlarga uy sharoitida tibbiy yordam koʻrsatish sistemasi. Bolalar maslahatxonasi va poliklinikalarida vrachga u xizmat qiladigan uchastka birlashtiriladi; vrachga bir yoki ikkita P. hamshira yordam beradi, ular oʻz uchastkasidagi bolalargauyda yordam koʻrsatadi. P. hamshira bolaning sogʻligʻini, bola parvarishini, oilaning moddiy-maishiy turmushini aniklaydi. P. hamshira va (akusher) vrach uyda onalar bilan suhbat oʻtkazadi, bola emizish, parvarish qilish, chiniqtirish qoidalarini oʻrgatadi; raxit, sil, meʼda-ichak kasalliklarining oldini olish, chechak, difteriya, koʻkoyoʻtal, poliomielit, silga qarshi emlashning ahamiyatini tushuntiradi. Bola kasal boʻlib qolsa, qanday parvarish qilishni onaga oʻrgatadi. Ona tugʻruqxonadan chiqqanidan keyin 3 kun orasida P. hamshira yoki vrach uyga borib, chakaloqni sinchiklab tekshiradi va vaqt vaqti bilan bolaning holidan xabar olib turadi. Ayollar maslahatxonasi vrach va hamshiralari xotinlarga homiladorlik va tuqqandan keyingi davrda P. yordami beradi. P. uyda davolanadigan beozor surunkali ruhiy bemorlarga yordam berishning bir turi hamdir. Boshqa dispanserlar (onkologik, sil va boshqalar) da P. bemorlarning muntazam katnab davolanishi va vrach belgilagan rejimni bajarishini nazorat qiladi.

Tibbiy saboqlar 2016/9 Uning vazifasi nimadan iborat? Farzand – oila quvonchi, ona – xonadon farishtasi. Ularning salomatligi koʻnglimizning xotirjamligi, halovatidir. Azaldan xalqimiz bolaning dunyoga kelishi, uning parvarishi va taʼlim-tarbiyasiga kattaeʼtibor qaratgan. Oʻzaro mehr-oqibat tuygʻularini shakllantirish, kattalarga hurmat, kichiklarga izzat koʻrsatish, el ishiga kamarbasta, vatanparvar, jismonan chiniqqan va maʼnan etuk avlodni kamol toptirish umumxalq harakatiga aylangan desak mubolagʻa boʻlmaydi. Bugungi kunda Oʻzbekiston aholisining salomatligini taʼminlash va fuqarolarga xizmat koʻrsatishga ixtisoslashgan tibbiyot muassasalarining 50 foizini oilaviy poliklinikalar hamda qishloq vrachlik punktlari tashkil etadi. Oʻzbekiston Respublikasi sogʻliqni saqlash tizimida amalga oshirilayotgan islohotlarda ushbu

sohaning birlamchi bo'g'ini bo'lgan oilaviy poliklinika va qishloq vrachlik punktlaridafaoliyat yuritayotgan hamshiralarning, ya'ni, oila hamshiralarning xizmati tahsinga loyiq.Oilaviy poliklinika va QVPlar aholi orasida keng miqyosda profilaktik ishlarni olib boradi, shuningdek, aholi o'rtasida epidemiyaga qarshi chora-tadbirlarni ham o'tkazadi. Ushbu hududdagi fuqarolarning salomatliga javobgar sanaladi. Yana aholi orasida erta kasallanishni aniqlash, uning ro'yxatini tashkillashtirish, fuqarolar salomatligi holati ko'rsatkichlarini tahlil qilish, ishlab chiqarish korxonalarini va turli muassasalarda vaqtinchalik ishlay olmaydigan fuqarolarning xastalıkları sabablarini o'rganish kabi vazifalarni ham bajaradigan muassasadir. Poliklinika faoliyati hududiy uchastka tamoyiliga asoslangan bo'lib, shu hududda yashovchi fuqarolarga tibbiy yordam ko'rsatadi. Poliklinika va unda faoliyat yuritayotgan tibbiy xodimlar shtatlarini rejalashtirishda aholining soniga asoslanish lozim. Zamonaviy poliklinika keng qamrovli faoliyatga ixtisoslashtirilgan davolash-profilaktika muassasasidir.Umumiy amaliyot hamshirasi – oila hamshirasi ham hisoblanadi. U kasb-hunar kolejidagi olgan amaliy va nazariy bilimlariga tayangan holda bemor va uning oila a'zolari bilan ishonchli muloqot o'rnatishi, yangizamonaviy tibbiy asbob-uskunalarini qo'llay bilishi, shuningdek, muolajalarni malakali bajara olishi kerak.Yana zarur hollarda bemorga birinchi tibbiy yordam ko'rsatishi lozim. Umumiy amaliyot hamshirasi aholi orasiga, mahallaga va oilaga kirib bormog'i, oila muhitini, uning ruhiy holatini, fuqarolarning qay darajada tibbiy madaniyatli ekanligini o'rganishi, yosh onalarga bola parvarishi, ona sutining afzalligi,farzandlar tarbiyasidagi muammolarni bartaraf etish, tug'ruqlar orasidagi masofani saqlash va istalmagan homiladorlikning oldini olishda kontrasteptiv vositalarning ahamiyati xususida ayollarga batafsil ma'lumot berishi kerak. Yana xonadon egalariga oilada shaxsiy va ovqatlanish hamda kiyinish gigienasining ahamiyati haqida axborot berib, keksalarga esa oila a'zolarining e'tibor va parvarishi muhimligini ta'kidlab, ularning dardlariga malham bo'ladigan ruhiy dalda berishi zarur.Umumiy amaliyot hamshirasi aholi o'rtasida kasalliklarning oldini olish maqsadida profilaktika va tashviqot-targ'ibot ishlarini tashkil qilishi, turli xastaliklar sababli sog'lig'ini yo'qotganligi uchun xavf guruhlariga kiritilgan bemorlarni aniqlashi, ularni mutaxassis yoki umumiyamaliyot shifokoriga yo'naltirishi, oilani shakllantirish, bolalarni jismoniy rivojlanish ko'rsatkichlarini nazorat qilishi, reabilitasiya va chuqurlashtirilgan tibbiy ko'rik ishlarini to'g'ri yo'lgaqo'yishi lozim.Patronaj hamshirasi homilador ayollarni tug'uruqqacha kuzatuv mobaynida bo'lajak ona va homila sog'lig'iga xavf soluvchi jiddiy belgilarga diqqatini qaratishi zarur. Ayniqsa, xavf omillariga katta e'tibor qaratib, ya'ni, homiladorlikning asoratli kechishi – og'ir va engil darajali preeklampsiya hamda qandli diabetda, oilaa'zolaridan birortasi yuqumli kasalliklar bilan xastalangan va ularning tozalikka e'tibori kam bo'lsa xonadon egalariga tushuntirishi kerak. Oila hamshirasining xonadonlarga qatnovlari, shifokor va doyaning doimiy tekshirishlariga qo'shimcha tibbiy kuzatuv bo'ladi.Tug'ruqdan keyingi parvarish va nazorat qilishda oilaviy hamshiraning roli shifokor va doyaga ko'maklashishdir.Ko'pchilik onalar va ularning chaqaloqlari uchun tug'uruqdan

keyingi davr qiyin kechmaydi. Chunki, oila a'zolarining e'tibori bu davrning bexatar o'tishiga zamin yaratadi.

Tibbiy patronaj xizmati zamonaviy tibbiyotning muhim yo'nalishi bo'lib, nafaqat tibbiy-profilaktika yordami, balki insonning sog'lom hayot kechirishini ta'minlashga xizmat qiladigan ko'plab omillarni qamrab olgani, ayniqsa, ona va bola salomatligini muhofaza qilishga oid majmuaviy tadbirlarni o'z vaqtida amalga oshirishga yo'naltirilgani bilan ahamiyatlidir. Prezidentimiz Islom Karimov rahnamoligida sog'liqni saqlash tizimini isloh qilishga yo'naltirilgan davlat dasturlarida belgilangan vazifalar hayotga izchil tatbiq etilayotgani samarasida tibbiy patronaj xizmati tobora rivojlanmoqda. Zamonaviy andozalar darajasida barpo etilgan, zarur tibbiy texnologiyalar bilan jihozlangan qishloq vrachlik punktlari va oilaviy poliklinikalarda aholiga bu borada malakali tibbiy yordam ko'rsatish uchun barcha sharoit yaratilgan. Tibbiy-profilaktika tadbirlarini tashkil etishda aholiga eng yaqin bo'g'in – oila shifokori va patronaj hamshiralar faoliyati yo'lga qo'yilgani oilalarda tibbiy-ijtimoiy ahvolni o'rganish, onalik va bolalikni muhofaza qilishda muhim omil bo'lmoqda. Poytaxtimizdagi oilaviy poliklinikalarda bu yo'nalishda qariyb 2900 nafar o'rta tibbiyot xodimi faoliyat yuritmoqda. – Aholiga samarali tibbiy yordam ko'rsatishda birlamchi tibbiy-sanitariya muassasalarining ahamiyati katta. Oilalarga o'rta tibbiyot xodimining qatnovi ko'paygani sari xonadon a'zolarining o'z salomatligiga e'tibori kuchayishi kuzatilmoqda. Xonadonlardagi tibbiy-ijtimoiy holatni o'rganish, aholining salomatlik holatini baholash, inson salomatligiga salbiy ta'sir etuvchi omillarning oldini olishda ijobiy natijalarga erishilmoqda. O'rta tibbiyot xodimlarining bilim va malakasini oshirish, jahon tibbiyotining ilg'or tamoyillarini ushbu soha mutaxassisleri faoliyatiga izchil tatbiq etishga alohida e'tibor qaratilayotir. O'zbekiston Respublikasi Vazirlar Mahkamasining 2014 yil 5 martdagi «Qishloq vrachlik punktlarini yanada maqbullashtirish va faoliyati samaradorligini oshirish chora-tadbirlari to'g'risida»gi qaroriga muvofiq patronaj hamshiralar ishini reyting baholash tizimi qo'llanilayotgani bunga misoldir. O'tgan yillarda yuzdan ziyod qishloq vrachlik punktida hamshiralar ishini reyting baholash tizimi sinovdan o'tkazilib, ko'pgina ijobiy xulosalar olindi. – Patronaj hamshira sifatida xonadonlarga borayotgan o'rta bo'g'in mutaxassislar oilaning nafaqat tibbiy, balki ijtimoiy-iqtisodiy jihatlariga ham e'tibor qaratmoqda. O'zbekiston Xotin-qizlar qo'mitasi tashabbusi bilan mahallalarda «Salomatlik sektorlari» tashkil etilgani ayni muddao bo'ldi. Bu ishlar tibbiy patronaj faoliyati samaradorligini oshirish, sog'lom turmush tarziga oid targ'ibot ishlarini kuchaytirish, inson salomatligiga daxldor dolzarb tibbiy-ijtimoiy masalalarni o'z vaqtida hal etish imkonini bermoqda. Sog'lom ona va bola yilida tibbiy patronaj xizmatini yangi bosqichga ko'tarish yuzasidan izchil ishlar olib borilgan.

Uy sharoitida hamshiralik ishi va uning afzalliklari

Umumamaliyot oila hamshirasining oilalarga xizmat ko'rsatishining o'ziga yarasha afzal tomonlari quyidagilardan iborat:

1. Bir vaqtning o'zida oiladagi bolalarga, o'smir va kattalarga xizmat qilish va aholiga qulaylik yaratish.

2. Emlash ishlarini samarali va sifatli olib borish.
 3. Tug'ish yoshidagi ayollarni o'z vaqtida tibbiy ko'rikdan o'tkazish.
 4. Homiladorlikni erta hisobga olish.
 5. Oilani sog'lom davridayoq nazoratga olish.
 6. Oila ishonchini qozonish, oilaga tibbiy maslahatchi sifatida kirib borish orqali ish samarasini oshirish.
 7. Oila a'zolariga „o'z-o'zini nazorat qilish“ni o'rgatish.
 8. Oilaning sanitariya holati va yashash sharoitini o'rganish.
 9. Aholi orasida, har bir oilada sog'lom turmush tarzini shakllantirish. Umumamaliyot hamshirasi oilaga kirib borar ekan, aholini kasallik davrida emas, balki sog'lomligida ham muntazam nazorat qilib, turli xil kasalliklarning oldini olishga, ayniqsa, ijtimoiy ahamiyatga ega bo'lgan sil, onkologik, giyohvandlik, alkogolizm, tanosil va ruhiy kasalliklarga moyilligi bo'lgan oilalarda sog'lom turmush tarzini keng targ'ib qilishga imkon yaratadi va ularni davolash samarasini oshiradi. Tug'ish yoshidagi ayollarning salomatligini tiklash, sog'lom oilani shakllantirish, oila tibbiy savodxonligini oshirish, oilada sog'lom farzand tug'ilishini va uni jismonan sog'lom, etuk va barkamol inson bo'lib etishishida umumamaliyot oila hamshiralarning alohida o'rni bor. Oilaviy prinsipda ishlash quyidagi natijalarga olib keladi: oila o'z hamshirasiga ega bo'ladi; oila xonadoniga qatnov ortadi, aholini kasallik davrida emas, sog'lomligida ham nazoratga olinadi; oilada kasalliklar erta aniqlanadi; oilaga alohida yondashish natijasida sanitariya targ'ibot ishlari ko'tariladi; yosh bolasi bor oilalar, yangi yosh oila qurganlarga tibbiy-ijtimoiy patronaj yaxshilanadi; homiladorlik erta hisobga olinadi; aholi orasida ijtimoiy kasallik aniqlanishiga e'tibor kuchayadi; yolg'iz qariyalar, o'zgarlar parvarishiga muhtoj bo'lganlarga uyda xizmat ko'rsatish yaxshilanadi; aholini „uy shifoxonasi“ sharoitida davolash rivojlanadi; hamshira o'zi mustaqil ish yurita boshlaydi; hamshira tashxisi, tahlili natijasida ishga tibbiy yondashish amalga oshiriladi.
- 2.2. Uyga tashrif vaqtida sanitariya-oqartuv ishlarini amalga oshirish
- Aholining tibbiy sanitariya madaniyatini oshirish, kasallikni oldini olish maqsadida hamshiraning uyga tashrifi jarayonida quyidagi sanitariya-oqartuv ishlari amalga oshiriladi:
- 1) aholi o'rtasida ma'ruza o'qish;
 - 2) ma'ruzani tayyorlashda oldindan reja asosida tezislar va konspekt tuzish;
 - 3) ma'ruzaning mavzusi va tinglovchilari xilma-xilligi (yoshi, jinsi, kasbi, umumiy va sanitariya madaniyati) darajasiga qarab adabiyotlar va rasmlar tanlanadi;
 - 4) ma'ruzadagi ma'lumotlar izchil bayon etiladi;
 - 5) ma'ruzani jamoa hayotidan, badiiy adabiyotlardan olingan misollar bilan boyitib, kinofilmlardan lavhalar namoyish etiladi va ularning diqqati jalb qilinadi;
 - 6) ma'ruza oxirida fikirlarga yakun yasaladi, xulosa chiqariladi va tinglovchilarni ma'ruza asosida berilgan tavsiyalarga amal qilishga undaladi;
 - 7) televidenie, radio orqali ma'ruza va turli suhbatlar uyushtiriladi. Sanitariya-oqartuv ishlarining asosiy maqsadi aholi sog'lig'ini mustakamlashda muhim zamin bo'lgan gigiyenaga oid

bilimlarni egallash va yuksak saviyasi, madaniy axloqni shakllantirish, mehnat qobiliyatini oshirish va uzoq umr ko'rishni ta'minlashdan iborat.

Vaziyatli masala №1

Oilaviy poliklinikaga 35 yoshli ayol 2 yoshli farzandi bilan UASH qabuliga keldi. Ayolning shifokorga murojat qilishidan maqsad chet el safariga borish va sayohatdan oldin zarur bo'lgan ko'rikdan o'tish va zarur bo'lgan maslahatlarni olish. Qabul vaqtida ayol umumiy ko'rikdan o'tdi. So'ng shifokor tavsiyasiga ko'ra tor doiradagi shifokorlar ko'rigidan ham o'tdi. Ob'ektiv ko'rik natijalariga ko'ra ayolda hech qanday patologik o'zgarishlar aniqlanmadi.

7. Sayohat bo'yicha ayolga qanday maslahatlar berish lozim?
8. Vaktsinatsiyaning qanday turi o'tkaziladi?
9. Ayolning bolasiga nisbatan qanday taktika qo'llaniladi?

Vaziyatli masala №2

UASH qabuliga 46 yoshli erkak murojat qilib keldi. Bemorning asosiy shikoyatlari qorin sohasida xurujsimon og'riq. Ich ketishi va ko'ngil aynishi. So'nggi uch kun davomida tana harorati 38°C ga ko'tarilgan. Bemor o'z holatini ikki haftalik sayohat bilan bog'laydi. Ko'zdan kechirilganda umumiy ahvoli qoniqarli, teri va ko'rinadigan shilliq qavatlar rangpar. Tana harorati o'lchanganda 37,5 C, AQB 110/70 mm.cim.uct.teng. O'pkada vezikulyar nafas. Yurak tonlari bo'g'iqlashgan. Ritmik. Qorin sohasi paypaslanganda kindik atrofi va yonbosh sohalari og'riqli va sezuvchan. Peshob ajralishi o'zgarishsiz. Najas kelishi kuniga 7-8 marta, suyuq, shilliq aralash.

7. Bu holat nima bilan bog'liq?
8. UASH taktikasi nimadan iborat?
9. Bemor tomonidan qo'yilgan xatoliklar qanday?

AMALIY MASHG'ULOT № 10

MAVZU: Yangi tug'ilgan chaqaloqlarni parvarish qilish.

2.1 Amaliy mashg'ulot texnologik modeli

| | |
|--------------------------------------|--------------------------------|
| Mashg'ulot vaqti 6 soat Shundan : | Talabalar soni : 10-12 tagacha |
|--------------------------------------|--------------------------------|

| | |
|---|--|
| Nazariy qism 3 soat Klinik mashg'ulot 3 soat | |
| Mashg'ulot shakli | Amaliy mashg'ulot |
| Amaliy mashg'ulot rejasi Yangi tug'ilgan chaqaloqlarni parvarish qilish. Ona ko'krak suti bilan boqishning axamiyati. Bolalarni ovqatlantirishda qo'shimcha ovqatlarni kiritish. Ona ko'krak suti bilan boqishda kuzatiladigan qiyinchiliklar, ularni bartaraf qilishda qo'llaniladigan usullar. Bolalarni ovqatlantirish to'g'risida ma'lumotga ega bo'lish | Amaliy mashg'ulot qisqacha annotastiyasi Yangi tug'ilgan chaqaloqlarni parvarish qilish. Ona ko'krak suti bilan boqishning axamiyati. Bolalarni ovqatlantirishda qo'shimcha ovqatlarni kiritish. Ona ko'krak suti bilan boqishda kuzatiladigan qiyinchiliklar, ularni bartaraf qilishda qo'llaniladigan usullar. Bolalarni ovqatlantirish to'g'risida ma'lumotga ega bo'lish |
| O'quv mashg'ulotining maqsadi Yangi tug'ilgan chaqaloqlarni parvarish qilish. Ona ko'krak suti bilan boqishning axamiyati. Bolalarni ovqatlantirishda qo'shimcha ovqatlarni kiritish. Ona ko'krak suti bilan boqishda kuzatiladigan qiyinchiliklar, ularni bartaraf qilishda qo'llaniladigan usullar. Bolalarni ovqatlantirish to'g'risida ma'lumotga ega bo'lish | Maqsadi yoritiladi Yangi tug'ilgan chaqaloqlarni parvarish qilish. Ona ko'krak suti bilan boqishning axamiyati. Bolalarni ovqatlantirishda qo'shimcha ovqatlarni kiritish. Ona ko'krak suti bilan boqishda kuzatiladigan qiyinchiliklar, ularni bartaraf qilishda qo'llaniladigan usullar. Bolalarni ovqatlantirish to'g'risida ma'lumotga ega bo'lish |
| Ta'lim berish usullari | Multimedia, Yangi pedagogik texnologiyalar, interaktiv usullar , demonstrastiya , videoko'ruv , diskussiya , suhbat , test echish |
| Ta'lim berish shakllari | Jamoaviy, Individual ishlash, guruhlarda ishlash, kollektiv, auditoriya va auditoriyadan tashkarida |

| | |
|--------------------------|--|
| Ta'lim berish vositalari | Tarkatma o'quv materiallar, vizual materiallar, videofilmlar, mulyajlar, grafik organayzerlar, tablistalar, stendlar, o'quv qo'llanma, darslik, ma'ruza matni, kompyuter |
| Ta'lim berish sharoiti | Metodik jihatdan jihozlangan auditoriya |
| Monitoring va baholash | Og'zaki nazorat: savol – javob, blist-surov, testlash, Amaliy kunikmalarni bajarish |

2.2 Amaliy mashg'ulotning texnologik xaritasi

| Ish bosqichlari va vaqti | Ta'lim beruvchi | Ta'lim oluvchilar |
|--|--|---|
| Tayyorlov bosqichi (20 daqiqa) | 1. Auditoriya tozaligini nazorat qiladi 2. Talabalarni mashg'ulotga tayyorgarligini tekshiradi 3. Davomatni nazorat qiladi | Talabalar |
| 1.O'quv mashg'ulotiga kirish bosqichi (20 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 |
| 2 . Asosiy bosqich (65 daqiqa) | 1. Talabalarni kichik guruhlariga bo'lib, mavzu bo'yicha savollarni beradi. “Mushohadali fikr”usuli Muammo butun gurux bilan ,yoki ikkita kichik guruxlar bilan taxlil kilinadi. Vazifa turli xil bo'lishi mumkin yoki birta butun guruhga 10-15 minut davomida guruxlar muammoni echib, hamkorlariga eshittiradilar, eng yaxshi variant ajratib olinadi. | Kichik guruhlariga bo'linadilar Tomosha qiladilar Qatnashadilar Tinglaydilar va savollarga javob beradilar |

| | | |
|---|---|---|
| Klinik mashg'ulot (135 daqiqa) | 2. Ko'rgazmali plakatlardan foydalanadi 3.Slaydlar, multimedialardan foydalanadi 4. Davolash ishlarini olib boradi 5. Mavzular asosida berilgan ma'lumotlarni umumlashtiradi va xulosalaydi, faol ishtirokchi talabalarni rag'batlantiradi va umumiy baholaydi | |
| 3. Yakuniy bosqich (15 daqiqa) (5 daqiqa) (10 daqiqa) | 1. Yakunlovchi xulosa qiladi 2. Mustaqil ish beradi 3. Uyga vazifa beradi | Tinglaydi Yozib oladi Yozib oladi |
| Jami: 6 soat (270 daqiqa) | | |

Mavzu bayoni

Bolalarda xamshiralik parvarishi.

Iqtisodiy qiyinchilik yillarida distrofiya turli yoshdagi bolalarda rivojlanishi mumkin, lekin asosan 3-yoshgacha bo'lgan bolalar ko'proq kasallanadi. Kasallik moddalar almashinuvi jarayonining buzilishi, immunitetning pasayishi, jismoniy, ruhiy-motor, keyinchalik intellektual rivojlanishning buzilishi bilan kechadi.

Bundan tashqari distrofiyalar oqsil-energetik etishmovchilikka bog'liq bo'lgan *birlamchi* (alimantar) va tug'ma xamda orttirilgan kasalliklar fonida kechadigan *ikkilamchi* turlarga ajratiladi.

Gipotrofiya - distrofiyaning eng ko'p tarqalgan turi hisoblanadi. Kelib chiqish vaqtiga ko'ra gipotrofiya uch turga bo'linadi:

- Prenatal - bola tug'ilganga qadar rivojlanadi
- Postnatal – bola tug'ilgandan keyin yuzaga chiqadi
- Aralash - homila ichi va homiladorlikdan tashqari davrda bola organizmiga ta'sir qiladigan sabablar tufayli shakllanadi.

Distrofiya sabablari:

Homila ichi (prenatal) distrofiyasi, homilaning to'g'ri rivojlanishini buzadigan turli xil omillar va noqulay sharoit bilan bog'liq.

- Homiladorlikning erta (20-yoshgacha) yoki katta yoshda (40-yoshdan keyin) rivojlanishi;
- Homiladorlik davridagi yuqumli va somatik kasalliklar;
- Homiladorlik davridagi gestoqlar;
- Noqulay sotsial sharoit, stress holatlar, norastional ovqatlanish va zararli odatlar;
- Ota-onadagi kasbiy zararlik;
- Yo'ldosh patologiyasi (ko'p hollarda yuqorida ko'rsatilgan sabablarni iste'sno etilgandan keyin, bolada prenatal distrofiya tashhislanadi).

Homila tashqarisidagi (postnatal) distrofiya ikkilamchi distrofiyani chaqiruvchi ekzogen va endogen omillar ta'sirida rivojlanadi.

Postnatal distrofiyaning asosiy ekzogen omillari:

- *Alimentar:* ovqatlanish soni yoki sifatining buzilishi, mikroelementlar tanqisligi (rux, mis, selen va boshqalar) bilan bog'liq bo'lgan oqsil-energetik etishmovchilik
- *Yuqumli:* ichak infeksiyalari, qaytalovchi otit bilan asoratlangan O'RVI
- *Sotsial omillar*

Postnatal distrofiyaning endogen etiologik omillariga quyidagilar kiradi:

- rivojlanish nuqsonlari va xromosom kasalliklar
- enzimopatiya va malabsorbstiya (birlamchi, ikkilamchi)
- konstitutiya anomaliyalari
- immunotanqislik holatlari

Patogenezi. Prenatal distrofiya rivojlanishida MNS trofik funkstiyasining buzilishiga olib keluvchi bachadon - yo'ldosh qon aylanishi buzilishi va homila ichi gipoksiyasi asosiy rol o'ynaydi. Postnatal gipotrofiya patogenezi uning kelib chiqishi va shaklidan qat'iy nazar bir butun patofiziologik jarayon deb xisoblangan, uning asosida oziqlanishning buzilishi va bosh miya po'stlog'i qo'zg'aluvchanligining pasayishi yotadi.

Paratrofiya yuqori kaloriyali ovqat va uning tarkibida yog' va uglevodlarning ko'p miqdorda bo'lishiga bog'liq. Paratrofiyaning rivojlanishiga limfatiko-gipoplastik va ekssudativ-kataral diatezlar moyillik tug'diradi.

Gipostatura neyroendokrin tizimning chuqur zararlanishiga (ko'p hollarda homila ichi) bog'liq.

Distrofiya simptomlari

Distrofiyaning klinik ko'rinishi uning shakllari va og'irlik darajasiga bog'liq.

Prenatal distrofiyaning klinik variantlari

Bosh miyaning gipoksik zararlanish darajasi va klinik ko'rinishiga asosan prenatal distrofiyaning quyidagi shakllari ajratiladi: (E.M.Fateeva bo'yicha).

- *Nevropatik shakli:* tug'ilganda tana vazni normada yoki nisbatan pasaygan, bo'yi o'zgarishsiz. Psixomotor rivojlanishi yoshiga mos. Boladagi o'ta qo'zg'aluvchanlik va negativizm, uyquning buzilishi, ishtahaning pasayishi yoki ortishi o'ziga jalb etadi.
- *Neyrodistrofik shakli:* tug'ilganda tana vazni va bo'yi uzunligining (kam darajada) pasayishi, MNSda tormozlanish jarayonining ustunlik qilishi, psixomotor rivojlanishdan nisbatan orqada qolish, ko'p hollarda tug'ma disembriogenez stigmatalari kuzatiladi.
- *Enstefalopatik shakli:* bolaning jismoniy va psixomotor rivojlanishdan chuqur orqada qolishi, mikrostezaliya, bosh miyaning o'choqli zararlanish belgilari, suyak tizimi gipoplaziyasi, anoreksiya va poligipovitaminoz rivojlanishi bilan kechadi.

GIPOTROFIYA

Gipotrofiya engil (I-daraja), o'rta og'ir (II-daraja) va og'ir (III-daraja) turlarga ajratiladi.

Gipotrofiyaning I-darajasi bolani diqqat bilan ko'rilganda aniqlanadi. Odatda bolaning ahvoli qoniqarli, ishtahasi nisbatan pasaygan, terisi silliq, elastik, oqimtir, ichki a'zolari va fiziologik chiqarishlari o'zgarishsiz. To'qimalar turgori pasaygan, qorinda teri osti yog' qavati normadan past, lekin yuzida va qo'l-oyoqlarida saqlangan. Tana vazni tanqisligi o'rtacha ko'rsatgich bilan taqqoslanganda 10-20%ni tashkil qiladi. Qonni tekshirilganda disproteinemiya va ozuqa fermentlari aktivligining pasayishi aniqlanadi.

Gipotrofiyaning II-darajasi bola aktivligi va emostional tonusining pasayishi, apatiya, lanjlik, adinamiya, nutq va psixomotor funkstiyalarning orqada qolishi, ishtahaning pasayishi bilan kechadi. Terisi oqimtir, quruq, qipiqlangan. To'qima elastikligi va turgori, shuningdek, mushak tonusi pasaygan. Teri osti yog' qavati yuzida saqlangan, lekin nisbatan kamaygan yoki qorinda va qo'l-oyoqlarida bo'lmaydi. Tana vazni tanqisligi bo'yiga nisbatan 20-30%ni tashkil qiladi, bo'yi 2-4 sm orqada qolgan. Tana vazni ortishining egri chizig'i yassilangan. Sutka davomida tana haroratining o'zgarishi (1°S) va oyoq-qo'llarining doimiy sovuqligi termoregulyastiya buzilishidan guvohlik beradi. Ko'p hollarda taxipnoe, aritmik dag'al nafas, yurak tonlari bo'g'iqligi, taxikardiyaga moyillik va arterial gipotenziya aniqlanadi. Bolani majburiy emizilganda bola qayd qiladi, ba'zida qabziyat kuzatiladi. Ko'p hollarda interkurrent kasalliklar qo'shiladi (masalan, otit,

pielonefrit, pnevmoniya). Laborator tekshirilganda gipoxrom anemiya, gipo- va disproteinemiya, ozuqa fermentlari faolligining aniq pasayganligi kuzatiladi.

Gipotrofiyaning III-darajasi (atrofiya, alimentar marazm) bola umumiy ahvolining yaqqol buzilishi bilan kuzatiladi: uyquchanlik, loqaydlik, qo'zg'aluvchanlik, negativizm, rivojlanishdan yaqqol orqada qolish, orttirilgan ko'nikmalarni bajara olmaslik, anoreksiya. Bolaning tashqi ko'rinishi skeletni eslatadi, terisi quruq, oq – kul rangda, dumba va sonlarida osilgan burmalar aniqlanadi. Yuzi qariyalarnikiga o'xshash, bujmaygan, uchburchak shaklida. Teri osti yog' qavati hamma joyda yo'qolgan, lunjida ham, bolalarga xos bo'lgan, Bish yog' to'plami yo'qoladi. To'qimalar turgori butunlay susaygan, mushaklar atrofiyalangan, lekin ularning tonusi odatdagidek, elektrolitlar muvozanatining buzilishi va nevrologik buzilishlar hisobiga yuqori bo'ladi. Tana vazni tanqisligi 30% va undan ko'pni tashkil etadi, tana vazni ortishining egri chizig'i tekis yoki pasaygan. Bo'yi yosh normasiga nisbatan 7-10 smga pasaygan. Suvsizlanish belgilari yaqqol ko'rinadi: chanqash, katta liqildoq va ko'z olmalari cho'kishi, afoniya, kon'yuktivalar va shox parda quriq, lab shilliq qavatlari yaqqol bo'yalgan, og'iz burchagida yoriqlar (qarg'a og'zi). Tana harorati odatda pasaygan va atrof-muhit haroratiga bog'liq holda o'zgaradi, ba'zida subfebrilgacha ko'tariladi. Qo'l - oyoqlari sovuq. Nafas yuzaki va aritmik. Ko'p hollarda belgisiz atelektaz va gipostatik pnevmoniya aniqlanadi. Pulsi sekinlashgan, kuchsiz, arterial bosim pasayadi, yurak tonlari bo'g'iq. Qorni tortilgan yoki dam va zo'riqqan. Jigar va qora taloq o'lchamlari kichraygan. Har doim oshqozon-ichak traktining diskinetik buzilishlari aniqlanadi: qayd qilish, qusish, tezlashgan suyuq najas. Peshob ajralishi kamaygan, oz miqdorda chiqadi.

Laborator ma'lumotlar qonning quyilishini ko'rsatadi (gemoglobin konstantrastiyasi va eritrostitlar miqdori normada yoki ko'paygan, EChT pasaygan). Peshobda xloridlar, fosfatlar va mochevina ko'p miqdorda aniqlanadi, ba'zida asteton va keton tanalari aniqlanadi.

Kvashiorkor - tropik va subtropik mamlakatlarda bola hayotining 2-4 yoshlarida kuzatiladigan distrofiya shakli. Ko'krakdan ajratilgandan keyin, faqat o'simlik ozuqalari bilan ovqatlanirilganda (oqsilli och qolish), yuqumli kasalliklar va boshqa omillar ta'sirida rivojlanadi.

Asosiy belgilari: jismoniy va psixomotor rivojlanishdan orqada qolish, teri va sochning diffuz depigmentastiyasi, soch to'kilishi, oysimon yuz, to'qimalar shishi, qisman saqlangan teri osti yog' qatlamida mushak atrofiyasi, kamqonlikning og'ir darajasi, raxit ko'rinishlari aniqlanadi.

Gipostatura

Gipostatura - oqsil-energetik etishmovchilik natijasida yuzaga kelgan rivojlanishning orqada qolishi bo'lib, bolaning qoniqarli oziqlanishiga qaramasdan, bo'yi va tana vazni bir xilda orqada qoladi.

Gipostatura odatda birlamchi og'ir gipotrofiyadan chiqishning bosqichi hisoblanadi. Gipotrofiyadan reparastiyaga chiqishda teri osti yog' qavati tez o'z holiga qaytadi, lekin bo'yi asta - sekin tiklanadi. Ba'zan gipostatura bola yaxshi ovqatlanmaganda, masalan, faqatgina uglevodli ovqatlanganda, boshqa ingredientlarning yo'qligi sababli yuzaga keladi.

Bolada bo'yi, tana vazni, psixomotor rivojlanishi, intellekti, tish chiqishning muddatdan orqada qolishi nisbatan proporstional bo'ladi. Bolaning biologik yoshi kalendar yoshidan orqada qoladi va uning bo'yi va tana vazniga mos keladi. Bemor rivojlanishning barcha parametrlari bo'yicha yoshiga nisbatan orqada qoladi. Bunda gipotrofiya II darajasiga xarakterli, oziqlanishning surunkali buzilishi belgilari yaqqol ko'rinadi.

Paratrofiya – bolani ko'krak suti, quruq sut aralashmalari, shirin sharbatlar bilan normaga nisbatan ko'p oziqlantirilganda, shuningdek, balanslanmagan, tarkibida ko'p uglevodlar va oqsil kam bo'lgan (masalan, bo'tqalar ko'p berilsa) mahsulotlar bilan oziqlantirilgan, ekssudativ - kataral diatez, limfatiko-gipoplastik diatezi bor, kam harakatlanadigan bolalarda rivojlanadi. Uzoq muddatli ko'p ovqatlantirish yoki doimiy gipodinamiya semizlikka olib kelishi mumkin. Paratrofiyaning klinik ko'rinishi gipotrofiyaga o'xshash, lekin tana vazni tanqisligi bunda bo'lmaydi. Bolada emostional tonusning nomutanosibliigi aniqlanadi, bola bezovta yoki lanj, adinamiya kuzatiladi.

Katta yoshdagi bolalar hansirash, tez charchash, bosh og'rishidan shikoyat qiladi. Bolada tanlangan ishtaha aniqlanadi, ko'p xollarda ishtaha pasayadi.

Teri qoplamlari oqimtir, bir oz kerikkan, elastikligi pasaygan. Teri osti yog' qatlamining yaxshi rivojlanganligiga qaramasdan to'qimalar turgori va mushak tonusi pasaygan. Yog' qavati bir tekisda tarqalmagan, son va qorinda yaqqol rivojlangan. Tana vazni va bo'yi yosh parametriga mos keladi yoki undan yuqori, tana tuzilishi disproporstional. Gipotrofiyaga o'xshab, oqsil, suv-tuz, vitamin va moddalar almashinuvi boshqa turlarining buzilishi yaqqol rivojlangan. Astidoz yuzaga keladi. Ba'zida ichki organlarning funkstional va morfologik o'zgarishlari, immunologik himoyaning pasayishi, nafas yo'llarida tez-tez shamollash kasalliklari, otitlar, siydik yo'llari infekstiyalari kuzatiladi. Najas ko'pikli, suyuq, nordon xidli bo'ladi.

Distrofiyaning tashhisoti. Distrofiya tashhisi xarakterli klinik belgilarga asoslanadi, to'qimalar turgori pasayadi, qorinda, qo'l-oyoqlarda va yuzida, keyinchalik teri osti yog' qavatining yo'qolishi yoki qalinligining pasayishi (yoki xaddan tashqari va notekis to'planishi), tana vaznining bo'yiga nisbatan orqada qolishi, yuqumli kasalliklar va tashqi muhitning turli xil ta'siriga qarshiligi pasayadi. Diagnostikasida distrofiya turi ko'rsatiladi va uning yuzaga kelish vaqti tug'ilgan vaqtiga nisbatan (prenatal, postnatal) kelib chiqishi aniqlanadi. Gipotrofiyada uning darajasi, etiologiyasi va rivojlanish davri (boshlang'iya, progressivlangan, rekonvalesstenstiya) ko'rsatiladi.

Qiyosiy tashhisi. Birlamchi distrofiya oshqozon - ichak trakti tug'ma nuqsonlari va boshqa organlarning nuqsonlari natijasida kelib chiqqan, irsiy patologiya, MNSning organik zararlanishi, endokrin kasalliklar natijasida yuzaga kelgan ikkilamchi distrofiya bilan taqqoslanadi.

Odatdagi terapiyadan davolanmaydigan og'ir gipotrofiya holatlarida, shuningdek, paratrofiya va semizlikda, psixomotor rivojlanishdan orqada qolish bilan birga kelganda distrofiya ko'pincha ikkilamchi bo'ladi.

Gipostaturani jismoniy rivojlanishdan keskin orqada qoladigan kasalliklar bilan taqqoslanadi, birinchi navbatda nanizm, konstitusional bo'yi pastlik.

- Xondrodistrofiya, suyaklarning tug'ma mo'rtligi yoki tubulopatiya tufayli rivojlangan noproportional nanizm gipostaturadan skeletning qo'pol patologiyasi bilan farqlanadi, uni raxit bilan tushuntirib bo'lmaydi, ba'zida distrofiya bilan kechadi. Suyak rentgenogrammasi va fosfor-kalstiy almashinuvi ko'rsatgichi bu kasallikni iste'sno etadi.
- Proportional nanizm gipofizning zararlanishi (gipofizar nanizm) yoki nafas va yurak-qon tomir tizimining tug'ma patologiyasi tufayli rivojlanadi. Tug'ilganda kamdan-kam uchraydi, odatda kech rivojlanadi. Nanizm bilan taqqoslash qiyin, organizm to'qimalarining STGga sezgirligini yo'qolishi bilan bog'liq. Bolalarda bu kasallikda tug'ilgan vaqtda tana vazni va bo'yining past ko'rsatgichlari aniqlanadi, keyinchalik tana vazni va bo'yiga qo'shilishi yaqqol bilinmaydi. Lekin distrofiyaning klinik va laborator belgilari kuzatilmaydi.

Distrofiyaning davosi

Davolash tadbirlari distrofiya turi va og'irlik darajasiga bog'liq. Birinchi navbatda u etiologik omillarni bartaraf qilishni o'z ichiga oladi, kun tartibini tashkil qilish va bola uchun optimal atrof-muhit sharoitini yaratish. Dietoterapiya birinchi darajali gipotrofiyada ahamiyatga ega. Surunkali infektsiya o'choqlarini sanastiya qilish, yo'ldosh kasalliklarni davolash, ikkilamchi infektsiyalarni oldini olish, gipodinamiyaga qarshi kurashish muhim axamiyatga ega.

Parvarishni tashkil qilish

I darajali gipotrofiyasi bor bolalar ularni yoshiga mos odatdagi kun tartibini o'zgartirmagan holda mahalla shifokori kuzatuvda uyda davolanadi.

II va III darajali gipotrofiya bilan og'rigan bolalarni davolash shifoxonada olib boriladi, engil kun tartibiga rioya qilinadi: bolani barcha ortiqcha qo'zg'atuvchilardan (yorug'lik, ovoz va boshqalar) chegaralash tavsiya etiladi. Bolani alohida boksa, optimal mikroklimat sharoitida (havo temperaturasi 27-30 S°, namligi 60-70%, xona tez-tez shamollatib turiladi); onasi bola bilan birga hospitalizatsiya qilinadi. Sayr vaqtida bolani qo'lda ko'tarish lozim, oyoq - qo'llari issiq bo'lishini kuzatish kerak

(isitgich, paypoq, qo'lqop ishlatiladi). Bemorning emostional tonusini oshirish uchun u bilan mayin, yumshoq muomalada bo'lish kerak, massaj va gimnastikani qo'llash zarur.

III darajali gipotrofiyada, asosan mushak gipertonusida, massajni nihoyatda extiyotkorlik bilan o'tkazish lozim va faqat silash turi tavsiya qilinadi.

Dietoterapiya

Parhez distrofiyada rastional davoning asosini tashkil qiladi (birinchi navbatda gipotrofiya). Dietoterapiyani ikki bosqichga ajratish mumkin:

- Turli xil ovqatlarni qabul qila olish;
- Ovqat miqdorini asta-sekin ko'paytirib borish va uning sifatini fiziologik yosh me'yoriga etguncha korrekstiya qilish.

Birinchi bosqich 3-4 kundan 10-12 kungacha davom etadi, ikkinchi bosqich to bola sog'aygunicha davom etadi.

Distrofiyani davolashda dietoterapiyaning umumiy tamoyillari:

- Parhezni "yoshartirish"- kichik yoshdagi bolalarga mo'ljallangan ozuqa maxsulotlarini qo'llash (ko'krak suti, asosida oqsil gidrolizatlari bo'lgan, nordon sutli adaptirlangan aralashmalar);
- Bolani tez-tez emizish (masalan, III darajali gipotrofiyada sutkada 10 marta) bitta qabuldagi ovqat miqdorini kamaytirish bilan olib boriladi;
- Haftalik ozuqa yuklamasini hisoblash, oqsil, yog' va uglevodlarni tana vaznining ortishini hisobga olib korrekstiya qilish;
- Davoni o'z vaqtida korrekstiya qilishni doimiy kuzatish (ozuqa kundaligida ozuqa miqdori, ichilgan suyuqlik, diurez va najas xarakteri ko'rsatiladi; "vazn qiyshiqiligini" tuzish, koprologik tekshirish va boshqalar).

I darajali gipotrofiyada ovqatlanishni hisoblash bolani bo'lishi kerak bo'lgan tana vazniga (yoshiga mos kelgan holda), bolaning asosiy ozuqa komponentlari, mikroelementlar va vitaminlarga bo'lgan talabini to'liq qoniqtirgan holda o'tkaziladi.

II va III darajali gipotrofiyada birinchi 2-3 kunda kerakli tana vazni uchun zarur bo'lgan ovqat xajmi 1/3-1/2 gacha chegaralanadi. Keyinchalik u asta-sekin sog'lom bola sutkalik rastionining 2/3-3/5 qismigacha ko'tariladi. Elishmagan ovqat xajmi suyuqliklar - meva va sabzavot sharbatlari, 5%li glyukoza eritmasi bilan to'ldiriladi. Yoshiga mos keladigan ovqat xajmiga etgandan keyin oqsil va uglevodlar miqdori bo'lishi kerak bo'lgan tana vazniga, yog'lar esa hozirgi tana vazniga hisoblanadi. Agar bolada ovqat miqdorini ko'paytirish jarayonida dispepsiya bo'lmasa, tana vazni ortsa (odatda bu davoning 1-12 kundan keyin boshlanadi), asta sekin ovqatlanishni sifatli korrekstiyasi o'tkaziladi, hamma ingredientlar bo'lishi kerak bo'lgan tana vazniga hisoblanadi (oqsil va yog'lar - 4-4,5 g/kg, uglevodlar - 13-16 g/kg).

Medikamentoz terapiya

Ovqat yuklamasini ko'paytirish va organizmning o'z fermentlarini ishlab chiqarishi pasayganligini e'tiborga olib gipotrofiyaning barcha darajalarida fermentativ preparatlar buyurtiriladi. Fermentlar uzoq vaqt davomida beriladi, dorilar o'zgartiriladi: fermentlar (abomin), pankreatin + o't komponentlari + gemistellyuloza (festal), koprogrammada neytral yog'lar va yog' kislotalarning ko'pligida - pankreatin, panzinorm. Davoga vitaminlarni qo'shish patogenetik asoslangan hisoblanadi, asosan birinchi navbatda askorbin kislota, piridoksin va tiamin. Stimullovchi terapiya apilak, pentoksil, jenshen va boshqa dorilar kursi bilan almashtirib turiladi. Yuqumli kasalliklar rivojlanganda Ig yuboriladi.

Profilaktika antenatal va postnatal turlarga bo'linadi.

Antenatal profilaktika oilani rejalashtirishni, ota-onalar o'rtasida sanitariya - targ'ibot ishlari olib borish, abortga qarshi kurashish, bo'lajak onalar kasalligini, asosan jinsiy organlar patologiyasini vaqtida, homiladorlar sog'ligini saqlash (rastional ovqatlantirish, kun tartibiga rioya qilish, toza xavoda sayr qilish, engil ishga o'tkazish (noqulay ish sharoitida), chekish va boshqa zararli odatlarni man etish).

Postnatal profilaktikasi bu - o'z vaqtida korrektsiya qilingan tabiiy ovqatlantirish, kun tartibi va bolani to'g'ri parvarishlashga rioya qilish, to'g'ri tarbiyalash, yuqumli va interkurrent kasalliklarni oldini olish va davolash, tana vaznini har oyda tortish (1 yoshgacha) va tana uzunligini o'lchashni o'z ichiga oluvchi dispanser kuzatuvni olib borishdir.

Oqibati birinchi navbatda distrofiyaga olib kelgan sababni bartaraf qila olish, shuningdek yo'ldosh kasalliklarni davolay olishga bog'liq. Birlamchi alimantar va infekstion - alimantar distrofiya oqibati yaxshi tugaydi.

AMALIY MASHG'ULOT № 11

MAVZU: Ona ko'krak suti bilan boqishda kuzatiladigan qiyinchiliklar, ularni bartaraf qilishda qo'llaniladigan usullar.

2.1 Amaliy mashg'ulot texnologik modeli

| | |
|---|--------------------------------|
| Mashg'ulot vaqti 6 soat Shundan : Nazariy qism 3 soat Klinik mashg'ulot 3 soat | Talabalar soni : 10-12 tagacha |
| Mashg'ulot shakli | Amaliy mashg'ulot |

| | |
|---|---|
| <p>Amaliy mashg'ulot rejasi</p> <p>Ona ko'krak suti bilan boqishning ahamiyati. Bolalarni ovqatlantirishda qo'shimcha ovqatlarni kiritish. Ona ko'krak suti bilan boqishda kuzatiladigan qiyinchiliklar, ularni bartaraf qilishda qo'llaniladigan usullar</p> <p>1.</p> | <p>Amaliy mashg'ulot qisqacha annotatsiyasi</p> <p>.</p> <p>Ona ko'krak suti bilan boqishning ahamiyati. Bolalarni ovqatlantirishda qo'shimcha ovqatlarni kiritish. Ona ko'krak suti bilan boqishda kuzatiladigan qiyinchiliklar, ularni bartaraf qilishda qo'llaniladigan usullar</p> |
| <p>O'quv mashg'ulotining maqsadi</p> <p>Ona ko'krak suti bilan boqishning ahamiyati. Bolalarni ovqatlantirishda qo'shimcha ovqatlarni kiritish. Ona ko'krak suti bilan boqishda kuzatiladigan qiyinchiliklar, ularni bartaraf qilishda qo'llaniladigan usullar</p> | <p>Maqsadi yoritiladi</p> <p>Ona ko'krak suti bilan boqishning ahamiyati. Bolalarni ovqatlantirishda qo'shimcha ovqatlarni kiritish. Ona ko'krak suti bilan boqishda kuzatiladigan qiyinchiliklar, ularni bartaraf qilishda qo'llaniladigan usullar</p> |
| Ta'lim berish usullari | Multimedia, Yangi pedagogik texnologiyalar, interaktiv usullar , demonstratsiya , videoko'ruv , diskussiya , suhbat , test echish |
| Ta'lim berish shakllari | Jamoaviy, Individual ishlash, guruhlarda ishlash, kollektiv, auditoriya va auditoriyadan tashkarida |
| Ta'lim berish vositalari | Tarkatma o'quv materiallar, vizual materiallar, videofilmlar, mulyajlar, grafik organayzerlar, tablitalar, stendlar, o'quv qo'llanma, darslik, ma'ruza matni, kompyuter |
| Ta'lim berish sharoiti | Metodik jihatdan jihozlangan auditoriya |
| Monitoring va baholash | Og'zaki nazorat: savol – javob, blist-surov, testlash, Amaliy kunikmalarni bajarish |

2.2 Amaliy mashg'ulotning texnologik xaritasi

| | | |
|--------------------------|-----------------|-------------------|
| Ish bosqichlari va vaqti | Ta'lim beruvchi | Ta'lim oluvchilar |
|--------------------------|-----------------|-------------------|

| | | |
|--------------------------------------|-----------------------|-------------|
| daqiqa) (5 daqiqa) (10 daqiqa) | 3. Uyga vazifa beradi | Yozib oladi |
| Jami: 6 soat (270 daqiqa) | | |

Mavzu bayoni

Chaqaloqning ko'krak emishdan bosh tortishi onani qiynaydigan eng katta muammo desak mubolag'a bo'lmaydi. Bolaning ko'krakdan bosh tortishiga doimo bir sabab bo'ladi, ana shu sababni bilish muammoni yechimi hisoblanadi .

Bola ko'krakdan bosh tortayotganida amaliy yordam.

1. Bola haqiqatan ko'rak sutidan bosh tortayaptimikin? Ba'zi chaqaloqlar bir davrga kelib onani kamroq ema boshlaydilar. Ba'zilar bir faqat ko'rkakni xush ko'rib qoladilar. Ko'pchilik chaqaloqlar oldingi emishdan so'ng ko'p vaqt o'tmagani sababli qorni to'q bo'lgani uchun yaqin soatga emishdan bosh tortadi. Ikki oy bo'lgach, soatlab emib yotgan bola bir necha daqiqa davomida tez-tez emib turishga o'tib olishi mumkin. Shu kabi holatlar onani ranjitishi hech gap emas. Bolaning bir tartibda emishiga o'rganib qolgan ona uchun bu ko'krakdan bosh tortishdek tuyuladi. Aslida bu chaqaloq odatlarining o'zgarishidir, xolos. Ularga moslashish kerak bo'ladi.

2. Ko'krak sutga to'lib ketayotgan bo'lsa? Shunday davr keladiki, bola uyquda ko'p bo'lib yoki uzoq vaqt davomida emmay yursa, onaning ko'kragi sutga to'lib ketadi. Odatda ko'krak suti bolaning ehtiyojiga munosib ravishda keladi. Agar ko'krak suti haddan ziyod ko'p kelib, ko'krakka og'riq berayotgan bo'lsa, u holda ortiqcha sutni sog'ib tashlash lozim. Sog'ilgan sutni to'g'ri saqlab keyinchalik bolaning o'ziga bersa bo'ladi, ko'krakni esa og'riq, mastit kabi noxush holatlardan asrab qolasiz.

3. Bolani talabiga qarab emizish . Bolani emishga ehtiyoji bo'lganidagina emizish lozim. Agar bola biron jadval, vaqt- soatga qarab emizilsa, uning organizmi bu tartibga o'rgana olmaydi. Natijada u ko'krakdan bosh torta boshlaydi. Masalan, ba'zi chaqaloqlar kunduz kuni emishni yaxshi ko'rsalar, ba'zilar tuni bilan onasini emib chiqishni xushlaydilar. Shu yo'l bilan ular o'zining sutga bo'lgan 24 soatlik ehtiyojini qoplaydilar. Bolaning onaning tartibiga emas, ona bolaning tartibiga moslashishi lozim. Ona ko'krakni vaqti-bemahal emas, aynan bola xohlaganida unga tutqasishi kerak. Bola har emganida qancha emishi muhim emas, uning jismoniy ko'rsatkichlarining ortib borishi sut yetarli ekanligidan dalolat beradi.

4. Terga-ter holatda bo'lish. Bolada emish ijobiy taasurotlarni uyg'otishi kerak. Bolani emizayotganingizda unga qarab, uni erkalab, shirin so'zlar gapirib, biron joyga shoshmagan holda emizish muhim. Shunda bola ko'krakdan biron sabab tufayli bosh torta boshlasa, uni yalong'och qilib, terini o'zingizning teringizga tekkazib uzoq vaqt quchoqlab yuring. Teri teriga tegishi bolada emish instinktlarini uyg'otib yuboradi va uni yana emishga undaydi.

5. Sut kelishi hajmi o'zgarishi. Yangi onalarda chaqaloqning ilk 2 oyida sut juda ko'p keladi. Chaqaloqlar bu davrda qiynalmay, kuchanmay emishga o'rganib qoladilar. Ikki oylar o'tgach ona organizmidagi gormonal o'zgarishlar natijasida sut hajmi ma'lum bir qisqa muddatga kamayib qolishi mumkin. Shunda chaqaloq sut hajmi va oqimi pasayganligi tufayli emishda qiynaladi va ko'krakdan bosh torta boshlaydi. Shunday holat yuz berganda bolaga boshqa ko'krakni galma-galdan tutqazib ko'ring. Emayotganida ko'kragingizning yuqori qismini kaftingiz bilan sut keltirish maqsadida asta ezib-ezib turing. Bu jarayon bolaga qo'shimcha sut kelishini ta'minlaydi. Eslatib o'tamiz, sut birdan kamayib qolish davri bir necha kunda o'tib ketadi va bolaning ehtiyojidan kelib chiqqan holda yana kerakli holiga qaytadi. Muhimi, shu kichik davrda bolani ko'krakdan ajratishga shoshilib, sun'iy ovqatlanishga o'tib yubormaslik lozim.

6. Alaqsish. Uch oylardan so'ng bolada asta-sekin atrof- muhitga bo'lgan e'tibori oshib boradi. Shunda emayotgan payti u atrof -muhitga alaqsirayveradi va ko'krakdan bosh tortadi. Qorni och bo'lsa ham, uning qiziquvchanligi emishga y'ol qo'ymaydi. Shu kabi holatlarda bolani qorong'ulikda, uyquga ketish yoki uyqudan turish payti emizish maqsadga muvofiq bo'ladi. Onaning bo'ynida bolaning ko'ziga yoqimli taqincho'q bo'lishi uni diqqatini tortib tiniqib emishga undaydi.

7. Butilkaga o'rganib qolmadimi? Bolaga qo'shimcha tarzda butilkadan sut ichirayotgan bo'lsangiz, u holda u ko'krak sutidan chiqib ketishi oson bo'ladi. Chunki ko'krakdan farqli o'laroq butilkadan sut tortish bolaga juda oson, ayniqsa soska teshigi katta bo'lsa. Butilkadan qo'shimcha emizish shart bo'lsa, u holda undan emayotganida bolani ko'krakni emgan holatida ushlamang yoki karavotda yotqazib emizing. Ko'krak sutini emganda esa u bag'ingizga yaqin bo'lsin. Iloji bo'lsa, uning teri teringizga tegib tursin. Shunda u ko'krakni butilka bilan alishtirmaydi, chunki onaning bag'rida yotish uchun ko'krakdan emishi kerak bo'ladi. 8

. Emizish holati. Bola birdan ko'krakdan bosh tortayotgan bo'lsa, uni boshqa holatda emizib ko'ring. Ba'zi chaqaloqlar o'sgan sari emayotganida boshqa holatda bo'lishni istaydi

. 9. Issiqlik. Jazirama issiq kunlari bola emishni istamay qoladi. Yoz kunlari ham uy haroratini 24-26 gradus atrofida ushlab turishga harakat qiling.

10. Qo'shimcha ovqatlar. Olti oydan so'ng onalar shoshib-pishib qo'shimcha ovqat berishni yoki undan yomoni bolaga kattalarning ovqatidan yalatishni boshlaydilar.

Turli xil ovqatlarning bola ratsioniga tezlik bilan kirib kelishi bolani ko'krak sutidan bosh tortishiga sababchi bo'ladi.

11. Tish og'rig'i. Bolada tish chiqishi ham ko'krak sutidan bosh tortishga sababchi bo'lishi mumkin. Og'zi og'riganidan qiynalib ketgan bola emgisi kelmay qoladi. Bolalar uchun maxsus tish qichitgichini muzlatib emizishdan oldin bolani og'ziga berib qo'ying. Muzlagan qichitgich og'riqni biroz bosadi va bola emishga tayyor bo'ladi.

12. Hayz va homiladorlik. Bolaning ko'krakdan bosh tortishiga yana bir kichik sabab bu onaning gormonal holatidir. Ba'zi ayollarda hayz davomida ko'krak suti hajmi va hatto mazasi ham o'zgarib qoladi. Huddi shunday homiladorlik davomida ham.

13. Onadan uzoq muddatga ayri bo'lish. Biron sabab tufayli ona bola bir necha kun davomida birga bo'lmasa, bola ko'krakdan bosh tortadigan bo'lib qolishi mumkin. Bu holatni yengish uchun teriga-teri usulini qo'llash juda samarali bo'ladi. Tajribali onalarning maslahat berishicha, bola ko'krakdan bosh tortayotgan bo'lsa, og'ziga 2-3 tomchi ko'krak sutini tomizish kerak, u sutning mazasini his etib, ko'krakni olishga intiladi.

14. Ko'krak terining mazasi. Ko'krakka biron kosmetik vosita surilgan yoki undan vosita isi taralayotgan bo'lsa, bolaga yoqmasligi mumkin. Ko'krakdan faqat sut hidi va mazasi kelishi kerak. Hatto dengizda sho'ng'ib chiqib bolaga ko'krakni tutqazsa, u bosh tortadi. Chunki dengizning sho'r suvi ko'krakni terisini bola uchun yoqimsiz qilib qo'yadi. Eng muhimi, ko'krakdan bosh tortish doim vaqtinchalik holat ekanligini unutmaslik kerak. Ona imkon qadar asabiylashmay, tinchlanib yo'l tutsa, tez orada hammasi joyiga tushadi. asabiy onani bola umuman ema olmaydi.

1. Sut kelmasligi

Bu ko'pchilik onalarni qiziqtiradigan mavzu. Tuqqandan so'ng ko'krakka sut 2-5 kunda keladi. Sut kelishi onaning tug'ish jarayoniga, bola onada nechanchi farzand ekanligiga, bola ona ko'kragini og'zi bilan qanchalik yaxshi olishiga bog'liq.

Quyidagi faktorlar ona suti tezroq kelishiga yordam beradi.

- Yengil tug'ish;-
- Bola bilan bir xonada bo'lish;-
- Bolani ko'krakka iloji boricha vaqtliroq va iloji boricha tez-tez keltirish;-
- Butilkadan qo'shimcha ovqatlantirishga yo'l qo'yimaslik (agar sog'liq tufayli talab etilmayotgan bo'lsa);-
- Bola ko'krakni og'zi bilan to'g'ri olishi bo'yicha va umuman emizish bo'yicha emizish mutaxassisidan maslahat olish

- Onada yordamchilar borligi (er, qarindoshlar, do'stlar).

2. Bolani qachon ovqatlantirish lozim?

Bolani bola xohlaganda ovqatlantirish lozim. Soatga yoki vaqtingizga qarab emas, balki bolaning ehtiyojiga qarab ovqatlantiring. Ovqatlantirish davomida bola to'ymaguncha ko'kragingizni olib qo'ymang.

3. Ko'krak uchidagi og'riq

Ko'krak uchidagi og'riqning asosiy sababi bu bola ko'krakni noto'g'ri ushlab olishidir. Bola og'zini iloji boricha katta ochib ko'krakni bosh qismini deyarli barchasini og'ziga olib olishi kerak. Bolaning lablari tashqariga qaratilgan bo'lishi kerak.

Ko'kragingiz doim quruq bo'lishi lozim. Sut tomchilayotgan bo'lsa byustgalter ichiga maxsus ko'krak prokladkalaridan qo'yib almashtirib turing. Ko'krak ho'l bo'lmasligini ta'minlang.

Ko'krakni sovun bilan yuvmang, teri qurib yorilib ketishi mumkin. Undan ko'ra emizib bo'lib sutning o'zi bilan yoki maxsus yog' bilan ko'kragingizni parvarish qiling.

4. Bola qorni to'ydimi?

Qorni to'ygan bola kuniga o'rtacha 6-8 marta siyadi.

Qorni to'ygan bola kami bilan 2-3 marta ichi keladi (sarg'ish rangda).

Bola emib bo'lib xursand bo'lib yotadi yoki uxlaydi.

5. Emizilayotgan bolaga qo'shimcha suv yoki vitaminlar kerakmi?

Ko'krak sutini emayotgan bolaga suv ham, vitamin ham kerak emas. Bolani emizishga homiladorlikdan boshlab ruhan va jismonan tayyorgarlik ko'rish kerak.

6. Sut miqdori kam...Ko'krak sutini ko'paytirish uchun:

- Bolani soat bo'yicha emizmang, xohlagan vaqtida emizing
- Charchamang, charchagan onada sut miqdori kamayishi mumkin, yaqinlaringizdan yordam so'rang.
- Smesga o'tib ketishing kerak deganlardan o'zignizni olib qoching, butilkaga o'tishga shoshilmang.
- Bolaga ko'proq vaqt ajrating, uyda mehmonlar ko'payib ketgan bo'lsa, ulardan dam oling, o'zingizni bolaga bag'ishlang.
- Bola bilan birga uxlang.

- Emizish davomida bolani tani bilan o'zingiz tanangizni yalong'och holda ushlang.

- Emizish sonini ko'paytiring, iloji boricha bolaga ko'kragingizni tez-tez berib turing.

- Sut haqida, bola haqida o'ylang.

-Bola uxlaganda uxlang, uyqu davomida sut ko'payadi.

-Bolani emizishda ko'kraklaringizni almashitrib bering.

-Bolani qo'yningizda quchoqlab, ko'tarib yuring.

-Emizishdan oldin va emizishdan keyin ko'kragingizni massaj qiling.

-Emizish davomida bo'shasing: musiqa eshiting, chiroyli xayollar surib qulay o'tiring.

-O'tdan qilingan maxsus choylardan iching.

7. Ko'krakda sut yig'ilib qolsa-chi?

-Iliq dush tagida ko'kragingizni ushlang, yoki iliq vanna qabul qiling.

-Maxsus sut sog'gichlardan foydalanib, ortiqcha sutni sog'ib tashlang.

-Vrachga murojaat qiling.

- Sut yig'ilib qolishi bilan bog'liq og'riqlarda shubha qilayotgan bo'lsangiz, shifokorga uchrang. Ko'krak emizish davrida zaif bo'ladi

8. Birinchi (katta) farzandingiz oldida yangi chaqaloqni emizish qiyin bo'lsa...

-Katta farzandlar ko'pincha emizish davomida onasini rashq qiladilar. Shuning uchun emizish payti katta bolangizni ham oldingizga olib unga ertak aytib bering, agar yotib emizsangiz katta farzandingizni ham yoningizga yotqizib u bilan gaplashib yoting.

9. Bola ko'kragingizni tishlasa...

Bola ko'kragingizni tishlasa baqirib yubormay, bolani qattiq bag'ringizga bosong, bola bunday noqulaylik bir necha bor qaytarilgandan so'ng boshqa unday qilmaydi.

10. Emizish payti asabiylashsangiz...

Emizish payti asabiylashmaslik uchun tinchlantiruvchi klassik qo'shiqlar tinglang, bolangiz haqida o'ylang, suv oqishi, chiroyli manzaralarni tomosha qiling, yaxshilik haqida o'ylang, uy yumushlaridan ko'proq dam oling.

Bolani ko'krak sutidan ayirish

Vahti kelib, bolani ko'krakdan ayirishga to'g'ri keladi. Bu jarayon bolalar uchun qanchalik azob bo'lsa, onalar uchun ham shunchalar iztirobli... Ammo buning ham o'z sababi va omillari bor. Quyida shu haqda so'z yuritamiz.

-Onalar nima uchun bolani ko'krakdan ayi-radilar:,

- Bola ikki yoshga yetib, ko'krak sutiga ehtiyoj sezmagani uchun;
- Tishlari chiqib, tishlab olish holatlari ko'paygani uchun;
- Qorni ochmasa ham emishga ruju qo'ygani uchun;
- Ona yana homilador bo'lib qolsa yoki rejalashtirsa;
- Ona ishga chiqsa;
- Sutga ta'sir qiladigan ba'zi dorilarni qabul qilishni boshlasa va hokazo.
- Ko'krakdan ayirish uchun nimalarga e'tibor qilish lozim?

Tabiiyki, vahti kelib, bolani sutdan ayirishga to'g'ri keladi. Ko'krak sutini emishga o'rganib qolgan bola osonlikcha bunga ko'nmaydi. Ko'krak suti talab qilib yig'lashga tushadi. Bu paytda otalar ko'makka kelishi zarur. Bir muddat pyure, bo'tqa va sho'rva kabi ko'shimcha ovqatlarni otasi yedirib tursin. Shunda bola onasiga tarmashavermaydi va sal bo'lsada ko'krakni unutadi. Kechqurun ham yoningizda olib yot-mang. Sut hidi uning «xumor»ini qo'zg'aydi. Agar yolg'iz yotishdan qo'rqsa, otasining yoniga qo'ying. Ba'zida esa bolalarni yangi o'yinchoqlar bilan chalg'itib, ko'krakdan ayirish mumkin. Yangilikka qiziqqan bola uch-to'rt kun ichida ko'krakni unutadi. Dam olish kunlari biror dugona yoki qarindoshingiznikiga olib boring. Ularning bolalari bilan o'ynab, chalg'igan bolakay sizga ko'p ham talpinmaydi. Otasi bilan ko'chaga sayrga chiqarib yuboring. Sizni qancha kam ko'rsa, ayirish shuncha oson bo'ladi.

-Qachongacha emizish mumkin?

Xalqaro sog'liqni saqlash tashkilotining Bolalar oziqlanishi milliy komissiyasi maslahatiga ko'ra, bolani yarim yoshgacha ko'krak suti bilan boqish shart. So'ngra meva va sabzavotli pyure, bo'tqalar berish mumkin. Agar ko'krakdan ayirish uchun hech qanday jiddiy sabab bo'lmasa, emizishda davom ettiravering. Farzandingizni ikki yoshgacha emizsangiz, u turli kasalliklardan hi-moyala-nadi. Hatto uch yoshgacha emizish ham mumkin: chunki ona suti bola uchun eng foydali ozuqadir. Ona suti immunitetni ko'taradi, infeksiyali kasalliklardan saqlaydi va allergiya chaqirmaydi.

-Dori qabul qilish mumkinmi?

Sut kelishini to'xtatish uchun maxsus tabletkalar ishlab chiqarilgan. Ammo buni faqat mutaxassis maslahati bilan qabul qilish kerak! Chunki ko'pincha dorilar nojo'ya ta'sirlarni keltirib chiqarishi mumkin. Mavrak (shalfey) damlamasini (bir osh qoshiq mavrakka qaynoq suv quyiladi va 15 daqiqa damlanadi) kunda bir mahal ichish ham sutni kamaytiradi.

-Qachon ayirish kerak?

Bolaning tishi chiqayotganida, kasal bo'lib qolganida yoki emlanganda ko'krakdan chiqarish tavsiya etilmaydi. Chunki ona suti bu pallada uni tinchlantiradi va og'riqni bosadi. Salqin kunlarda jumladan, kuzning oxiri va qishda ko'k-rakdan ayirish maqbul payt. Yozda ayirish esa ichaklarda muammolar keltirib chiqaradi. Odatda 16-20 soat o'rtasida sut kam ishlab chiqariladi. Shu pallada bolaga ko'krak tutib, kamroq emdirib, uni ko'krakdan ayirish mumkin.

Birdaniga ayirish to'g'rimi?

Bolani birdaniga emishdan to'xtatish to'g'ri emas. Emish soatlarini kamaytirib boring va kundan-kunga kamroq ko'krak tuting. Sutingizni to'liq sog'ib tashlamang, biroz qolsin. Yo'qsa, organizm sut tugagani haqida «signal» olgach, yana sut kelishni boshlaydi.

Agar bola ko'krakni rad etsa...

Bu bolaning yoshiga bog'liq. Agar bir yoshdan o'tgan bola emishni istamasa, uni o'z holiga qo'y-gan ma'qul. Agar yoshga to'lmagan bo'lsa, pediatr ko'rigiga olib boring. Buning sababi bo'lishi kerak. Balki uning tili og'riqan bo'lishi mumkin. Ehtimol, sepgan atiringizdan «begonasiragandir». Yoki bo'lmasa sutingizning ta'mi o'zgargandir. Masalan, sarimsoqpiyoz yeyish ham sutni taxirlashtiradi. Shuningdek, hayz ko'rish ham sut ta'miga ta'sir qiladi. Bunday pallada sutingizni sog'ib, qoshiqcha yoki piyolada ichiring.

Ko'krakdan ayirish usullari:

Odatlarni o'zgartiring! Avval o'ng tomonga yonboshlab emdirishga o'r-gangan bo'lsangiz, en-di chap tomonga o'ting. Bunday noqulaylik bolaga yoqmay, ko'krakni olmasligi mumkin.

Soatga qarab emdirgan bo'lsangiz, endi vaqtni o'zgartiring. Kechasi iloji boricha emdirmang.

Hidingizni o'zgartiring! Boshqacha iforli atir, loson, talklarni ishlating. Doimiy hi-dingizga o'rgangan bola ko'krakdan begonasiraydi.

Ko'proq emizishning foydasi:

Ona bolasini qanchalik ko'p emizsa, ko'k-rak va tuxumdon saratoni xavfi shuncha kamayadi.

Ko'krak suti bilan oziqlantirish osteoporoz kasalligining oldini oladi.

Ikki yoshgacha emgan bolalarda asab kasalliklari kam uchraydi.

Yarim yoshdan ko'krakdan ayrilgan bolalar diabet va quloq kasalliklariga tez yo'liqishadi.

AMALIY MASHG'ULOT № 12

MAVZU: O'smir yoshdagi bolalar muammolari va ularni erta aniqlash.

2.1 Amaliy mashg'ulot texnologik modeli

| | |
|---|--------------------------------|
| Mashg'ulot vaqti 6 soat Shundan : Nazariy qism 3 soat Klinik mashg'ulot 3 soat | Talabalar soni : 10-12 tagacha |
| Mashg'ulot shakli | Amaliy mashg'ulot |

| | |
|---|--|
| <p>Amaliy mashg'ulot rejasi</p> <p>O'smir yoshdagi bolalar muammolari va ularni erta aniqlash. Bolalarga e'tiborsiz va qo'pol munosabatda bo'lish to'g'risida ma'lumot berish</p> | <p>Amaliy mashg'ulot qisqacha annotastiyasi</p> <p>O'smir yoshdagi bolalar muammolari va ularni erta aniqlash. Bolalarga e'tiborsiz va qo'pol munosabatda bo'lish to'g'risida ma'lumot berish</p> |
| <p>O'quv mashg'ulotining maqsadi O'smir yoshdagi bolalar muammolari va ularni erta aniqlash. Bolalarga e'tiborsiz va qo'pol munosabatda bo'lish to'g'risida ma'lumot berish talabalarga o'rgatish.</p> | <p>Maqsadi yoritiladi</p> <p>O'smir yoshdagi bolalar muammolari va ularni erta aniqlash. Bolalarga e'tiborsiz va qo'pol munosabatda bo'lish to'g'risida ma'lumot berish</p> |
| Ta'lim berish usullari | Multimedia, Yangi pedagogik texnologiyalar, interaktiv usullar , demonstrastiya , videoko'ruv , diskussiya , suhbat , test echish |
| Ta'lim berish shakllari | Jamoaviy, Individual ishlash, guruhlarda ishlash, kollektiv, auditoriya va auditoriyadan tashkarida |
| Ta'lim berish vositalari | Tarkatma o'quv materiallar, vizual materiallar, videofilmlar, mulyajlar, grafik organayzerlar, tablistalar, stendlar, o'quv qo'llanma, darslik, ma'ruza matni, kompyuter |
| Ta'lim berish sharoiti | Metodik jihatdan jihozlangan auditoriya |
| Monitoring va baholash | Og'zaki nazorat: savol – javob, blist-surov, testlash, Amaliy kunikmalarni bajarish |

2.2 Amaliy mashg'ulotning texnologik xaritasi

| Ish bosqichlari va vaqti | Ta'lim beruvchi | Ta'lim oluvchilar |
|--------------------------|--|-------------------|
| Tayyorlov bosqichi | 1. Auditoriya tozaligini nazorat qiladi 2. Talabalarni mashg'ulotga tayyorgarligini | Talabalar |

| | | |
|--|--|---|
| (20 daqiqa) | tekshiradi 3. Davomatni nazorat qiladi | |
| 1.O'quv mashg'ulotiga kirish bosqichi (20 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 |
| 2 . Asosiy bosqich (65 daqiqa) | 1.Talabalarni kichik guruhlariga bo'lib, mavzu bo'yicha savollarni beradi. “Qopdagi mushuk”usuli Muammo butun gurux bilan, yoki ikkita kichik guruxlar bilan taxlil kilinadi. Vazifa turli xil bo'lishi mumkin yoki birta butun guruhga 10-15 minut davomida guruhlar muammoni echib, hamkorlariga eshittiradilar, eng yaxshi variant ajratib olinadi. 2. Ko'rgazmali plakatlardan foydalanadi 3.Slaydlar, multimedialardan foydalanadi 4. Davolash ishlarini olib boradi 5. Mavzular asosida berilgan ma'lumotlarni umumlashtiradi va xulosalaydi, faol ishtirokchi talabalarni rag'batlantiradi va umumiy baholaydi | Kichik guruhlariga bo'linadilar Tomosha qiladilar Qatnashadilar Tinglaydilar va savollarga javob beradilar |
| Klinik mashg'ulot (135 daqiqa) | | |
| 3. Yakuniy bosqich (15 daqiqa) (5 daqiqa) (10 daqiqa) | 1. Yakunlovchi xulosa qiladi 2. Mustaqil ish beradi 3. Uyga vazifa beradi | Tinglaydi Yozib oladi Yozib oladi |

| | | |
|------------------------------|--|--|
| | | |
| Jami: 6 soat (270 daqiqa) | | |

Mavzu bayoni

O'smirlik davrining psixologik xususiyatlari

REJA:

1. O'smirlik davri haqida tushuncha.
2. O'smirlarning anatomik fiziologik xususiyatlari.
3. O'smirlarning bilish jarayonlarining xususiyatlari.
4. O'smirlarning yomon emotstional xayoti va o'smirlar shaxsining tarkib topishi.
5. O'smirlik davrida o'quvchilarning o'tish faoliyati va kasb tanlashi.

O'qituvchi va tarbiyachi uchun bolalarning o'smirlik davri psixologiyasini bilish psixologik nutai nazaridan am pedagogik nutai nazaridan am muximdir. Bu davrni biz yana o'tish davri am deb ataymiz. O'smirlik davri asosan 11-15 yoshdagi bolalarni o'z ichiga amrab oladi, ya'ni 5-8 sinf o'uvchilarini.

O'smir o'uvchilarni ta'lim va tarbiya berish ishlarida uchraydigan ayrim qiyinchiliklar bu yoshdagi bolalarning psixik rivojlanishi va ususiyatlarini ba'zan etarli darajada bilmaslikdan yoki inkor qilishdan kelib chiqadi.

Kichik va katta yoshdagi maktab o'uvchilariga qaraganda o'smirlik yoshidagi bolalarni tarbiyalashda juda ko'p qiyinchiliklar bo'ladi. Chunki, kichik bolaning katta odamga aylanishi jarayoni juda kiyin kechadi. Bu jarayon o'smirlar psixologiyasining odamlar bilan bo'lgan munosabat formalarining jiddiy ravishda o'zgarishi, hamda hayot sharoitining o'zgarishi bilan bog'liqdir.

Bu davrda o'smirlarning o'z shaxsiy fikrlari paydo bo'ladi. Ularda o'z qadr-qimmatlari haqidagi tushuncha kengayadi. Ilmiy psixologiyaning aniqlashi bo'yicha o'smirlarning psixik taraqqiyotini xarakatga keltiruvchi kuchlar, ularning faoliyatlari bilan tug'iladigan extiyojlar bilan bu extiyojlarni qondirish imkoniyatlari o'rtasidagi dialektik q arama-qarshiliklarni yuzaga kelishi va bartaraf qilinishidan iboratdir.

Qarama-qarshiliklar ancha yuksak darajadagi psixik taraiyotini, ancha murakkab shakldagi faoliyat turlarini va shaxsning ator yangi psixologik ususiyatlarini tarkib toptirish orali bartaraf ilishdan iboratdar. Shundan keyin psixik taraiyotning yuksakro bosichiga o'tiladi.sana shu nutai nazardan o'smirlik yoshini yanada oydinro arab chiaylik. Bola boshlang`ich sinfni tugatadi. Bolaning o'rta maktabda o'qishga o'tishi uning hayotida burilish davri isoblanadi.O'smirlarning yangi ijtimoiy jixatdan tashkil topgan va rang-

baranglantirilgan faoliyatni uning psixologik hamda shaxsning tarkib topishiga asos, sharoit va vosita xizmat iladi.

Shunday qilib, o'smirlarga ta'lim-tarbiya berishning yangi to'g'ri usullari hamda vositalarni topishi uchun o'smirlik yoshining o'ziga xos xususiyatlarini jismoniy va psixologik taraiqqiyotini yaxshi bilishimiz kerak. O'smirlik yoshining mazmuniy xarakteritsikasi vat o'tishi bilan o'zgarib boradi, chunki inson xayotining xususan ijtimoiy sharoitlari o'zgaradi.

Psixologiya taraiyotining biologik omillariga o'smirlar ongiga og'ir, ba'zan kuchi etmaydigan bo'lib tushadigan, ularni jiddiy psixik inqirozga va hayajonga soladigan, masalan: o'smirlar uchun xarakterli bo'lgan norozilik, o'pollik, aysarlik, o'z-o'zini analiz ilishga moyillik sub'ektiv olamga va shunga o'xshash islatlarni keltiradigan jinsiy etilishga nixoyatda katta axamiyat beradilar.

Jinsiy etilish munosabati bilan paydo bo'ladigan yangi sezgilar fikrlar, maylliklar, kechinmalar guyo usmirlar ongida xukmron bo'ladi. Ularning xulki atvorini belgilaydi. Mana shu tarika oqibat natijada o'smirlarning psixologik qiyofalari asosan yolg'iz sof biologik omil deb araladi.

Psixologlarning fikricha yosh psixologik xususiyatlari faatgina yolg'iz biologik jiatidan etilishi va taraiyot etilishining natijasi bo'lmay balki bolaning ijtimoiy ayot sharoitlari va faoliyatlarining o'zgarishi amda bu jiatdan yangi ijtimoiy omillarning paydo bo'lishi natijasida o'smirning taraiyotiga va unga beriladigan maktabdagi ta'lim va tarbiya berishni ani tashkil ilish o'smirlarning konkret ayot sharoitlari va faoliyatning masuli deb arab bo'lmaydi.

Boshqacha qilib aytganda ijtimoiy sharoitlar rolini konkret hayot sharoitlari va faoliyatlarining roliga almashtirib bo'lmaydi. Mana shu yuqorida aytilganlardan shunday xulosa qilish mumkinki, o'smirning yoshi va uning xususiyatlari absolyut ahmiyatli kasb etmaydi shu munosabat bilan o'smirlik yoshi mutlaqo ani ma'lum va absolyut chegara amda xarakteritsikaga ega emas bu erda ancha muhim bo'lgan ma'lum fikrlar bor.

Bu farqlarni konkret ijtimoiy omillarning ta'siri bilan va o'smirlarga beriladigan turli ta'lim va tarbiya sharoitlarining ta'siri bilan tushuntirish mumkin. Taraqqiyotning asosiy yo'nalishi bolaning o'smirlik davridagi taraqqiyotining asosiy xarakteritsikasini ajratish mumkin. O'smirlik davri organizmning jo'shqin o'sish davridir. Bu davrda tananing intensiv ravishda rivojlanishi yuzaga keladi, Muso'l apparatlari mustahkamlanadi va skeletning suyaklanish jarayoni davom etadi.

Bu davrda yurak on tomirlari sitsemasining taraiyotida mos kelmaslik odisasi kuchlaniladi. Bu paytda yurak xajmi jiatidan ancha kattalashadi, ancha kuchli ishlay boshlaydi. Ko'pincha on aylanishining vatincha bo'zilishida ok bosimining yoshga bog'li xolda ko'tarilishiga, yurak faoliyatining zo'r berilishiga olib keladi. Natijada o'smirlarda uchraydigan bosh aylanishi, yurak urishi, bosh og'rig'i paydo bo'ladi.

O'smirlarning yoshi ham jismoniy psixik xususiyatga egadir, organizm Pavlov ta'limotiga ko'ra, bir butun sitsemadan iborat bo'lib, bunda barcha to'imalar va organlar fiziologik jarayonlar uzviy ravishda bir-biri bilan bog'langan bo'ladi.

Lekin bir butunlikda nerv sitemasi va uning bilan bog'langan yuori ismi I.P.Pavlov so'zi bilan aytganda organizmda sodir bo'ladigan barcha odisalarni bosharib turuvchi bosh miya po'tsi asosiy etakchi rolni o'ynaydi. O'smirlik yoshida nerv sitsemasining yuori ismi sifat jiatidan o'sa boshlaydi va miya ichki to'zilishining murakkablashishga o'tadi.

Katta yarim sharda nerv xujayralarning etishi tugallanadi. O'smir organizmining jismoniy taraiyoti uning organlari va to'imalarining rivojlanishi bosh miya po'tsining bosharuvchanlik roli otsida amalga oshadi, ammo o'sib borayotgan to'imalar va organlar o'z navbatida nerv sitsmasining o'sishiga ta'sir ko'rsatadi. O'smirlik yoshida o'pkaning xajmi kattalashadi nafas olish ancha midorda tezlashgan va sayoz bladi. O'smirlik yoshida bola ancha toza avoda yursa shuncha foydalidir.

Bu davrda ichki sekretiya bezlarining ayta urishiga bog'li bo'lgan jinsiy etilish davridir. Bu bezlarning etilishi kishi organizm faoliyatida xizmati juda kattadir. O'smirlik yoshining xarakterli xususiyatlaridan biri jinsiy etilish jarayonidir.

Jinsiy etilishning boshlanishi ko'p jiatdan ilimga va milliy epiografik omillarga va shuning bilan birga individual xususiyatlarga bog'lidir.

Kuzatishlar shuni ko'rsatadiki jinsiy etilishning boshlanish davri o'g'il bolalarda 12-13 yoshda, iz bolalarda 11-12 yoshda boshlanadi. Ko'pchilik o'g'il bolalar ozirgi vatda jinsiy etilish 15-16 yoshda, iz bolalarda 13-14 yoshlarda kuzatiladi.

O'qituvchilar sinf rahbarlari dastaval ishni chuqur anglashlari lozimki, jinsiy etilish organizmning jismoniy taraiqqyotiga ta'sir qilishdan ularning psixik rivojlanishiga ham katta ta'sir kursatadi. O'smirlarda jinsiy etilish bilan birga shu paytgacha ularga noma'lum bo'lgan qandaydir xislar, kechinmalar qarama-qarshi jinsga spetifik qiziqish noma'lum mazmundagi kitoblarga iziishlarning paydo bulishi tabiiydir.

O'smirlik davrida nutqning rivojlanishi bir tomondan so'z boyligini oshishi hisobiga bo'lsa, ikkinchi tomondan tabiat va jamiyatdagi narsa voea va odisalarning mazmun moiyyatini anglashlari isobiga bo'ladi. Bu dovrda o'smir til yordamida atrof-borlini aks zttirilishi bilan bir atorda nnon dunyoarashini am belgilab berish mumkinligini is ila boshlandi Aynan usmirlik davridan boshlab, iison aynan nut bilish jarayonlarining rivojlanishini belgilab berishini tushuna boshlaydi o'smirni ko'pincha muomalada so'zlarni ishlatish oidllari - "anday ilib to'g'ri yozish kerak?", "anday ilib yaxshiro aytish mumkni?" kabi savollar juda izitiradi. o'smirlar maktabdaga o'ituvchilar. kattalar sta-onalar nutidagi kamchiliklarga kitob, gazeta radio va telividenie diktorlari xatolariga tez e'tibor beradilar. Bu olat o'smirning bir tomondan o'z nutini nazorat ilish urgatsa, ikkinchi tomondai kattalar am nutk, oidalari bo'zilishi mumkinligini bilishlariga va o'zida mavjud xatoliklarni birmuncha baram toptirishlariga olib ksladi.

O'smir so'zlarning kelib chiqish tarixiga, ularning mazmuni va ma'natiga juda e'tibor beriladi. U endi o'z mutida yosh bola singari emas, balki katta odamlardan so'zlarni tanlashga arakat qiladi. Nut madaniyatning egallash borasida o'smir uchun o'qituvchi, albatta, namuna bo'lishi shartdir. Aynon maktab talimi o'smir bilish jarayonlarini rivojlanish yo'nalishini sifat jihatidan o'zgarishdagi asosiy omil bo'lib xizmat qiladi. Bilish jarayonlarining rivojlanishida nut am oshadi, am yozma mavjud bo'lishi bilan am kuchli vosita xisoblanadi. Maktabdagi O'qituvchi Jarayonlarining to'g'ri tashkil etilishi va amalga oshirilishi bilan o'smir nutining to'g'ri rivojlanishiga sharoit yaratiladi. Nutni o'zlashtirishga arakat bu o'smirning muomala, bilish va ijodiy faoliyatga kirilishi etiyaj va intilish isoblanadi.

O'smirlik davrida o'qish va yozma monologik nut jadal rivojlanadi. 5 sinfdan boshlab to 9-sinfgacha o'qish to'g'ri, tez va ifodali bo'lish darajasidan, yoddan ifodoli, ta'sirli aytib bera olish darajasigacha ko'tariladi. Monologik nut esa asardagi kichik bir parchani ayta so'zlab berishdan, mustaqil ravishda nut va chiqishlar tayyorlash, ogzaki muloaza yuritish, fikr bildirish va ularni asoslab berishgacha o'zgaradi. Yozma nut am yaxishlangan olda o'smirlik endi ularga berilgan erkin mavzu bo'yicha mustaqil olda insho yoza oladilar, O'smirlikning nuti tula tafakkur bilan bog'li olatida amalga oshiriladi. 5-6 sinflardagi o'qituvchilar ogzaki va yoqama matn uchun reja to'zib, unga omal ila oladilar.

O'smirlik davrida nazariy tafakkur yuqori ahamiyatga ega bo'la boshlaydi. Chunki bu davrdagi o'qituvchilar atrof-olamdagi boglanishlar mazmunini yuqori darajada bilishga arakat qiladilar. Bu davrda o'smirning bilishga bo'lgan e'tiborida progress sodir bo'ladi. Ilmiy nazariy bilimlarning egallab olinishi tafakkurning rivojlanishiga olib keladi. Buning ta'sirida isbot, dalillar bilan fikrlash obilyati rivojlanadi. Unda deduktiv xulosalar chiqarishga obilyat paydo bo'ladi.

Maktabda o'qitiladigan fanlar usmir uchun o'z taxminlarini yuzaga keltirish yoki tekshirish uchun sharoit bo'lib xizmat qiladi. J.Piajening ta'kidlashicha, "Ijtimoiy xayot uch narsaning ta'siri - til, mazmun, koidalar asosida shakllantiriladi". Bu borada o'zlashtirilgan ijtimoiy munosabatlar o'z-o'zidan tafakkurini yangi imkoniyatlarini yaratadi.

11-12 yoshdan boshlab o'smir endi mantiqiy fikrlab xarakat kila boshlaydi. O'smir bu yoshda xuddi kattalar singari keng kamrovai taxlil etishni urgana boshlaydi. O'smir tafakkurning nazariy darajaga kanchalik tez ko'tarila olishi, o'qituvchi materiallarini tez va chukur egallashi uning intellektini xam rivojlanishini belgilab beradi. O'smirlik davri yuqori darajadagi intellektual faollik bilan farkanadi. Bu faollik o'ta kizikuvchanlik xamda atrof-dagilarga o'z layokatlarini namoyish etish, shuningdek, ulardli yuqori baxo olish e'tiborining mavjudligi bilan belgilanadi usmirning kattalarga beradigan savollri mazmunli, muloxazali va aynan o'sha masala doirasida bo'ladi. Bu yoshdagi bolalar turli-farazlarni keltira oladilar taxminiy fikr yuritib, tadqiqot utkaza oladilar xamda matlum bir masala buyicha mukobil variantlarni takkoslay oladilar. O'smir tafakkur ko'pincha umumlashtirishga moyil bo'ladi. Respublikamizning bozor iktisodi sharoitida utishda kishilardagi

amaliy tafakkurning axamiyati oshmoqda. Amaliy tafakkur tizimiga quyidagi akliy sifatlar iradi:

- tadbirkorlik, tejamkorlik, xisob-kitoblik, yuzaga kelgan muammolarni tez echa olishlik va boshkalar.

Kursatilgan barcha sifatlar mavjud bo'lgan takdirdagina amaliy tafakkurini rivojlangan deb xisoblash mumkin. Bu sifatarni 1 sinfdanok rivojlantira borish nixoyatda muxim usmirlik davrida ishbilarmonlik sifatini o'kuvchilarning o'z-o'zini bosharishni yulga quyishi umumiy foydali tadbirkorlik ishlarida ishtirok etishi arali rivojlantirish mumkin. Bu borada ukuvchi ijrochi rovida emas balki boshkaruvchi, mustakil yul tanlovchi va tadbirkorlik munosabatlarida o'zi ishtirokchi bo'lgan takdirdagi rivojlanish amalga oshishi mumkin. Bu yoshda tadbirkorlikni rivoltantirishda ko'prok mustakillikning berilishi usmir amaliy tafakkurining rivojiga ijobiy ta'sir ko'rsatadi. usmir yoshdagi bolalarda tejamkorlikni rivojlantirish aklning boshka sifatlariga nisbatan osonrok kechadi, buni kuprok ularning kiziktiradigan narsalarga mustakil ravishda xisob-kitob ilib borishga kullash orkali amalga oshirish mumkin usmirlarda yuzaga kelgan muammolarni tez va operativ xolda echish malakasini shakllatirish birmuncha iyinrok kechadi. Albatta, bu bolaning temperamentiga xam boglab. Barcha usmirlarni xam tez yullab, tez xarakat ilishga urgatish mushkul, lyokin ularni biror muammo yuzaga kelishi bilan orkaga chyokinmay, zudlik bilan echishning umumiy koidalariga o'rgatib borish mumkin. Usmirlik davrida entellektning yuori darajada rivojlangan bo'lishi kimmatli va obruli xisoblanadi O'smir shaxsida va uning bilishga kizikishidagi o'zgarishlar o'zaro boglik bo'ladi. Ixtiyoriy psixik jarayonlarning rivojlanishi o'smirdagi shakllanib kelayotgan shaxs mustakilligiga tayanadi, o'zining shaxsiy xususiyatlarini anglash va shakllantirish imkoniyatlari esa undagi tafakkuriy rivojlanishi bilan belgalanadi.

O'smirlik davrida diat, xotira, tasavvur to'la mustakillik kasb etib, endi ularni o'z ifodasiga ko'ra boshkara oladigan bo'ladi. Bu davrda kaysi etakchi funktsiya (dikkvti, xotirami yoki t'savvur ustunlik kilayotgani yakkol namoyon bo'lib, Xar bir o'smir o'zi uchun axamiyatlirok bo'lgan funktsiyani e'tiborga olish imkoniyatiga ega bo'ladi, O'shbu funktsiyalarning rivojlanish xususiyatlarini kurib chikamiz.

Diat:Agar kichik maktab davrida ixtiyorsiz diat ustunlik kilsa, o'smirlik davrida bola o'z diatini o'zi boshkara oladi. Dars davamida intizomning bo'zilishi aksariyat xollarda ukuvchilar diatsizligidan emas, balki ijtimoiy sabablar bilan belgilanadi. O'smir o'z diatini to'la ravishda o'zi uchun axamiyatli bo'lgan va yuori natajalarga erishishi mumkin bo'lgan faoliyatlarga karata oladi. Usmirni diati yaxshi boshkariladigan va nazorat etiladigan darajada rivojlangan bo'lishi mumkin. Bolaning rivojlanayotgan ixtiyoriy diati o'kituvchi tomonidan doimo ko'llab-kuvvatlanishi juda zarurdir. Pedagogik jarayonda ixtiyorsiz diatni ixtayoriy diat darajasiga ko'tgarish uchun bir kancha uslublar ishlab chikilgan, shuningdek, o'smirning dars jarayonida o'z tengdoshlari orasida o'zini ko'rsatashi uchun sharoitni yaratilishi xam usmirdagi diatni ixtiyorsizlak ixtayoriga aylanishida

zamin bo'lib xizmat ilishi mumkin. Lekin, o'smirlik davrida juda kattik charchash xolatlari xam bo'ladi, Aynan 13-14 xamda 16 yoshlarda charchash chiziga keskin ko'tariladi. Bunday xolatlarda o'smir atrofdagi narsa va vokealarga to'lik diatini karata olmaydi, diatini ko'rnishlariga usmirlik erishish va yo'kotish bo'yicha tula karama-karshi bo'lgan davr xisoblanadi.

Tarayotning bu tiklangan tipi o'smirni yangi yosh bosichi katta maktab yoshiga o'tishga tayyorlaydi. O'smirlik yoshi kishi shaxsining tarkib topish jarayonida aloida o'rin to'tadi. Bu davr asosiy davr isoblanadi. Chunki bu yoshda g'oyat muim psixologik o'zgarishlar paydo bo'ladi. ar xil psixologiya o'zgarishlar va shaxsning taraiyoti, eng avvalo, mana shu shaxsning faoliyat xarakteriga bog'lidir. O'smirning faoliyati o'ish menat va o'yin jarayonlarini o'z ichiga oladi. Mana shu jarayonga to'xtalib o'tamiz.

1. O'smir kichik maktab o'uvchilaridan far ilgan xolda birinchi bo'lib ilmiy bilishda ishtirok etadi. Uning oldida birinchi faat ayrim narsa va odisani emas, barcha narsa va odisalar uchun umumiy bo'lgan onuniyatlarni tushunish bo'lib olish uchun ishlatiladi. Agar kimki maktab yoshi asosan narsalar, tabiat va jamiyat odisalari to'g'risida gasvirlar to'plash yoshdan iborat bo'lsa, o'smirlik yoshida ana shu tabiat va jamiyat odisalar to'g'risida sitsematik gushunchalar paydo bo'ladi.

Beshinchi sinfdayo aynisa oltinchi sinfga kelib fizika, algebra, geometriya, tarix fanlari o'tila boshlanadi. Abtsrakt tafakkur tez o'sa boshlaydi. O'uvchilar odisalarning sabablarini tushunishga odisalarni ma'lum onuniyatlarda doirasida ifodalashga bu onuniyatlarda foydalanishga intiladilar.

2. O'smirlik yoshining rivojlanishiga ko'pro menat faoliyati ta'sir ko'rsatadi. O'smirlik yoshida menat ancha uyusholik xarakterida bo'ladi.

3. O'smirlik shaxsning tarkib etishida o'yin aamiyatini yo'otmaydi. O'yin o'smirlik yoshida yuksak aloiy tuyog'ularning irodaviy xarakter xislatlarning o'sishiga yordam beradi. O'yin o'smirni intizomli bo'lishga o'rgatadi, o'yin o'ylashga, faimlashga eslab olishga biror narsani ilishdan oldin planlashtirishga va diatli bo'lishga da'vat etadi.

O'smirlik kollektivi boshlang'ich sinf o'uvchilari kollektiviga araganda maktabda am uyda am, butunlay bosha o'rin to'tadi. Boshlang'ich sinflarda o'uvchilarning iziishi va faoliyatlari asosan sinf ishlari bilan cheklangan bo'ladi.

O'smirlik yoshida va o'uvchilar pioner drujinasining barcha ishlarida esa ishtirok bo'ladilar. Bularning ammasi o'uvchilarni aloasini tobora murakkablashtirib boradi. Bu erda eng asosiy narsa shundaki, bu narsalar o'uvchilar kollektivining ko'p irrالي ijtimoiy ayoti bilan yashay boshlaydilar va bu ayotdan o'z o'rinlarini topishga arakat iladilar.

O'smir shu yoshning datslabki davrlarida oldin o'zlashtirib bilimlari asosida yangi bilim ola boshlaydi. Bu bilim boshlang'ich maktabda am o'ituvchi am tarbiyachi bo'lgan o'ituvchi emas. U endi bir ator o'ituvchiga ko'nikish ar biriga o'ziga yarasha muomala ilishi ularning talablariga ko'nikishi va shunga arab o'zini tutish kerak. Shu sababli o'uvchi o'smirlar bir xil to'la sezmaydilar ular

kattalarning shaxsiy xullari faoliyatlari va munosabatlarini uradilar.Ularning kattalar tomonidan o'zlariga shaxslarga berilgan ar xil baolarni eshita boshlaydilar.

O'smirlik yoshiga etganida bolalarda burch va javobgarlik tuyg'ulari etarli darajada o'sgan bo'ladi.Bolalar o'zlari ongli ravishda tanlagan obil bo'lib oladi.Mana shu davrda kattalar bolalarga «bemalol ish topshirishni ishonadilar»o'smirlarni oilada «kichkina»deb isoblamay ulardan o'jalik ishlariga yordam berish topshirilgan ishga javob berishni talab iladilar.Ular bilan maslaatlashadilar ba'zi o'smilar aynisa ular o'rta maktab yoshmning oxiriga borganda atto o'ziga yainlarini o'llovchi va tayanchi bo'lib oladilar.

O'smirda bosh miya po'tsining po'tsi otsida ismlari utsidan kontrolligi ortib boradi po'ts va po'ts otsida ismlari doimiy ravishda birga arakat iladi.Ayrim xollarda po'tslo otsi ismining faoliyatini kontrol ilmay oladi.Bu o'smirning betayinligi,jizzakiligi va emotsional xislariga berilganligidan dalolat beradi.Tormozlash reaksiyasini paydo ilish xarakteri turg'un bo'lmay oladi. o'zg'alish jarayonlari ba'zan shu adar kuchli bo'ladiki, o'smir yoimsiz arakterlarini tormozlay olmay o'zini to'ta olmay oladi.

o'zg'alish jarayonlari jo'shin, lekin tez o'sadi. Ikkinchi tamondan o'smir kuchli ayajonlanish paytida aynisa tegishli ijtimoiy sabablari asosida ayajonlanganda o'z atti-arakatlarini idora etaolmaydi. O'smirlik yoshida ikkinchi signal sitsemasining roli kuchaya boradi. o'zg'ovchi vazifasini bajaruvchi so'z bilish jarayonida basha kishilar bilin munosabatda bo'lishda va o'z atti-arakatlariga bao berishda ko'pro rol o'ynay bashlaydi.

Shu bilan bir atorda o'smirning nerv sitsemasining o'sishi ali tug'ilmagan bo'lib, tarkib topish bosichida bo'ladi. U uzo vat davom etadigan kuchli o'zg'aluvchiga bardosh bera olmaydi. Ba'zan shu sababli ancha tez o'zg'alish olatiga o'tib ketadi. Bu esa o'smir nerv sitsemasining ma'lum darajada bo'shligidan dalolat beradi.

O'smirning nerv sitsemasining tarkib topayotgan munosabatlari tarkibiy natijasida kuchayadi va mutsakamlanadi.

O'smirni ish o'ish amda sport mashg'ulotlari paytida to'g'ri va chuur nafas olishga o'rgatish zarurdir.Bu narsa shuning uchun am muimdirki,bo'yning tez o'sishi organizmda modda almashishining jadallashishi bilan o'smir ko'p midorda kislorodga mutoj bo'ladi.Bu yoshda o'smirning toza avoda bo'lishi aynisa muimdir.O'smirlimk yoshida yurak ikki baravardan ko'pro o'sadi,gavda esabir yarim barobar o'sadi.Arteriyalari diametrining o'sishi yurakning o'sishidan orada oladi.on tomirining yo`li yurak ajmiga nisbatan kamayadi va bu nerv alonsimon bezlari faoliyatining kuchli darajada tezlashuvi bilan birgalikda on bosimining ortishiga va yurak faoliyatining kuchayishiga olib keladi.

AMALIY MASHG'ULOT № 13

MAVZU: Kontrastepstiya usullari, ularni qo'llash tartiblari.

2.1 Amaliy mashg'ulot texnologik modeli

| | |
|-------------------------|--------------------------------|
| Mashg'ulot vaqti 5 soat | Talabalar soni : 10-12 tagacha |
|-------------------------|--------------------------------|

| | |
|---|--|
| Shundan : Nazariy qism 2 soat Klinik mashg'ulot 3 soat | |
| Mashg'ulot shakli | Amaliy mashg'ulot |
| Amaliy mashg'ulot rejasi 1. Kontrastepstiya usullari ularni qo'llash bo'yicha ayollar o'rtasida tushintirish ishlarini olib borish va unda hamshiralik jarayonini olib borish. Kutiladigan muammolarni o'rganish. | Amaliy mashg'ulot qisqacha annotastiyasi Kontrastepstiya usullari ularni qo'llash bo'yicha ayollar o'rtasida tushintirish ishlarini olib borish va unda hamshiralik jarayonini olib borish. Kutiladigan muammolarni o'rganish. |
| O'quv mashg'ulotining maqsadi hamshiralik jarayonini talabalarga o'rgatish. Kontrastepstiya usullari ularni qo'llash bo'yicha ayollar o'rtasida tushintirish ishlarini olib borish va unda hamshiralik jarayonini olib borish. Kutiladigan muammolarni o'rganish. | Maqsadi yoritiladi Kontrastepstiya usullari ularni qo'llash bo'yicha ayollar o'rtasida tushintirish ishlarini olib borish va unda hamshiralik jarayonini olib borish. Kutiladigan muammolarni o'rganish. 1. |
| Ta'lim berish usullari | Multimedia, Yangi pedagogik texnologiyalar, interaktiv usullar , demonstrastiya , videoko'ruv , diskussiya , suhbat , test echish |
| Ta'lim berish shakllari | Jamoaviy, Individual ishlash, guruhlarda ishlash, kollektiv, auditoriya va auditoriyadan tashkarida |
| Ta'lim berish vositalari | Tarkatma o'quv materiallar, vizual materiallar, videofilmlar, mulyajlar, grafik organayzerlar, tablistalar, stendlar, o'quv qo'llanma, darslik, ma'ruza matni, kompyuter |
| Ta'lim berish sharoiti | Metodik jihatdan jihozlangan auditoriya |
| Monitoring va baholash | Og'zaki nazorat: savol – javob, blist-surov, testlash, Amaliy kunikmalarni bajarish |

2.2 Amaliy mashg'ulotning texnologik xaritasi

| Ish bosqichlari va vaqti | Ta'lim beruvchi | Ta'lim oluvchilar |
|--|---|--|
| Tayyorlov bosqichi (10 daqiqa) | <ol style="list-style-type: none"> 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) | <ol style="list-style-type: none"> 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 |
| 2 . Asosiy bosqich (50 daqiqa) | <ol style="list-style-type: none"> 1. Talabalarni kichik guruhlariga bo'lib, mavzu bo'yicha savollarni beradi. “Blist-so'rov”usuli Muammo butun gurux bilan, yoki ikkita kichik guruxlar bilan taxlil kilinadi. Vazifa turli xil bo'lishi mumkin yoki birta butun guruxga 10-15 minut davomida guruxlar muammoni echib, hamkorlariga eshittiradilar, eng yaxshi variant ajratib olinadi. 2. Ko'rgazmali plakatlardan foydalanadi 3. Slaydlar, multimedialardan foydalanadi 4. Davolash ishlarini olib boradi 5. Mavzular asosida berilgan ma'lumotlarni | <p>Kichik guruhlariga bo'linadilar</p> <p>Tomosha qiladilar</p> <p>Qatnashadilar</p> <p>Tinglaydilar va savollarga javob beradilar</p> |
| Klinik mashg'ulot (135 daqiqa) | | |

| | | |
|--|--|---|
| | umumlashtiradi va xulosalaydi, faol ishtirokchi talabalarni rag'batlantiradi va umumiy baholaydi | |
| 3. Yakuniy bosqich (10 daqiqa) (5 daqiqa) (5 daqiqa) | 1. Yakunlovchi xulosa qiladi 2. Mustaqil ish beradi 3. Uyga vazifa beradi | Tinglaydi Yozib oladi Yozib oladi |
| Jami 225 daqiqa | | |

Mavzu bayoni

Har yili dunyoda 16,7 millionga yaqin istalmagan xomiladorlik qayd qilinadi. Ularning 90% i (125 milliontasi) xomiladorlikni turli yo'llar bilan to'xtatish (abort) bilan tugallanadi. Zamonaviy kontrastepstiya usullaridan to'g'ri foydalanilganda, buning oldini imkoni mavjud edi. Qiziqarli joyi shundaki 21 asr bo'lishiga qaramasdan ko'pchilik juftliklar yoki kontrastepstiya usullarini inkor qiladi, yoki ulardan noto'g'ri foydalanadi. Ko'pchilik ayollar esa kontrastepstiyaning nojo'ya ta'sirlaridan qo'rqqan xolda turli baxonalar qidiradi. Quyida eng ommaviy kontrastepstiya usullarini qanday ishlashi xaqida fikrimizni davom ettiramiz.

BACHADON ICHI SPIRALLARI – keng qo'llanilib, ularni istalgan paytda olib tashlash va yana qayta xomilador bo'lish imkoni mavjud. Amaliyotda asoratlarni oldini olish maqsadida tug'magan va 25 yoshgacha ayollarga spiral tavsiya etilmaydi.

9. MISLI SPIRALLAR – ular bachadonda maxalliy aseptik yallig'lanish chaqirib, tuxumxujayrani implantastiya bo'lishiga xalaqit teradi.
Effektivligi: uzoq vaqtga (5 yilgacha) qo'yiladi, yuqori effektiv, kundalik xayotga ta'sir etmaydi.
Kamchiligi: xayz ko'rish davri cho'ziladi, nomuntazam qonli ajralmalar kelishi mumkin, faqat ginekologlar tomonidan joylashtiriladi.

10. GORMONLI SPIRALLAR – bunda oddiy spirallar tarkibiga gormon dozalari qo'shiladi.
Effektivligi: o'ta yuqori, uzoq vaqt saqlaydi.
Kamchiligi: narxi qimmat, spiral bachadon ichida pastroq joylashganda xomiladorlik rivojlanishi mumkin.

11. KALENDAR USULI – bu taxminiy ovulyastiya kunini xisoblash va shu kunlarda aloqa qilmaslikdan iborat.
Effektivligi: kam, ovulyastiya kunini aniq xisoblab chiqishning imkoni yo'q. Ammo boshqa xarajatlar talab etmaydi, kalendar va birinchi xayz kunini eslab qolish kifoya.
Kamchiligi: bu usul xayz stikli muntazam keluvchi ayollar uchun bo'lib, shunda xam stress yoki dori preparatlari xayz stikliga ta'sir etishi mumkin.

12. BAZAL XARORATNI O'LCHASH – bu metod xam kalendar usuliga o'xshab, unga qo'shimcha rektal yoki vaginal xaroratini o'lchashdan iborat. Usulning moxiyati ovulyastiya kunlari bazal xaroratning sezilarli darajada ortishi bilan xarakterlanadi.
Effektivligi: o'rtacha, kalendar va gradusnik talab etiladi.
Kamchiligi: doimiy ravishda ertalab uyg'onib, o'rnidan qo'zg'almasdan xaroratni o'lchab turish kerak bo'ladi.

STERILIZATSIYA - jarroxlik usuli bo'lib, undan so'ng tabiiy yo'l bilan xomilador bo'lish imkoni qolmaydi. Ayrim davlatlarda (masalan Rossiyada) sterilizatsiya faqat 35 yoshdan ortgan va ikkita farzandi bor ayollargagina o'tkaziladi.

13. AYOQLARNI STERILLASH – tashrix paytida bachadon naylari bog'lanib, kesiladi. Shuning uchun tuxum xujayraning bachadonga tushishi imkoni bulmaydi.
Effektivligi: yuqori effektiv, xayotini oxirigacha kontrastepstiya.
Kamchiligi: jarroxlik tashrifi o'tkazish talab etiladi, keyincha xomiladorlik faqat EKO orqali amalga oshiriladi.

14. ERKAKLARNI STERILLASH – jarroxlik jarayonida urug' yo'llarining bir qismi olib tashlangani uchun spermatozoidlar eyakulyatga o'ta olmaydi.

Effektivligi: yuqori effektiv, salbiy effektlari va qarshi ko'rsatmalari mavjud emas.

Kamchiligi: operatsiya talab etiladi, qaytib farzand ko'ra olmaydi.

16.XALQONA USULLAR – limon yoki shu kabi sharbatlar bilan purkab yuvish qandaydir ma'noda spermistid ta'sir etadi.

Effektivligi: kam.

Kamchiligi: yallig'lanish, allergik reakstiya va yoqimsiz xolatlar kuzatiladi.

AMALIY MASHG'ULOT № 14

MAVZU: Temir tanqisligi belgilari ularning profilaktikasida respublikada olib borilgan tadbirlar to'g'risida.

2.1 Amaliy mashg'ulot texnologik modeli

| | |
|---|--|
| Mashg'ulot vaqti 5 soat Shundan : Nazariy qism 2 soat Klinik mashg'ulot 3 soat | Talabalar soni : 10-12 tagacha |
| Mashg'ulot shakli | Amaliy mashg'ulot |
| Amaliy mashg'ulot rejasi 1. Temir tanqislik belgilari. Ularning profilaktikasida Respublikada olib boriladigan tadbirlar (saplementastiya va fortifikastiya). Rastional ovqatlanish prinsiplari. Kutiladigan muammolarni o'rganish. | Amaliy mashg'ulot qisqacha annotastiyasi Temir tanqislik belgilari. Ularning profilaktikasida Respublikada olib boriladigan tadbirlar (saplementastiya va fortifikastiya). Rastional ovqatlanish prinsiplari. Kutiladigan muammolarni o'rganish. |
| O'quv mashg'ulotining maqsadi Temir tanqislik belgilari. Ularning profilaktikasida Respublikada olib boriladigan tadbirlar (saplementastiya va fortifikastiya). Rastional ovqatlanish prinsiplari. Kutiladigan muammolarni | Maqsadi yoritiladi 1. 2. Temir tanqislik belgilari. Ularning profilaktikasida Respublikada olib boriladigan tadbirlar (saplementastiya va fortifikastiya). Rastional ovqatlanish prinsiplari. Kutiladigan muammolarni o'rganish. |

| | |
|--------------------------|--|
| o'rganish. | |
| Ta'lim berish usullari | Multimedia, Yangi pedagogik texnologiyalar, interaktiv usullar , demonstratsiya , videoko'ruv , diskussiya , suhbat , test echish |
| Ta'lim berish shakllari | Jamoaviy, Individual ishlash, guruhlarda ishlash, kollektiv, auditoriya va auditoriyadan tashkarida |
| Ta'lim berish vositalari | Tarkatma o'quv materiallar, vizual materiallar, videofilmlar, mulyajlar, grafik organayzerlar, tablistalar, stendlar, o'quv qo'llanma, darslik, ma'ruza matni, kompyuter |
| Ta'lim berish sharoiti | Metodik jihatdan jihozlangan auditoriya |
| Monitoring va baholash | Og'zaki nazorat: savol – javob, blist-surov, testlash, Amaliy kunikmalarni bajarish |

2.2 Amaliy mashg'ulotning texnologik xaritasi

| 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 3. Fanni o'rganishda foydalaniladigan adabiyotlar ro'yxatini ishlab chiqish | Talabalar |
| 2 . Asosiy bosqich (50 daqiqa) | 1. Talabalarni kichik guruhlariga bo'lib, mavzu bo'yicha savollarni beradi. <i>“Uch bosqichli intervyu (bemor,</i> | Kichik guruhlariga bo'linadilar Tomosha |

| | | |
|---|---|---|
| <p>Klinik mashg'ulot (135 daqiqa)</p> | <p>hamshira, ekspert)''usuli</p> <p>Muammo butun gurux bilan, yoki ikkita kichik guruxlar bilan taxlil kilinadi. Vazifa turli xil bo'lishi mumkin yoki birta butun guruhga 10-15 minut davomida guruhlar muammoni echib, hamkorlariga eshittiradilar, eng yaxshi variant ajratib olinadi.</p> <p>2. Ko'rgazmali plakatlardan foydalanadi</p> <p>3.Slaydlar, multimedialardan foydalanadi</p> <p>4. Davolash ishlarini olib boradi</p> <p>5. Mavzular asosida berilgan ma'lumotlarni umumlashtiradi va xulosalaydi, faol ishtirokchi talabalarni rag'batlantiradi va umumiy baholaydi</p> | <p>qiladilar</p> <p>Qatnashadilar</p> <p>Tinglaydilar va savollarga javob beradilar</p> |
| <p>3. Yakuniy bosqich (10 daqiqa)</p> <p>(5 daqiqa)</p> <p>(5 daqiqa)</p> | <p>1. Yakunlovchi xulosa qiladi</p> <p>2. Mustaqil ish beradi</p> <p>3. Uyga vazifa beradi</p> | <p>Tinglaydi</p> <p>Yozib oladi</p> <p>Yozib oladi</p> |
| <p>Jami: 6 soat (225 daqiqa)</p> | | |

Mavzu bayoni

TEK bolalik davrida kamqonlikning eng ko'p ko'rinishidan biri hisoblanadi. Bola hayotining ikkinchi yilida va o'smirlik davrida, erta yoshdagi bolalarda juda ko'p kuzatiladi. Yashirin temir tanqisliklik davri temir etishmovchilik kamqonligidan 1,5-2 marta ko'p uchraydi.

Temir etishmovchilik kamqonligi sabablari:

Tug'ilganda temir miqdorining kamligi. Xavf guruhi: chala tug'ilganlar; homiladorlik vaqtida kamqonlikka uchragan onalar, shuningdek "tashlandiq bolalar"; homilaichi rivojlanishidan orqada qolgan bolalar; perinatal davrda ko'p qon yo'qotgan bolalar.

Alimentar omillar - temir etishmovchiligi kamqonligining etakchi sababi. Xavf guruhi: moslashtirilmagan aralashmalar bilan sun'iy ovqatlantiriladigan bolalar; qo'shimcha ovqatni kech berish; har qaysi yoshda faqat o'simlik, sabzavotlar bilan ovqatlantirish; rasionda sutni ko'p ishlatish (sutkada 0,5 l dan yuqori).

Temirni ko'p miqdorda yo'qotish yoki unga bo'lgan yuqori talab. Xavf guruhi: o'tkir va surunkali yuqumli kasalliklar, asosan oshqozon-ichak trakti; oshqozon-ichak traktining surunkali noinfekstion, yallig'lanish kasalliklari (malabsorbtsiya sindromida temirni ko'p yo'qotish yoki etarli darajada organizmga tushmasligi); yaqqol (melena, burundan qon ketish, gematuriya va boshqalar) va yashirin qon ketishi; yuvenil gormonal o'zgarishlar; toksik omillar; essenstial.

Temir tanqislikligida birinchi o'zgarish to'qimalarda sodir bo'ladi - to'qimada temir zahirasi kamayadi, zardobda ferritinning kamayishiga olib keladi, keyin transferrinning temir bilan to'yinishi pasayadi, zardobning umumiy temir bog'lovchi xususiyati ortadi va erkin eritrostitlar protoporfinlar miqdori - gemanbalari ko'tariladi. Yuqorida ko'rsatilgan o'zgarishlar bola qon zardobida temir miqdori va gemoglobin konsentratitsiyasi, eritrostitlar hajmining pasayishigacha, ya'ni kamqonli Astenonevrotik sindrom: tez charchash, qo'zg'aluvchanlik, asabiylashish, emostional noturg'unlik, ko'p terlash, jismoniy va psixomotor rivojlanishdan orqada qolish; lanjlik, asteniya, apatiya, ishtaha pastligi, diqqat e'tiborni pasayishi, hushdan ketish, katta yoshdagi bolalarda bosh og'rishi, bosh aylanishi, quloqlarda shovqin, ko'z oldida bijirlash, yurak sohasida og'riq, shuningdek, ishtaha va hid bilishning o'zgarishi, dizurik buzilishlar.

"Epitelial"sindrom. Terining oqimtirligi (asosan kaftda, tirnoqlarda, shilliq qavatlarda va quloq supralarida; terining quruqligi va kepaklanishi; teri, tirnoq,

soch, og'iz shilliq qavati, tilning distrofik o'zgarishi (og'iz burchagida bichilish, angulyar stomatit, til so'rg'ichlarining yassiligi, laklangan til, tilning qizarishi, atrofik glossit), qattiq ovqatlarni yutishning buzilishi; gastrit; duodenit, malabsorbtsiya va maldigestiya bilan kechuvchi enteropatiya, noturg'un najas; ko'ngil aynashi; ba'zida terining alebastr-yashil rangda bo'lishi (xloroz) kuzatiladi.

Yurak qon-tomir sindromi: taxikardiya, arterial gipotoniya moyillik, yurak tonlarining susayishi va yurak nisbiy chegarasining kengayishi, yurak cho'qqisida funktsional sistolik shovqin, ba'zida yirik tomirlar ustida shovqin eshitilishi.

Mushak sindromi: gipotoniya, tez charchash, peshobni ushlab turaolmaslik, qabziyat.

Ikkilamchi immunitet tanqisligi sindromi: temir etishmasligini yanadi og'irlashishiga olib keluvchi tez-tez O'RVI, pnevmoniya, ichak infeksiyalari bilan kasallanish.

Temir etishmasligi kamqonligining tashhisoti gematologik ko'rsatgichlarning siljishini aniqlashga asoslangan - gemoglobinning pasayishi (5 yoshgacha 110g/ldan kam va katta yoshdagilarda 120 g/ldan kam), rang ko'rsatgichi 0,8dan past, bitta eritrostitda gemoglobinning o'rtacha miqdori 927 pg/eritrostitdan past, eritrostitlar o'rtacha hajmining pasayishi, temir almashinuvi ko'rsatgichi - qon zardobida ferritinning pasayishi (30 ng/ml dan past), transferrinning temir bilan to'yinganligi (25%dan past), temir (11,6 mkmol/l dan past; qon zardobida umumiy temir bog'lovchi funktsiyasining yuqoriligi (50 mkmol/ldan yuqori. Laborator belgilariga shuningdek, mikrostitoz, anizo va poykilotstoz kiradi. Rang ko'rsatgichining pasayishi temir etishmovchiligining erta bosqichlarida rivojlanmaydi, shuning uchun normoxrom rang ko'rsatkichi temir etishmovchilik kamqonligini inkor qilmaydi. Eritrostitlar sonining pasayishi faqatgina og'ir kamqonliklarga xarakterlidir. Suyak ko'migida eritropoezning yosharish belgilari xarakterlidir, bu qonda retikulostitoz bilan tasdiqlanadi.

Differensial tashhis juda kam uchraydigan mikrostitar gipoxrom kamqonliklar bilan o'tkaziladi: talassemiya, kumush simob bilan zaxarlanish; sideroblast kamqonlik.

Davosi. Kamqonlikning og'ir shakllarida stasionar davo ko'rsatiladi.

Bolalarning kun tartibi faol bo'lishi kerak, ko'proq toza havoda bo'lishi zarur. Parhez bilan temir tanqislikligini bartaraf etish mumkin emas- temir dorilari tavsiya qilish kerak.

Pediatrriyada temir dorilarini tavsiya qilishning umumiy usullari quyidagilar:

Dorilarni asosan ichishga tavsiya qilish, parenteral yuborishni cheklash, chunki, dorilarning nojo'ya ta'siri yuqori bo'ladi (allergik reakstiya, in'ekstiyadan keyingi absstess va flebitlar, gipotenziya, bakterial infekstiyalarga xafv yuqori, gemosideroz va boshqalar);

Dorining sutkalik dozasi elementar temir bo'yicha 5-6 mg/kg; yuqori doza davo samaradorligini oshirmaydi, ammo katta nojo'ya ta'sir ko'rsatadi, dorining sutkalik dozasi uch qabulga bo'linadi;

Davoning birinchi bir necha kunida bemor dorini qabul qilishini aniqlash uchun dozasi ikki barobarga kamaytiriladi;

Temir dorilarni qabul qilishning muddati 3 oydan kam bo'lmasligi kerak, birinchi bosqichda bu gemoglobin miqdorini va temirni periferik zahirasini to'ldiruvchi terapiya hisoblanadi, ikkinchi bosqichda temirning to'qimadagi zahiralarini tiklash zarur va uchinchi bosqichda qaytalanishga qarshi tadbirlarni qo'llash lozim;

Temir dorilarini ovqatlanish oralig'ida berish va ularni sabzavot yoki meva sharbatlari bilan ichish kerak, temir dorilarini sut bilan ichish man qilinadi.;

Temir preparatlari bilan birga askorbin kislota va Vit E birga tavsiya qilish davo samarasini oshiradi;

Maxsus ko'rsatma bo'lmaganda temir dorilari bilan birga vit V6 va vit V12, folat kislota tavsiya qilishni xojati yo'q;

Temir dorilarni parenteral tavsiya qilishga ko'rsatmalar: ichakda so'rilishning buzilishi, temir dorilarini ichganda qabul qilaolmaslik. Preparatlar vena ichiga 25 mg dozada tomchilab yuboriladi, keyin 3 kunda 50 mg yuboriladi. Kurs tamomlangandan keyin temir dorilari ichishga buyuriladi.

Temir dorilarini qo'llashda kutilayotgan natijalar: 72-96 soatdan keyin retikulostitozning ko'tarilishi va 7-10 kundan keyin gemoglobin miqdorining ko'tarilishi (yaxshi natija haftada 5 g/l) hisoblanadi. Gemoglobin miqdori normallashtirilgandan keyin temir dorilari bilan davolash temirning to'qimadagi deposini tiklash uchun 4-6 haftagacha davom ettiriladi. Temir dorilari bilan davolash vaqtida qon zardobida uning miqdorini aniqlash ma'lumotli hisoblanmaydi.

Eritrostitar massa quyish hayot ko'rsatmasiga asosan, gemoglobin miqdori 70 g/l dan kam bo'lsa buyurtiriladi. Toza qon quyishga shoshilmaslik zarur.

Profilaktikasi. Ayollarda temir tanqisligini oldini olishdan boshlanadi. Chala tug'ilgan bolalarda 1-oyligidan boshlab profilaktik doza sutka davomida 2 mg/kg beriladi. Bolalar ovqatlanishida tarkibiga temir dorilari qo'shilgan bo'tqalarni berish tavsiya qilinadi.

Folat tanqislik kamqonligi (FTK) megablast kamqonlikguruhiiga kiradi. Megablast kamqonlik (MK) - samarasiz eritropoez natijasidagi kamqonlik bo'lib, eritrostitlarning shakllanishi va morfologiyasining o'zgarishi bilan xarakterlanadi.

FTK kam uchraydigan kasallik, ko'krak yoshidagi bolalarda, asosan chala tug'ilganlarda kuzatiladi.

Etiologiyasi va patogenezi. Etuk tug'ilgan, rastional tabiiy ovfatlanishda bo'lgan chaqoloqlarda folat kislotaga talab qoniqarli bo'ladi. Sabablari: absobrstiyaning tug'ma buzilishi va folat almashinuvining buzilishi (kam hollarda), orttirilgan malabsorbstiya (steliakiya, ekssudativ enteropatiya); chala tug'ilganlarda folat kislotaga bo'lgan talab yuqoriligi, gemolitik anemiyalar, ba'zi bir dorilar bilan davolanganda (metotreksat; sulfanilamidlar; silga qarshi dorilar), uzoq davom etuvchi infekstiyalar.

Folat kislota tanqisligi kamqonligi echki suti bilan boqilgan bolalarda kuzatiladi. Suyak iligida va periferik qonda megablast o'zgarishlar 3-3,5 oydan keyin paydo bo'ladi. Og'irlik darajasiga qarab klassifikastiya qilinadi.

Klinikasi. Chala tug'ilgan bolalarda 3-6 oyligidan boshlab, lanj, anoreksiya, glossit, diareya, qon talashlar va bakterial infekstiya yuzaga keladi. Periferik qonda

megablast o'zgarishlar, neytropeniya neytrofillar o'lchami kattalashgan, trombositopeniya kuzatiladi. Nevrologik buzilishlar xarakterli emas.

ORZ va grippni nospestifik profilaktikasiga sog'lomlashtirish mualjalar kiradi, chiniqtirish, jismoniy tarbiyalash, refleksoterapiya, tomog'ini salqin suv bilan chayish, ochiq derazalar xonada uxlash. Su vmuolajalari (vanna, basseynlarda cho'milish). Xamma tibbiy xodimlarga toza xavoda tez-tez sayr qilish tavsiya etiladi, sport bilan shug'ullanish (suzish, chang'ida yurish, engil atletika), shular ORZ va grippni profilaktikasiinng eng yaxshi vositalari xisoblanadi.

Davolash va profilaktikalash, sog'lomlashtirish muassasalarda xonaning rastional ventilyastiyasiga axamiyat berish kerak, xlor moddasi qo'shilgan namli tozalashni olib borish kerak, xonalarni ultraviolet nurlari bilan dezinfekstiyalash, tibbiy xodimlarni to'rt qavatli tibbiy maskalarni taqib yurish, Maskalarni xar 3-4 soatda almashtirish kerak, 15 minut yuvuvchi vosita bilan tozalash, yuvish, quritish, va issiq dazmol bilan dazmollash.

Vaziyatli masala №1

Oilaviy poliklinikaga 35 yoshli ayol 2 yoshli farzandi bilan UASH qabuliga keldi. Ayolning shifokorga murojat qilishidan maqsad chet el safariga borish va sayohatdan oldin zarur bo'lgan ko'rikdan o'tish va zarur bo'lgan maslahatlarni olish. Qabul vaqtida ayol umumiy ko'rikdan o'tdi. So'ng shifokor tavsiyasiga ko'ra tor doiradagi shifokorlar ko'rigidan ham o'tdi. Ob'ektiv ko'rik natijalariga ko'ra ayolda hech qanday patologik o'zgarishlar aniqlanmadi.

10.Sayohat bo'yicha ayolga qanday maslahatlar berish lozim?

11.Vaktsinatsiyaning qanday turi o'tkaziladi?

12.Ayolning bolasiga nisbatan qanday taktika qo'llaniladi?

Vaziyatli masala №2

UASH qabuliga 46 yoshli erkak murojat qilib keldi. Bemorning asosiy shikoyatlari qorin sohasida xurujsimon og'riq. Ich ketishi va ko'ngil aynishi. So'nggi uch kun davomida tana harorati 38°C ga ko'tarilgan. Bemor o'z holatini ikki haftalik

sayohat bilan bog'laydi. Ko'zdan kechirilganda umumiy ahvoli qoniqarli, teri va ko'rinadigan shilliq qavatlarini rangpar. Tana harorati o'lchanganda 37,5 C, AQB 110/70 mm.cim.uct.teng. O'pkada vezikulyar nafas. Yurak tonlari bo'g'iqlashgan. Ritmik. Qorin sohasi paypaslanganda kindik atrofi va yonbosh sohalari og'riqli va sezuvchan. Peshob ajralishi o'zgarishsiz. Najas kelishi kuniga 7-8 marta, suyuq, shilliq aralash.

10. Bu holat nima bilan bog'liq?
11. UASH taktikasi nimadan iborat?
12. Bemor tomonidan qo'yilgan xatoliklar qanday?

Vaziyatli masala №3

UASH qabuliga 37 yoshli ayol murojat qilib keldi. Ayol ish faoliyati bo'yicha Afrika davlatlaridan biriga yo'llanma olgan. Ayol juda xavotirda. Unda Afrikada tarqalgan kasalliklar bo'yicha turli ma'lumotlar mavjud.

1. Bemorga sayohatdan avval qanday tibbiy maslahat berish lozim?
2. Qanday immunizatsiya amalga oshiriladi?
3. Afrika davlatlarida asosan qanday holatlar va kasalliklar kuzatilishi mumkin?

AMALIY MASHG'ULOT № 15

MAVZU: Arterial gipertoniya va YuIKda hamshiralik parvarishi.

2.1 Amaliy mashg'ulot texnologik modeli

| | |
|--|--|
| Mashg'ulot vaqti 4 soat Shundan : Nazariy qism 2 soat Klinik mashg'ulot 2 soat | Talabalar soni : 10-12 tagacha |
| Mashg'ulot shakli | Amaliy mashg'ulot |
| Amaliy mashg'ulot rejasi Arterial gipertoniya va YuIKda hamshiralik jarayonini olib borish, hamshiralik tashxisini quyish, kasallikni oldini olishda profilaktik ishlarini to'g'ri olib | Amaliy mashg'ulot qisqacha annotastiyasi Arterial gipertoniya va YuIKda hamshiralik jarayonini olib borish, hamshiralik tashxisini quyish, kasallikni oldini olishda profilaktik ishlarini to'g'ri olib borish |

| | |
|---|--|
| borish | |
| O'quv mashg'ulotining maqsadi Arterial gipertoniya va YuIKda hamshiralik jarayonini olib borish, hamshiralik tashxisini quyish, kasallikni oldini olishda profilaktik ishlarini to'g'ri olib borish | Maqsadi yoritiladi Arterial gipertoniya va YuIKda hamshiralik jarayonini olib borish, hamshiralik tashxisini quyish, kasallikni oldini olishda profilaktik ishlarini to'g'ri olib borish |
| Ta'lim berish usullari | Multimedia, Yangi pedagogik texnologiyalar, interaktiv usullar , demonstratsiya , videoko'ruv , diskussiya , suhbat , test echish |
| Ta'lim berish shakllari | Jamoaviy, Individual ishlash, guruhlarda ishlash, kollektiv, auditoriya va auditoriyadan tashkarida |
| Ta'lim berish vositalari | Tarkatma o'quv materiallar, vizual materiallar, videofilmlar, mulyajlar, grafik organayzerlar, tablistalar, stendlar, o'quv qo'llanma, darslik, ma'ruza matni, kompyuter |
| Ta'lim berish sharoiti | Metodik jihatdan jihozlangan auditoriya |
| Monitoring va baholash | Og'zaki nazorat: savol – javob, blist-surov, testlash, Amaliy kunikmalarni bajarish |

2.2 Amaliy mashg'ulotning texnologik xaritasi

| Ish bosqichlari va vaqti | Ta'lim beruvchi | Ta'lim oluvchilar |
|--------------------------|-----------------|-------------------|
|--------------------------|-----------------|-------------------|

| | | |
|------------------------------|-----------------------|-------------|
| (5 daqiqa) | 3. Uyga vazifa beradi | Yozib oladi |
| (10 daqiqa) | | |
| Jami: 4 soat (180 daqiqa) | | |

Mavzu bayoni

Arterial gipertenziya (AG) barcha ixtisoslikdagi vrachlarning amaliy faoliyatida tez-tez uchraydigan sindrom hisoblanadi. So'nggi yillardagi ma'lumotlarga ko'ra, jahonda 20 yoshdan oshgan aholining 27% ga yaqinida AG kuzatiladi. Jahon Sog'liqni Saqlash Tashkiloti (JSST) ekspertlari xulosalariga ko'ra, 2025 yilga kelib bu ko'rsatkich 29% ni tashkil etib, bemorlar soni 1mlrd. 56 mln. ga etadi.

O'zbekistonda qon bosimini (QB) oshishi barcha aholining 13-15% da, 40-59 yoshdagilarda esa 26,6% hollarda qayd etilgan. 20-60 yoshdagi shahar aholisining 11,3% erkaklarida va 16,6% ayollarida QB ko'tarilishi aniqlangan. Qishloq joylarida bu ko'rsatkichlar tegishlicha 12,6% va 14,7% ni tashkil etadi. Kafedramiz xodimlari tomonidan Toshkent shahrida tug'ish yoshidagi ayollarda o'tkazilgan maqsadli tekshiruv ularning 6,4% ida yumshoq va o'rtacha, 4,8% ida esa me'yor darajasida ko'tarilgan AG borligini ko'rsatdi. Ulardan faqat 54% o'zlarida QB oshib turishini bilganlar. Shunisi tashvishliki, ushbu bemorlardan atigi 11,6% muntazam, 38,7% vaqti-vaqti bilan gipotenziv dori vositalarini qabul qilgan, 49,8% esa umuman davolanmagan. Boshqa mualliflarning ma'lumotlari bu ko'rsatkichlarning so'ngisi yanada yuqori ekanligini ko'rsatadi.

So'nggi yillarda AG epidemiologiyasi, patogenezidan tortib, yangi va keng ta'sir doirasiga ega bo'lgan dori vositalarini ishlab chiqishga qadar bo'lgan muammolar chuqur o'rganilmoqda. QB ko'tarilishining patogenezi, klassifikastiyasi va uning turli shakllarini davolash choralari to'g'risidagi eski tushunchalar taftish qilinib, buning natijasida u yoki bu dolzarb muammolar to'g'risida yangi fikrlar paydo bo'lmoqda. Bu hol umumiy amaliyot vrachidan (UAV) keng tarqalgan ushbu sindrom to'g'risida chuqur, zamonaviy bilimlarga ega bo'lishni taqozo etadi. AG sindromi deganda QB ning barqaror oshishi bilan kechadigan barcha patologik holatlar nazarda tutiladi. Simptomatik arterial gipertenziyada (SAG) QB ko'tarilishi ko'pgina kasalliklarning asosiy belgilaridan biri bo'lsa, gipertoniya kasalligida (GK) esa aksariyat hollarda kasallikning yagona klinik belgisi sifatida

namoyon bo'ladi. Bemor oilaviy poliklinika (OP) yoki qishloq vrachlik punktiga (QVP) murojaat qilganda hamda aholi tibbiy ko'rikdan o'tkazilayotganda, sanatoriya-kurort kartalari to'ldirilayotganda va boshqa qator hollarda UAV tomonidan birinchi marta bemorning QB oshganligi aniqlanadi.

AG mavjudligini tasdiqlovchi asosiy mezon QB ni tegishli yoshga nisbatan ko'tarilishi hisoblanib, uning 18 yoshdan katta bo'lgan bemorlar uchun ko'rsatkichlari quyidagicha:

- sistolik AD >140 mm. simob ustuni;

- diastolik > 90 mm. simob ustuni.

QB tinch holatda, bemor 5 daqiqa dam olgandan (agar undan oldin jismoniy yoki ruhiy zo'riqish holatlari kuzatilgan bo'lsa 15-30 daqiqadan) so'ng o'lchanadi. O'lchash vaqtida bemor o'ziga qulay holatda, qo'llarini stol ustiga cho'zib o'tirgan yoki to'shakda yotgan bo'lishi lozim. Tanometr manjeti elka oldi sohasiga, ya'ni tirsak bo'g'imidan 2 sm. yuqoriga o'ralib yurak satxiga to'g'ri kelishi kerak. QBni o'lchashdan oldin tekshirilayotgan kishi 1 soat davomida achchiq choy, qaxva ichmasligi, 30 daqiqa davomida sigaret va nosvoy chekmasligi, shuningdek simpatomimetik vositalar ham (shu jumladan, burun ichiga va ko'zga tomiziladigan) qabul qilmasliklari zarur. Bosimni o'lchashdan oldin manometr strelkasi 0 da turishi va eng kamida 1-2 daqiqalik tanaffus bilan 2 marta o'lchanishi lozim. Mabodo ko'rsatkichlar bir-biridan katta farq qilsa, QB 3 va 4 marotaba o'lchanadi. AG ga chalingan bemor birinchi marta UAV ga murojaat qilganda bosimni har ikkala qo'lda, agar bemor yoshi 30 dan kichik bo'lsa oyoqlarida ham o'lchash zarur. Oyoqlarda bosimni o'lchash uchun tanometrning keng manjetkasi tizza bo'g'imidan yuqoriga o'raladi va fonendoskop tizza osti chuqurchasiga qo'yib, tonlar aniqlanadi. QB ko'rsatkichlariga turli omillar (bemor holati, QB o'lchangan sharoit, atrof-muhit, ob-havo va boshqalar) ta'sir qilishini inobatga olgan holda, AG aniqlangan bemor bosimi yuqori ko'rsatkichlarda bo'lsa, hafta davomida bir necha marta, yumshoq va me'yor darajasida ko'tarilganda esa 3-6 oy davomida kuzatish maqsadga muvofiqdir.

Sog'liqni saqlash tizimining birlamchi bo'g'inida ishlayotgan vrachlar bemorda yuqori QB aniqlangan barcha holatlarda SAG bo'lishi ehtimoli haqida o'ylashlari lozim. Chunki bemorlarni zarur tegishli laboratoriya va asbobiy tekshiruvlarga yuborish hamda muvaffaqiyatli davolash uning o'z vaqtida aniqlanishi bilan uzviy bog'liqdir.

QB ko'rsatkichlari yurakni qon otib berishi va umumiy periferik qon tomirlar qarshiligi o'rtasidagi o'zaro nisbat bilan belgilanadi. Unda ko'p sonli o'zaro uzviy bog'langan pressor va depressor hamda qator boshqa omillar (oliy nerv markazlari, endokrin a'zolar, yurak, buyraklar, arteriyalarning tuzilishidagi o'zgarishlar, hajm ko'rsatkichlari va qonning reologik xossalari va boshqalar) qatnashadi. AG ga tashhis qo'yishda va uni davolash mezonlarini tanlashda UAV kasallikning mavjud turli xil klassifikastiyalari to'g'risidagi ma'lumotlarga ega bo'lishi lozim. Ularning turli mualliflar tomonidan taklif etilganligi va har xil talqin qilinishi AG bosqichlari, og'ir-engillik darajasi hamda kechishini aniqlashda qator murakkabliklarni vujudga keltiradi va monand davo choralarini tanlashni hamda statistik hisobotlarni qiyinlashtiradi. Hozirgi vaqtda uchta yo'nalishda: QB darajasi, mo'ljal a'zolarining zararlanishi va kasallik etiologiyasi bo'yicha tuzilgan klassifikastiyalardan foydalanish tavsiya etiladi. Ular 1-3 jadvallarda keltirilgan.

1-jadval

**Qon bosimi darajasiga ko'ra arterial gipertenziyaning klassifikastiyasi
(ESH/ESC, 2007)**

| Qon bosimi ko'rsatkichi | QB, mm.sim.ust. | |
|-------------------------|-----------------|---------|
| | SQB | DQB |
| Optimal | < 120 | < 80 |
| Me'yorida | 120-129 | 80-84 |
| Yuqori me'yorda | 130-139 | 85-89 |
| AG I daraja | 140-159 | 90-99 |
| AG II daraja | 160-179 | 100-109 |
| AG III daraja | ≥180 | ≥110 |
| Yakkalangan sistolik AG | ≥ 140 | < 90 |

Izoh: agar sistolik va diastolik QB ko'rsatgichlari turli toifalarda bo'lsa, uni baholashda yuqori ko'rsatgichga asoslaniladi. Masalan: QB = 140/100 mm.sim.ust. da bo'lsa, AG II daraja hisoblanadi.

2-jadval

**Gipertoniya kasalligining nishon a'zolar zararlanishi darajasiga ko'ra
klassifikastiyasi
(JSST 1996)**

| I bosqich | Nishon a'zolar zararlanishi belgilari yo'q. |
|-------------|--|
| II bosqich | <p>Nishon a'zolar zararlangan ammo ularning funkstional holati buzilmagan:</p> <ul style="list-style-type: none"> • <i>yurak</i> - chap qorincha gipertrofiyasi belgilari (rentgenografiya, EKG–Sokolov-Layon indeksi 38 mm.dan yuqori, ExoKG– chap qorincha miokardi og'irlik indeksi erkaklarda > 125 g/m², ayollarda > 110 g/m²) • <i>ko'z</i> - uning tubi arteriyalarini tarqalgan yoki chegaralangan torayishi • <i>buyrak</i>-mikroalbuminuriya (kuniga 30-300 mg.gacha, proteinuriya va/yoki qonda kreatinin miqdorining bir oz oshishi (erkaklarda 115-133 mkmol/l, ayollarda 107-124 mkmol/l)) • <i>qon tomirlar</i> - aterosklerotik pilakcha borligi to'g'risida ultratovush yoki radiologik ma'lumotlar (aorta, uyku, yonbosh yoki son arteriyalari) hamda bo'yin tomirlarining qalinlashishi |
| III bosqich | <p>Nishon a'zolar zararlangan hamda ularning funkstional holati buzilgan:</p> <ul style="list-style-type: none"> • <i>yurak</i> - stenokardiya, miokard infarkti, yurak etishmovchiligi • <i>bosh miya</i> - qon aylanishining o'tkir va o'tib ketuvchi buzilishlari, enstefalopatiya, tomir demenstiyalari • <i>buyraklar</i> - plazmada kreatetin miqdori 177 mkmol/l. dan yuqori, • buyrak etishmovchiligi (koptokchalar filtrastiyasi < 60 ml bir daqiqada) • <i>ko'z tubi</i> - gemorragiya, ko'ruv nervi so'rg'ichi shishi yoki |

| | |
|--|---|
| | <p>shishsiz eksudastiya hamda atrofiya</p> <ul style="list-style-type: none"> • <i>qon tomirlar</i> - qavatlanuvchi aorta anevrizmasi, klinik ko'rinishlar bilan kechuvchi arteriyalarning okklyuzion zararlanishi |
|--|---|

3-jadval

Arterial gipertoniyaning etiologik sabablari bo'yicha klassifikatsiyasi

| | |
|--|---|
| <p>A. Gipertoniya kasalligi (90-95%)</p> <p>B. Simptomatik gipertoniya (5-10%)</p> <p>Sabablari:</p> <p>1. Buyrak kasalliklari:</p> <p>- Buyrakning parenximatoz kasalliklari:</p> <ul style="list-style-type: none"> • o'tkir glomerulonefritlar • surunkali glomerulonefritlar • surunkali pielonefrit • obstruktiv nefropatiyalar • buyrak polikistozi <p>- Buyrakning biriktiruvchi to'qimasi kasalliklari:</p> <ul style="list-style-type: none"> • diabetik nefropatiya • gidronefroz • buyrak tug'ma gipoplaziyasi • buyrak shikastlanishlari • renovaskulyar gipertoniya • renin ishlab chiqaruvchi o'smalar <p>- Tuzning birlamchi tutilishi (Liddl, Gordon sindromlari)</p> | <p>Respirator astidoz</p> <p>B. Buyrak miya qavati zararlanishlari:</p> <ul style="list-style-type: none"> • feoxromastitoma • buyrak bezlaridan tashqarida joylashgan xromofil xujayralar o'smasi • xavfli o'sma <p>3. Aorta kaortkastiyasi va aortitlar</p> <p>4. Xomiladorlik asoratlari</p> <p>5. Nevrologik kasalliklar:</p> <ul style="list-style-type: none"> • bosh miya ichi bosimi oshishi • bosh miya o'smalari • enstefalitlar • uyqu vaqtidagi apnoe • oyoq-qo'llarning yalpi falaji • o'tkir porfiriya • qo'rg'oshindan zaharlanish • Geyen-Barre sindromi <p>6. Dorilar yoki ekzogen moddalar</p> |
|--|---|

| | |
|--|---|
| <p>- Turli sabablar natijasida kelib chiqqan surunkali buyrak etishmovchiligi</p> <p>2. Endokrin kasalliklar:</p> <ul style="list-style-type: none"> • akromegaliya; gipotireoz • giperkalstiemiya, gipertireoz <p>Buyrak usti bezi kasalliklari:</p> <p>A. Buyrak qobig'i zararlanishi</p> <p>(I) Kushing sindromi</p> <p>(II) Birlamchi aldosteronizm</p> <p>(III) Buyrak usti bezlarining tug'ma giperplaziyasi</p> | <p>ta'sirida kuzatiladigan arterial gipertenziya:</p> <ul style="list-style-type: none"> • kontrasteptiv gormonal vositalar • kortikosteroidlar • simpatomimetiklar • kokain • tiamin yoki monoaminooksidaza ingibitorlarini saqllovchi oziq-ovqat mahsulotlari <p>Nosteroid yallig'lanishga qarshi dori vositalari:</p> <ul style="list-style-type: none"> • stiklosporin • eritropoetin <p>7. Xirurgik asoratlarda</p> <p>-operastiyadan keyingi gipertoniya</p> |
|--|---|

AG ning og'ir-engilligi, belgilari va asoratlarning rivojlanish darajasiga ko'ra yuqorida qayd etilmagan yaxshi sifatli (sekin-asta rivojlanib boruvchi) va yomon sifatli shakllari ham farqlanadi. Shuningdek, "sklerotik gipertoniya" degan (1-jadval) tushuncha ham mavjud bo'lib, bunda sistolik QB >140 va undan yuqori, diastolik esa 90 mm.sim. ustunida va undan past ko'rsatkichlarda bo'ladi.

O'tkazilgan tadqiqotlar AG shakllanishida bir qator omillarning ahamiyatga ega ekanligini ko'rsatmoqda. Shu sababli UAV bemorlarning hayot va kasallik tarixini o'rganganda Evropa kardiologiya va Evropa gipertoniya jamiyatlarining ekspertlari tavsiyalariga (2007) hamda mintaqamiz xususiyatlarini inobatga olgan holda GK rivojlanishida muhim ahamiyatga ega bo'lgan quyidagi xavf omillariga alohida e'tibor qaratishlari lozim:

- ✓ sistolik va diastolik QB ko'rsatkichlari;
- ✓ puls bosimi ko'rsatkichlari (qariyalarda);
- ✓ bemor yoshi (ayollar 65 yoshdan, erkaklar 55 yoshdan katta);
- ✓ chekish;
- ✓ dislipidemiya (umumiy xolesterin 5 mmol/l. dan yuqori, past zichlikdagi lipoproteidlar (PZLP) > 3 mmol/l, yuqori zichlikdagi lipoproteidlar (YuZLP) < 1 mmol/l, triglisteridlar 1,7 mmol/l. dan ko'p);

- ✓ bemorda va uning ota-onasida qandli diabet (QD) kasalligining borligi (qonda glyukoza miqdorining 5,6–6,9 mmol/l. dan ko'p bo'lishi, glyukozaga tolerantlik sinamasining musbatligi);
- ✓ AG va boshqa yurak qon-tomir kasalliklariga nasliy moyillik;
- ✓ semizlik (bel aylanasi erkaklarda 102 sm, ayollarda 88 sm. dan ortiq bo'lishi);
- ✓ atrof-muhit ta'siri;
- ✓ ovqatlanish xususiyatlari;
- ✓ jismoniy faollik darajasi;
- ✓ shaxsiy xususiyatlari;
- ✓ kasbi;
- ✓ ijtimoiy ahvoli.

Yuqoridagilar orasida muhim ahamiyatga ega bo'lganlaridan biri nasliy moyillikdir. Chunonchi, ota-onalaridan birida AG mavjud bo'lsa, ushbu xastalikning kelajakda bolada paydo bo'lish ehtimoli 25%, ikkalasi ham kasal bo'lgan holda esa bu ko'rsatkich 50% gacha etadi. AGga chalingan bemorlarda Evropa kardiologiya va Evropa gipertoniya jamiyatlarining ekspertlari tomonidan tavsiya etilgan (2007) yurak qon-tomir kasalliklari rivojlanishida xavf omillari darajasi 4-jadvalda keltirilgan. Ushbu jadval yordamida bemorda yaqin 10 yil ichida kuzatilishi mumkin bo'lgan o'limga olib keluvchi yoki olib kelmaydigan asoratlarni bashorat (prognoz) qilish mumkin. Xavf omillari to'rtta darajaga bo'lingan bo'lib, (past qo'shimcha, o'rtacha qo'shimcha, yuqori qo'shimcha va o'ta yuqori qo'shimcha) ular oshgan sari AG bilan kasallangan bemorlarda yomon oqibatlarga olib keluvchi asoratlarga ko'proq uchraydi. Tegishli ravishda past, o'rtacha, yuqori va o'ta yuqori qo'shimcha xavf omillari mavjud bo'lgan bemorlar doimo UAV nazoratida bo'lishlari va ehtiyoj tug'ilganda shifoxonada davolanishga hamda kardiolog maslahatiga yuborilishlari lozim. UAV bemorda AB ning oshganligini ishonchli dalillar bilan tasdiqlagandan so'ng qanday tamoyilga amal qilishi lozim degan savol tug'iladi. Mantiq jihatdan eng ma'quli SAG ni imkon boricha tezroq istisno qilishdir. Buni ko'p sonli laboratoriya asbobiy tekshirishlarni talab etmaydigan, xos klinik belgilarni aniqlash, buni iloji bo'lmagan taqdirda esa (ko'pincha shunday bo'lib chiqadi) qiyosiy tashxislash yo'li bilan amalga oshirish lozim. Demak "GK" tashxisi simptomatik AG ni istisno qilish yo'li bilan tasdiqlanadi.

4-jadval

**Arterial gipertenziyaga chalingan bemorlarda kasallik kechishi prognozini
aniqlash xavf stratifikastiyasi**

| | | | | | |
|--|---|--|---|--|--|
| Boshqa xavf omillari, nishon a'zolarning zararlanishi va assostiyalangan klinik holatlar | Me'yoridagi QB Sistolik 120-129 Diastolik 80-84 | Yuqori me'yordagi QB Sistolik 130-139 Diastolik 85-89 | AG (yumshoq) I daraja Sistolik 140-159 Diastolik 90-99 | AG (o'rtacha) 2 daraja Sistolik 160-179 Diastolik 100-109 | AG (og'ir) 3 daraja Sistolik > 180 Diastolik >110 |
| Xavf omillari yo'q | Odatdagi xavf | Odatdagi xavf | Past qo'shimcha xavf | O'rtacha qo'shimcha xavf | Yuqori qo'shimcha xavf |
| 1-2 xavf omili | Past qo'shimcha xavf | Past qo'shimcha xavf | O'rtacha qo'shimcha xavf | O'rtacha qo'shimcha xavf | O'ta yuqori qo'shimcha xavf |
| 3ta xavf omili va metabolik sindrom yoki nishon a'zolarning zararlanishi yoxud QD | O'rtacha qo'shimcha xavf | Yuqori qo'shimcha xavf | Yuqori qo'shimcha xavf | Yuqori qo'shimcha xavf | O'ta yuqori qo'shimcha xavf |
| Assostiyalangan klinik holatlar * | O'ta yuqori qo'shimcha xavf | O'ta yuqori qo'shimcha xavf | O'ta yuqori qo'shimcha xavf | O'ta yuqori qo'shimcha xavf | O'ta yuqori qo'shimcha xavf |

**Assostiyalangan klinik holatlar deganda bemorda bosh miya va qon- tomir (miyaga qon quyilishi, ishemik insult, tranzitor ishemik xuruj), yurak (MI, stenokardiya, koronar revaskulyarizastiya, SYuE), buyrak (diabetik nefropatiya, buyrak etishmovchiligi), periferik tomir kasalliklari (aortaning qavatlanuvchi anevrizmasi, periferik arteriyalarning shikastlanish belgilari) va og'ir retinopatiyalar (ko'z tubida qon quyilishi yoki ekssudatlar, ko'ruv nervi so'rg'ichi shishi) tushuniladi.*

Vaziyatli masala №1

Oilaviy poliklinikaga 35 yoshli ayol 2 yoshli farzandi bilan UASH qabuliga keldi. Ayolning shifokorga murojat qilishidan maqsad chet el safariga borish va sayohatdan oldin zarur bo'lgan ko'rikdan o'tish va zarur bo'lgan maslahatlarni olish. Qabul vaqtida ayol umumiy ko'rikdan o'tdi. So'ng shifokor tavsiyasiga ko'ra tor doiradagi shifokorlar ko'rigidan ham o'tdi. Ob'ektiv ko'rik natijalariga ko'ra ayolda hech qanday patologik o'zgarishlar aniqlanmadi.

13. Sayohat bo'yicha ayolga qanday maslahatlar berish lozim?

14. Vaktsinatsiyaning qanday turi o'tkaziladi?

15. Ayolning bolasiga nisbatan qanday taktika qo'llaniladi?

Vaziyatli masala №2

UASH qabuliga 46 yoshli erkak murojat qilib keldi. Bemorning asosiy shikoyatlari qorin sohasida xurujsimon og'riq. Ich ketishi va ko'ngil aynishi. So'nggi uch kun davomida tana harorati 38°C ga ko'tarilgan. Bemor o'z holatini ikki haftalik sayohat bilan bog'laydi. Ko'zdan kechirilganda umumiy ahvoli qoniqarli, teri va ko'rinadigan shilliq qavatlari rangpar. Tana harorati o'lchanganda 37,5 C, AQB 110/70 mm.cim.uct.teng. O'pkada vezikulyar nafas. Yurak tonlari bo'g'iqlashgan. Ritmik. Qorin sohasi paypaslanganda kindik atrofi va yonbosh sohalari og'riqli va sezuvchan. Peshob ajralishi o'zgarishsiz. Najas kelishi kuniga 7-8 marta, suyuq, shilliq aralash.

13. Bu holat nima bilan bog'liq?

14. UASH taktikasi nimadan iborat?

15. Bemor tomonidan qo'yilgan xatoliklar qanday?

Vaziyatli masala №3

UASH qabuliga 37 yoshli ayol murojat qilib keldi. Ayol ish faoliyati bo'yicha Afrika davlatlaridan biriga yo'llanma olgan. Ayol juda xavotirda. Unda Afrikada tarqalgan kasalliklar bo'yicha turli ma'lumotlar mavjud.

4. Bemorga sayohatdan avval qanday tibbiy maslahat berish lozim?

5. Qanday immunizatsiya amalga oshiriladi?

6. Afrika davlatlarida asosan qanday holatlar va kasalliklar kuzatilishi mumkin?

AMALIY MASHG'ULOT № 16

MAVZU: Bronxial astma. Turli yosh toifalarida kechish xususiyatlari hamshiralik parvarishi.

2.1 Amaliy mashg'ulot texnologik modeli

| | |
|--|---|
| Mashg'ulot vaqti 4 soat Shundan Nazariu qism 2 soat Klinik mashg'ulot 2 soat | Talabalar soni : 10-12 tagacha |
| Mashg'ulot shakli | Amaliy mashg'ulot |
| Amaliy mashg'ulot rejasi 1. Bronxial astma. Turli yosh toifalarida kechish xususiyatlari hamshiralik parvarishini olib borish bo'yicha ko'rsatmalar berish, hamshiralik jarayoni | Amaliy mashg'ulot qisqacha annotastiyasi Bronxial astma. Turli yosh toifalarida kechish xususiyatlari hamshiralik parvarishini olib borish bo'yicha ko'rsatmalar berish, hamshiralik jarayoni |
| O'quv mashg'ulotining maqsadi Bronxial astma. Turli yosh toifalarida kechish xususiyatlari hamshiralik parvarishini olib borish bo'yicha ko'rsatmalar berish, hamshiralik jarayoni | Maqsadi yoritiladi Bronxial astma. Turli yosh toifalarida kechish xususiyatlari hamshiralik parvarishini olib borish bo'yicha ko'rsatmalar berish, hamshiralik jarayoni |
| Ta'lim berish usullari | Multimedia, Yangi pedagogik texnologiyalar, interaktiv usullar , demonstrastiya , videoko'ruv , diskussiya , suhbat , test echish |
| Ta'lim berish shakllari | Jamoaviy, Individual ishlash, guruhlarda ishlash, kollektiv, auditoriya va auditoriyadan tashkarida |
| Ta'lim berish vositalari | Tarkatma o'quv materiallar, vizual materiallar, videofilmlar, mulyajlar, grafik organayzerlar, tablistalar, stendlar, o'quv qo'llanma, darslik, ma'ruza matni, kompyuter |

| | |
|------------------------|--|
| Ta'lim berish sharoiti | Metodik jihatdan jihozlangan auditoriya |
| Monitoring va baholash | Og'zaki nazorat: savol – javob, blist-surov, testlash, Amaliy kunikmalarni bajarish |

2.2 Amaliy mashg'ulotning texnologik xaritasi

| Ish bosqichlari va vaqti | Ta'lim beruvchi | Ta'lim oluvchilar |
|--|--|--|
| Tayyorlov bosqichi (10 daqiqa) | <ol style="list-style-type: none"> 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) | <ol style="list-style-type: none"> 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 |
| 2 . Asosiy bosqich (40 daqiqa) | <ol style="list-style-type: none"> 1. Talabalarni kichik guruhlariga bo'lib, mavzu bo'yicha savollarni beradi. “Mushohadali fikr “usuli Muammo butun gurux bilan, yoki ikkita kichik guruxlar bilan taxlil kilinadi. Vazifa turli xil bo'lishi mumkin yoki birta butun guruhga 10-15 minut davomida guruxlar muammoni echib, hamkorlariga eshittiradilar, eng yaxshi variant ajratib olinadi. 2. Ko'rgazmali plakatlardan foydalanadi | <p>Kichik guruhlariga bo'linadilar</p> <p>Tomosha qiladilar</p> <p>Qatnashadilar</p> <p>Tinglaydilar va savollarga javob beradilar</p> |

| | | |
|---|--|---|
| Klinik mashg'ulot (90 daqiqa) | 3.Slaydlar, multimedialardan foydalanadi 4. Davolash ishlarini olib boradi 5. Mavzular asosida berilgan ma'lumotlarni umumlashtiradi va xulosalaydi, faol ishtirokchi talabalarni rag'batlantiradi va umumiy baholaydi | |
| 3. Yakuniy bosqich (15 daqiqa) (5 daqiqa) (10 daqiqa) | 1. Yakunlovchi xulosa qiladi 2. Mustaqil ish beradi 3. Uyga vazifa beradi | Tinglaydi Yozib oladi Yozib oladi |
| Jami: 4 soat (180 daqiqa) | | |

Mavzu bayoni

Bolalardagi bronxial astma – bronxlarni surunkali allergik yallig'lanishi bo'lib, ularni giperreaktivligi asosida rivojlanadi va bronxokonstriksiya, shilliq'larni gipersekrestiyasi, bronxlar devorlarini shishini hisobiga tarqalgan bronxial obstruksiya natijasida bug'ilish yoki vaqti – Bilan qiyin nafas xurujlari kelib chiqishi bilan xarakterlanadi.

Bu tarif “ Bolalarda bronxial astma ” nomli milliy dasturda (Rossiya Federastiyasi) 1997 yilda qabul qilingan.

Etiologiya. Bronxial astmani rivojlanishida ingalyastion allergenlarni roli katta, lekin1 yoshgacha bo'lgan davrda oziq – ovqat va dorilarning allergenlari ham asosiy o'rinni egallashi mumkin.

a) asosan maishiy xizmat ko'rsatishdagi (bytovoy allergen)

allergenlar – dermatophagodies pteronissimus, D. Farinae,D microceras Eurogiyphus mainei kabi klemqlar. Ular yumshoq mebellar, gilamlarda

22 – 26 ° da ko'payadi, kamroq haroratda, matraslarda (ko'rpa to'shaklarda ko'payadi)

b) epidermal allergenlar (mushuk, it, jun, par, hayvonlarni so'lagi, tarakanlarni chiqindilari, baliqlarni emi (dafniya)) ham bronxial astmani keltirib chiqaruvchi sabablardandir. Nam xonalarda yil davomida zamburug'larni sporalari (Aspergillus, Penicillinum va Mukor) mavjud. Cladosporium va Allernaria sporalari mart oyidan boshlab to noyabr oyigacha chiqadi.

v) changdagi allergiyalar – bo'lar daraxtlardagi (Olxa, qayin, iva, terak, dub va hokazo) zarrachalar gullash davrida mart – may oylarida havoga tarqaladi. Yoz oylarida pollinoz asosan donlarni changlarida (yoj, arpa, sulii, bug'doy, roj va hokazo), avgust oylarida esa ko'katlardagi changlar (polyn, krapiva, lebeda va hokazo) havoga ko'tariladi.

g) dori moddalar ham sensibilizastiya qiladi: antibiotklar, ayniqsa penistillin, sulfanilamidlar, vitamnlr davolash vaqtida yoki oziq – ovqatlar tarkibida qabul qilinganda yoki ularni ishlab chiqarishda tashqi muhitga chiqqanda. Aspirin va boshqa yallig'lanishning nosteroid prepatlar “ aspirin ” li astma keltirib chiqarishi mumkin. Buni asosida prostaglandinlarni sintezini buzilishi yotadi.

d) bazi bir pollyutantlar (xrom, nikel) ham allergik yoki gaptep vazifasini bajarishi mumkin.

Bronxial astmani keltirib chiqaruvchi omillar:

Bakterial;Virusli infekstiyalar.

Misol uchun RS – virusi Ig Eni ishlab chiqarishni kuchaytiradi, natijada bronxlarni giperreaktivligi ortadi, u esa borki HBs Ag tashuvchilarda bronxial astma ko'p uchraydi.

Bronxial astmani rivojlanishidagi xavfli omillarga qo'shimcha faktorlar:

- ORVI;
- Metereologik holat;
- Tamaki tutuni;
- Jismoniy zo'riqish;
- Psixologik stress

KLINIK KO'RINISH VA DIAGNOSTIKASI

Bronxial astmani kriteriyalari (mezonlari):

- Bug'ilish xuruji
- Astmatik status
- Astmatik bronxid
- Spastik yo'talish xuruji
- Rentgenografiyada – o'pka shishgan uni fonida bronx tomir rasmlari kuchaygan.

Xurujdan tashqari vaqtidagi diagnostikasi:

Bronxial astma diagnozi uchun hal qiluvchi omil anamnezidagi obstruktiv ko'rinishlar hisoblanishiga qaramay, ota – onalar ko'p hollarda etarli malumot bera olmaydilar, shuning uchun anamnez yig'ganda quyidagilarga ahamiyat berish zarur:

- Tez – tez bronxid bilan kasallanishi (ayniqsa bolada va qarindoshlarida allergik holatlarni borligi);
- Tez – tez ORVI bilan kasallanish (tana harorati ko'tarilmasdan);
- Bronxid va ORZ allergiyalar bilan bog'liq;
- Yo'tal xuruji, jismoniy harakatda hansirash, qo'zg'aluvchanlik gipervantitilyastiyalar (sovuqqa chiqqanda);
- “ To'xtamay ” (упорный) yo'talish, ayniqsa tunda;
- respirator simptomlarni faslga bog'liqligi (pollinoz?);
- Vaqti – vaqti bilan ko'krakni ezishini (bosilishi) sezish.

Pristupdan tashqari vaqtda o'pkaga aloqador simptomlar bo'lmasligi mumkin, ammo perkussiya qilinganda bo'sh quttini chertganda chiqadigan tovush singari (korobochный ottenok) belgi, nafasni suslashganligi, yuzakiligi, nafas olishni uzayganligi va xirrilashlar (chuqur nafas olgan va chiqarganda) kabi belgilar diagnozni osonlashtiradi. Agarda klinik belgilar mavjud bo'lmasa tashqi nafas funkstiyasini (FVD) ni tekshirish, aniqroq bo'lishi uchun bronxodilyatatorlar bilan sinama qo'yish zarur. Bronsxokopiyadan boshqa kasalliklarga gumon qilinganda foydalaniladi.

Astma diagnozini ehtimolligini orttiruvchi belgilar quyidagilar:

- Pozitiv allergologik anamnez (nasliy allergiya belgilari, bazi dori va oziq – ovqatlarni ko'tara olmasligi (neperenosimost):
- teri sinamalarining musbat bo'lganligi (o'tgan davrda).

Meda – qizil o'ngach reflyuksi (zarda bo'lish, qusish – сыгиваниya) respirator simptomlari sababi bo'lishi mumkin.

Astma xuruji (pristupi

Astma xuruji 2 xil belgilar yig'indisidan iborat:

1. Bronxlar obstruksiyasi (nafas chiqarishni cho'zilganligi, xushtaksimon hirrilash, ortopnoe);
2. Nafas etishmovchiligi belgilari (tezlashgan nafas, bezovtalik, ko'karish).

Astmatik statu og'ir kechadi, chunki unda faqatgina bronxospazm emas, balki bronxlargipersekrestiyasi kuzatiladi. Sekret oqsilga boy bo'ladi, mayda bronxlar yo'llarini to'sib qo'yadi. Bunday holda nafas shovqinlari eshitilmay qoladi. " Soqov o'pka " (nemoy lyogkiy) belgisini beradi. Bu hollarda nafas to'xtab qolishi xavfi bo'ladi. Bronxial astmani xurujini og'irlik darajasini belgilash kriteriyasi 1 – jadvalda keltirilgan.

Jadval 1

Bronxial astma xurujini og'irlikini baholash mezonlari

(V.K. Tatochenko 2000;)

| Belgilari | Engil | O'rtacha og'irlikda | Og'ir | Astma holati |
|----------------------------------|-------------------------|----------------------------|-------------------------|---------------------------|
| Fizik (jismoniy) Faollik | Saqlangan | Chegaralangan | Ortopnoe | Yo'q |
| Nutq | Saqlangan | Ayrim frazalar | Qiyinlashgan | Yo'q |
| Xushi | Bazan qo'zg'aluvchan | Qo'zg'aluvchan | Qo'zg'aluvchan, qo'rquv | Hushi joyida emas koma |
| Nafas tizimi | Tezlashgan | Ekspirator hansirash | » 40v 1 | Taxi yoki bradipnoe |

| Yordamchi muskullarni qatnashuvi | Aniq emas | Aniq (yaqqol) | Juda yaqqol | Paradoksal torakoabdominal nafas |
|----------------------------------|---------------------|-----------------|-------------|--|
| Hushtaksimon nafas | Nafas olish oxirida | Yaqqol | Juda yaqqol | Hech narsa eshitilmaydi “ Soqov o’pka ” |
| RS tezligi | Ortgan | Ortgan | » 120 v1 | Taxi yoki bradikardiya |
| OFV; ASV | » 80% | 50-80 % | «50% | « 33 % |
| Ra O2 mm. rt. St | Normada (» 85) | » 60 | « 60 | |
| Ra SO2 mm.rt.st. | « 45 | « 45 | » 45 | |

OFVI obyom forsirovannogo vыхoda za sekund (v norme 81 %

PSV pikovaya skorost vыхoda (71 % v norme)

O’z vaqtida davo boshlanganda bolaning javob reakstiyasini ijobiy bo’lishi ham kerakli parametrlaridan biri hisoblanadi. Bu bronxial astmani og’ir formalari astmatik status, steroidga bog’liq astma rivojlantirishini kamaytiradi. Bu holatni kamaytirishda ingalyastion steroidlarni ahamiyati katta. Beklometazonni o’rtacha dozasi (400 mkg/sut) 10-15 mg prednizolonni (enteral) o’rnini bosadi. “ Ingalyastion steroidlar qo’llashga bog’liq astma ” degan termini ishlatish maqsadiga muvofiq emas, chunki u preparatlarni qo’llash bazis terapiyani zarur komponenti hisoblanadi.

Bu kriteriyalar 1996 yil pulmonologiyalarning halqaro Konsensusida qabul qilingan tavsiyalardan farq qiladi. Konsensus tavsiyasiga ko'ra astmani engil turi qatorida doimiy va intermitterlangan formasi ajratilgan. Bunday bo'lishi foydali hisoblanadi, chunki oxirgi formasida

(astmatik bronxitda)doimiy ingalyastion bazis terapiya tavsiya etilmagan, lekin unga to'g'ri yondoshib qo'shimcha kiritiladi

DAVONI NAZORAT QILISH

Davolashni nazorat qilish obektiv belgilar namoyonligi darajasi bo'yicha olib boriladi (dispnoe, yordamchi muskullarni qatnashishi, nafas shovqinlarni rivojlanganligi, pnevmotaxometriya, SaO₂ qon tarkibidagi gazlar). Astmani kechishi va bazis terapiyani kuzatishda ota-onalar tutishlari foyda beradi, unda xar kuni astmasimptomlari belgilabboriladi (xushtaksimon nafas chiqarish, xirillashlar, tungi xurujlar, astma xuruji va x.o), 5 yoshdan katta bolalarda pnevmotaxometriya belgilari, dorilarni qo'llash va x.o. kundalikni olib borish o'z-o'zini nazorat qilishga, muammolarni mustaqil hal qilishga ko'mak beradi.

Doimiy malaka kuzatuv-muvafaqiyatlidavolashning garovidir.

Ota-onalar yozuvini, obektiv malumotlarni, tahlili effektiv bazis terapiyani baholaydiva kerakli tuzatishlar kiritishga yordam beradi.

PROFILAKTIKA

Birlamchi profilaktika: - asosan sog'lom turmush tarzi elementlarini o'z ichiga oladi. Bu normal homiladorlikni taminlash va zararli omillarni bartaraf etish (allergenlar, chekish, kasbiy zararlar, dorilar, allergiya beruvchi oziq moddalar), ona suti bilan boqish, bola atrofidan allergenlar obligatlarini yo'qotish (hayvon junlari, chang to'plovchi matolar va x.o.), havo tozaligi (kimyoviy ifloliklarni, passiv chekishni yo'qotish), chiniqtirish.

Ikkilamchi profilaktika: - xurujini oldini olish va uni og'irlashuviga yo'l qo'ymaslik.

Ikkilamchi profilaktikani asosi ota-onalar va o'smir bemorlar uchun astma-maktabi bo'yicha o'qitish. Xurujni keltirib chiqaruvchi oziq – ovqatlar, dori moddalar rastiondan butunlay chiqariladi. Klemplarga qarshi kurash astmaga uchragan barcha bemorlar uchun zarur:

- xonani tez-tez shamollatib turish
- xonaning issiqlik darajasi 18⁰ dan ortmasligi
- chang to'plovchi gilam, porter, rasmlarni olib tashlash

- yumshoq mebellar sonini kamaytirish, ularga g'illoflar kiydirish.
- kitoblarni yopiladigan polka va shkaflarda saqlash
- par yostiqlarni suniy yoki paxtali yostiqlarga almashtirish
- sun'iy materiallardan qilingan materiallardan foydalanish
- bolalar matraslarini polietilen plenka bilan qoplash, yostiqqa 2 ta g'ilof kiydirish
- ko'rpa – to'shaklarni quyoshda yoki sovuqda shamollatish
- xonadagi qo'shimcha namlikni kamaytirish (tuvakdagi gullar, akvarium va x.o.).
- xonani chang yutgich bilan tozalash
- yumshoq o'yinchoqlarni vaqti – vaqti bilan yuvish va sovitgichni muzxonasiga qo'yish (unda kleм shuningdek uyda hayvonlar boqishni to'xtatish lozim. Akvarium bo'lsa quruqemni, (rachki-dafnii)) saqlamaslik kerak. Jun matolar ham allergiya chaqirishi mumkin, yaxshisi ipdan qilingan matodan foydalanish kerak.

Chang keltirib chiqaruvchi astmani profilaktikasi uchun nedokromil, kromoglikat ishlatiladi. Og'ir xurujlar bo'lsa daraxtlarni gullarni gullash vaqtida vaqtincha tog'li rayonlarda (1500 – 200 m balandlikka) ko'chib borish lozim.

NOSPESTIFIK OMILLARGA QARSHI KURASH

Yuqorida keltirilgandek bronxial astmani keltirib chiqaruvchi xavfli omillardan beri virusli infektsiyalar hisoblanadi. Jumladan o'tkir respiratorinfektsiyalarni salmog'i yuqori. O'tkir respirator infektsiyalarni profilaktikasi uchun bakterial lizatlarni qo'llash maqsadga muvofiq hisoblanadi. Shu maqsadda bakterial lizatlardan (IRS – 19) foydalanish o'rinli bo'ladi.

Bakterial lizatlar quyida keltirilgan xossalarga ega:

1. Infektsiya kiritish yo'llariga tasir etadi.
2. Tasir doirasi keng.
3. Yuqori nafas yo'llari shilliq qavatlarini spetifik va nospestifik javob reaktsiyasiga tasir ko'rsatadi.

Shunday preparatlardan IRS – 19 (Solvey farma, Germaniya) nafas yo'llarining o'tkir va surunkali kasalliklarini davolash va profilaktikasi uchun ishlatiladi.

IRS – 19 – Diplococcus pneumoniae, Steptococcus, Staphylococcus aureus, Gafkya tetragen, Neisseria, Klebsiella, Pneumoniae, Haemophilus influenzae, moraxella cafarrhalis hammasi 19 bakteriya lizatlarini tutuvchi preparat hisoblanadi.

IRS – 19 burun orqali ingalyastiya yo'li bilan organizmga yuboriladi. Yuqori nafas yo'llari shilliq qavatlarini immun davoliga kompleks davo ko'rsatadi. Shu tufayli u ham davo ham profilaktika maqsadida ishlatiladi. Davoni samarasi mahalliy himoyani nospestifik faktorlari orqali preparat qo'llangandan keyin 1 soat ichida namoyon bo'ladi.

Shilliq qavatlardagi plazmatik hujayralar sonini ko'payishi va spetifik I_gA ishlab chiqarilishi 2-4 chi sutkadan boshlanadi va 3-4 oy mobaynida saqlanadi (bu profilaktika maqsadida qo'llashni samaraligini ko'rsatadi).

IRS – 19 bolalarga 3 oyligidan boshlash tavsiya etiladi. O'tkir respirator infekstiyani davolash va prfilaktika qilish maxsus instrukstiya berilgan.

Bronxial astmani va uni xurujini kamaytirish maqsadida hamda O'RI ni profilaktika qilish uchun IRS – 19 kunda 2 maxal 1 dozadan burunga tomiziladi 2-4 hafta davomida (IRS – 19 flakonda chiqariladi 60 dozadan).

Shuningdek, bolani mustaqillikga o'rgatish zarur, o'zida o'ziga ishonch tuyg'usi ni shakllanishiga yordam beri shva xurujga qarshi o'zi kurashishga o'rgatish lozim. Bunga jismoniy tarbiya bilan shug'ullanish va bolalar orasida bo'lishi natijasida erishish mumkin.

Jismoniy zo'riqishdagi astmani oldini olishda b₂ - agonistlar yoki eufillinni qo'llash lozim. Jismoniy zo'riqishdan 5-10 daqiqa avval b₂ - agonistlar yoki 5-20 ldaqqa avval eufellin qabu qilishi tavsiya etiladi.

Profilaktik emlash – barcha vakstinalar mumkin, lekin emlash bronxial astmani to'la, turgun remissiya davrida o'tkaziladi. Emlash muddati xurujdan keyingi davrida o'tkaziladi. Emlash muddati xurujdan keyingi davrda har bir bola uchun alohida belgilanadi. Orasidagi muddat 2-3 haftadan ortmasligi kerak. Bazis terapiya (steroidlar) emlashga monelik qilmaydi (muntazam ravishda har kuni 20 mg dan olayotgan bolalar bundan mustasno).

Spetifik immunoterapiya olayotgan bolalarga emlash 2-4 haftadan (allergen in'ekstiya qilingandan) keyin o'tkaziladi.

Vaziyatli masala № 1

UASH qabuliga 22 yoshli bemor murojat qilib keldi. Bemorning asosiy shikoyatlari: terisida kuchli qichish. Ishtahaning pasayishi, ich kelishining qabziyatga moyilligi, uyquning buzilishi, umumiy holsizlik.

Anamnezidan: bemor bir hafta avval Hindiston davlatidan qaytgan. Qichish shu davlatning o'zida boshlangan. Lekin bemor o'z vaqtida ahamiyat bermagan. Hech qanday dorivositasiniqabul qilmagan. Asosan ko'p suyuqlik ichgan.

Ko'zdan kechirilganda: umumiy ahvoli qoniqarli, tana tuzilishi normastenik tipda. Teri va ko'rinadigan shilliq qavatlari rangpar, lekin badan terisida mayda toshmalar va qichish izlari kuzatiladi. Ichki a'zolari tomonidan patologik o'zgarishlar aniqlanmadi.

1. So'rab surishtirishda qanday qo'shimcha cavollar berish lozim?
2. Ushbu holatni nima bilan bog'laysiz?
3. Sizning keyingi taktikangiz?

Vaziyatli masala № 2

Oilaviy shifokor qabuliga yurak ishemik kasalligi mavjud bo'lgan 62 yoshli erkak bemor murojat qilib keldi. Murojat qilishdan maqsad dam olish maqsadida sayohatga chiqish. Sayohat davomida nimalarga e'tibor berish kerakligi va kasalligining avj olmasligi bo'yicha maslahat uchun kelgan.

1. Sayohatdan avvalgi maslahatlar tartibini ko'rsating?
2. Yoshga mos ravishda o'ziga xoc maslahatlar nimalardan iborat?
3. YUIK bo'yicha tibbiy yo'l jamlanmasida qanday vositalar bo'lishi lozim?

4. Mustaqil ta'lim mavzulari

| № | Mustaqil ta'lim mavzulari | Soat hajmi |
|----|---|------------|
| 1 | Uzbekistonda oilaviy tibbiyotning rivojlanish sarxadlari | 3 |
| 2 | Uy sharoitda nogironlarga, yolg'iz - xechkimi yo'q insonlarga tibbiy yordamni tashkil qilish. | 3 |
| 3 | Rastional ovqatlanishni yo'lga qo'yish. | 3 |
| 4 | Salomatlikni mustaxkamlashda tibbiyot xodimlarinni o'rni. | 3 |
| 5 | Emlash kalendariga kiritilmagan vakstinalar. | 3 |
| 6 | Vakstinalarni saqlash va inkstiya uchun tayyorlash. | 3 |
| 7 | Uyda parvarish kursatish tibbiy xizmati prinstiplari. | 2 |
| 8 | O'zbekistonda skrining markazining faoliyati va yutuqlari | 2 |
| 9 | Poliklinikalarda "onalar maktabini" tashkil qilish. | 2 |
| 10 | O'zbekiston Respublikasida onalik va bolalikni himoya qilish. | 2 |

| | | |
|-----------|---|-----------|
| 11 | Gudaklar anatomiyasi va fiziologiyasi. | 2 |
| 12 | Nikohdan o'tayotgan yoshlarga oila poliklinikasining xizmati. | 2 |
| 13 | Patronaj xizmati va patronaj xizmati turlari | 2 |
| 14 | Shoshilinch xolatlarda tezkor tibbiy yordam ko'rsatish | 2 |
| 15 | OITS kasalligini profilaktikasida xamshiralar urni. | 2 |
| 16 | Oilaviy poliklinikalar va QVP lar uchun buyruqlar | 2 |
| | Jami | 38 |

5.Glossariy :

| | |
|------|---|
| AG | - arterial gipertoniya |
| ADG | - antidiuretik gormon |
| AKTG | - adrenokortikotrop gormon |
| AQB | - arterial qon bosimi |
| AQH | - aylanayotgan qon hajmi |
| BA | - bronxial astma |
| BSST | - Butunjahon Sog'liqni Saqlash Tashkiloti |
| GBO | - giperbarik oksigenastiya |
| GKS | - glyukokortikosteroidlar |
| KI | - kislorod ingalyastiyasi |
| KIM | - kislota-ishqor muvozanati |

| | |
|-------|--|
| KT | - kompyuter tomografiyasi |
| KIQG | - kraniosterebral gipotermiya |
| DAV | -daqiqali alveolyar ventilyastiya |
| MVB | - markaziy vena bosimi |
| MNS | - markaziy nerv sistemasi |
| DNH | - daqiqali nafas hajmi |
| NLA | - neyroleptanalgeziya |
| NS | - nafas soni |
| NH | - nafas hajmi |
| OITS | - orttirilgan immunitet tanstisligi sivdromi |
| SA | - sinoatrial |
| SEM | - suv-elektrolit muvozanati |
| O'SV | - o'pka sun'iy ventilyastiyasi |
| TBD | - traxeobronxial daraxt |
| TIX | - tranzitor ishemiya xuruji |
| TOM | - tabiiy ofatlar medistinasi |
| FOB | - fosfororganik birikmalar |
| IQVK | - sterebrovaskulyar kasalliklar |
| ShI | - shok indeksi |
| EYoK | - erkin yog' kislotalari |
| EIT | - elektroimpuls terapiya |
| EMD | - elektromexanik dissostiastiya |
| EChT | - eritrostitlar cho'kish tezligi |
| YuQS | - yurak qisqarishlari soni |
| YaMRT | - yadro-magnitli rezonansli tomografiya |

| | |
|---------|--|
| O'ATE | - o'pka arteriyasi tromboemboliyasi |
| O'B | - o'lik bo'shliq |
| O'BE | - o'tkir buyrak etishmovchiligi |
| O'JE | - o'tkir jigar etishmovchshshgi |
| O'NE | - o'tkir nafas etishmovchiligi |
| O'YuQTE | - o'tkir yurak qon-tomir etishmovchiligi |
| QF | - qorinchalar fibrillyastiyasi |

6.Ilovalar:

6.1. Fan dasturi

KIRISH

Ushbu dastur Oila tibbiyotida xamshiralik ishi fanining asosiy bo'limlarini o'z ichiga oladi va talabalarga bolalarning rivojlanishi, turli sharoitda kasalliklarni kelib chiqishi, ularni tashxislash, birinchi yordam ko'rsatish va davolash, bemorlarni parvarishlash va profilaktika ishlarini olib borishni, bolalar kasalliklarining kelib chiqishi, davolash va ularni oldini olishni qaratilgan chora-tadbirlarni ishlab chiqish uchun zarur bilimlarni egallash imkonini beradi. Oila tibbiyotida xamshiralik ishi fani respublikadagi sog'liqni saqlash tizimida o'tkazilayotgan islohatlar kesimida muhim ahamiyatiga ega. Sog'likni saqlash birlamchi bo'g'iniga aloxida e'tibor berilishi va umumiy amaliyot tizimini rivojlanirish nuqtai nazaridan bu fanning ahamiyati oshib bormoqda. Oilaviy hamshira kasalxona bilan ambulatoriya o'rtasidagi bog'lovchi halqa bo'lib, bemorni kasalxonadan javob berilgandan keyin tegishli yordamini davom ettirishni, hamda ahvoliga qarab tegishli poliklinikada zaruriy tibbiy xizmatni olishni davom ettirishni kuzatib turadi va sog'liqni mustaxkamlashda katta rol o'ynaydi.

Fanning maqsad va vazifalari

Fanni o'qitishdan maqsad - Sog'liqni saqlashning birlamchi tizimida kattalar va bola salomatligining xolati, unga xavf solishi mumkin bo'lgan xavf omillarni erta aniqlash va ularga to'g'ri hamshiralik tashxisini qo'yish, shu bilan birga hamshiralik davoni qo'llash, hamda aholiga tibbiy xizmatni tashkil etish bo'yicha bo'lajak tibbiy xodimlarda nazariy, amaliy, uslubiy va tashkiliy bilimlarni hosil qilishdan iborat.

Fanning vazifalari - axoli salomatligi, hamda uning kasallanishiga turmush tarzi va tashqi muhit omillarining ta'sirini o'rganish, axoli kasalliklarini keltirib chiqaruvchi omillar, ularning rivojlanish sabablari va klinik ko'rinishlarida hamshiralik ishi jarayonini o'rganish, axoli kasalliklarida hamshiralik jarayonining bosqichlarini qo'llagan xolda, hamshiralik tashxis qo'yish, tashxis asosida tekshiruvlardan o'tkazish va olingan ma'lumotlar asosida to'g'ri davo profilaktik tadbirlarini o'tkazishni o'rganish, axolining aloxida guruxlari (nogironlar, yolg'izlar, qariyalar) bilan ishlashda deontologik yondoshuvlar olib borishni o'rgatish, oilalar bilan ishlayotganda oila xamshiralarning ishlash prinsiplarini o'rgatish, oila tibbiyoti fanining tarixini, unda xamshiralalar falsafasini o'rgatish,

zamonaviy va umum qabul qilingan xamshiralik ishiga oid tamoillarni qo'llagan xolda pastientlar axvolini aniqlash va xamshira parvarishi sifatini oshirishni o'rgatish, oila azolariga maslaxat berish ko'nikmalarini talabaga singdirish, pastientlarni fizikal tekshirish, xamshiralik tashxisini qo'yish va uni bayonlashtirishni o'rgatish.

Fan bo'yicha talabalarning bilim, ko'nikma va malakalariga qo'yiladigan talablar

“Oilaviy tibbiyotida xamshiralik ishi” fanini o'zlashtirish jarayonida bakalavr:

- kasbga xos bo'lgan odob axlok, manaviy – madaniy tamoillarni;
- o'zgaralar uchun qayg'urishni, shafqatli bo'lishni, insoniylik fazilatlarini, pastient xuquqlarini xurmat qilishni;
- sog'likni saqlash tizimidagi meyoriy xujjatlarni va ularni yuritishni;
- oila poliklinikalari va KVP tuzilmasini;
- uyda xizmat ko'rsatish tamoillarini;
- oila xamshirasining burchi va majburiyatlarini;
- o'zining xatti xarakatlariga masuliyatli bo'lishni va qonun oldida javobgarligini xis etishni;
- sog'liqni saqlash sohasidagi xalqaro standartlarni bilishi lozim;
- xamshiralik faoliyatiga to'liq yondoshuvlarni;
- pastient va uning oila azolariga pastient extiyojlari xaqida malumotlar berishni;
- pastientning oila azolari bilan birga parvarish rejasini tuzib chiqishni;
- kontrastepstiya xaqida keng malumotga ega bulish;
- sog'lom avlod, bexatar onalik, xamkor tugruk xaqida;
- sut bezi saratoniga olib keluvchi omillarni;
- ayollar o'rtasida bepushtlikni oldini olishda tibbiy ko'riklarni vaqti vaqti bilan o'tkazib turishning moxiiyatini;
- ko'krak suti bilan boqish afzalliklarini;
- emlash ishlari va jadvallarini *bilishi kerak*.

Bular bilan bir qatorda bakalavr:

- pastient to'g'risida mustaqil malumot to'play olish texnikasi;
- patronaj sumkasini jixozlash texnikasi;
- xamshiralik jarayonining barcha bosqichlarini amalda bajarish;
- tibbiy xujjatlarni to'ldirish;

- chaqaloqni yo'rgaklash;
- chakqaloqni chumiltirish;
- chaqalok tana vaznini o'lchash;
- onaga go'dak uchun ko'krak tutishni o'rgatish;
- uy sharoitida muolajalar bajarish;
- ko'krak bezini saratonga qarshi parvarishlash texnikasi;
- ko'krak bezini tug'ruqdan keyingi davrda parvarishlash texnikasi;
- AKB, puls, tana xaroratini o'lchash texnikasi;
- verbal va noverbal mo'loqot o'tkazish;
- uy sharoitida parvarish ashyolarini dezinfekstiya qilish *malakalariga ega bo'lishi kerak.*

Fanning o'quv rejadagi boshqa fanlar bilan o'zaro bog'liqligi va uslubiy jihatdan uzviyligi

Oilaviy tibbiyotda hamshiralik ishi fani tibbiy davo profilaktik fan hisoblanib, Oliy ma'lumotli hamshiralarning 2 kurs talabalariga IV semestrda o'qitiladi.

Oilaviy tibbiyotda hamshiralik ishi fani gigienik, klinik, klinik farmakologik, tibbiy biologik va jamiyat fanlari kabilardan etarli bilim va ko'nikmalarga ega bo'lishni talab etadi. Ushbu fan farmakologiya, xirurgiyada xamshiralik ishi, akusherlik-ginekologiyada xamshiralik ishi, nevrologiyada xamshiralik ishi va boshqa klinik yo'nalishdagi fanlarni o'zlashtirish uchun asos bo'ladi.

Fanning ilm –fan, ishlab chiqish va sog'liqni saqlashdagi o'rni

Oilaviy tibbiyotda xamshiralik ishi fani oliy ma'lumotli xamshirada tibbiy bilimlar asosini shakllantirishda muhim ahamiyatga ega. U boshqa zaminliy fanlar bilan birgalikda organizm to'g'risida yaxlit ma'lumot berish, shu bilan birga talabada klinik fikr yuritishni rivojlanishini ta'minlaydi.

Fanni o'qitishda zamonaviy axborot va pedagogik texnologiyalar

Talabalarning Oilaviy tibbiyotda xamshiralik ishi fanini o'zlashtirishlari uchun o'qitishning ilg'or va zamonaviy usullaridan foydalanish, yangi informastion va pedagogik texnologiyalarni tatbiq qilish muhim ahamiyatga egadir. Fanni o'zlashtirishda darslik, o'quv va uslubiy qo'llanmalar, ma'ruza matnlari, texnologiyalar majmuasi, kompyuter dasturlari, elektron materiallar hamda zamonaviy videotizimlardan foydalaniladi. Ma'ruza, amaliy darslarda mos ravishdagi pedagogik va axborot texnologiyalaridan foydalaniladi.

ASOSIY QISM: Fanga kirish

Oilaviy tibbiyotda xamshiralik ishi

Fanning qisqacha tarixi, vazifalari, nazariy va amaliy tibbiyotda tutgan o'rni. Fanning boshqa tibbiy fanlar taraqqiyotidagi roli. Oila tibbiyoti falsafasi va asosiy tamoillari. Alma-Ata deklarastiyasi. O'zbekiston Respublikasi Sog'likni saqlash tizimida birlamchi tibbiy yordam xizmati va unda o'rta tibbiy xodimlarning o'rni. QVP va oilaviy polikliniklarni ishini tashkil qilish mezonlari.

Jamoat salomatligini saqlash

Sog'likni saqlash tizimida sanitar oqartuv ishlarini tashkil qilish va olib borish. Profilaktika, uning turlari, sog'lom turmush tarzini targ'ib qilish, vakstinoprofilaktika. Skrining va axoli o'rtasida keng tarqalgan kasalliklar skriningi.

Sog'lom turmush tarzi

Salomatlikni mustaxkamlashda tibbiyot xodimlarinni o'rni. Sog'lom turmush tarzining asosiy yo'nalishlari, xavf omillari va ularga qarshi kurashish. Rastional oqatlanishni yo'lga qo'yish. Tamaki chekishni, alkogolizm suistemol qilishni cheklash. Jismoniy faollikni oshirish.

Bemor axvolini baholash

Bemor konsultastiyasida umumiy ko'ruvni o'tkazish, anamnezni yig'ish. Fizikal tekshiruv. Ambulator kartalarni yuritish. Tibbiy xujjatlarni QVP va oilaviy poliklinikada yuritishni yo'lga qo'yish. Bemor haqida olingan ob'ektiv va sub'ektiv ma'lumotlarni taxlil qilish. Hamshiralik tashxisini qo'yish.

Oila tibbiyoti hamshirasining oilada ayollar bilan ishlash tartibi

O'zbekiston Respublikasida onalik va bolalikni himoya qilish. Oilani rejalashtirish haqida tushuncha. Reproduktiv yoshidagi ayollar bilan ishlash tartibi. Kontrastepstiya usullari, ularni qo'llash tartiblari. Xomilador ayollarni nazorat qilish.

Oila tibbiyoti hamshirasining oilada go'daklar bilan ishlash tartibi

Birlamchi tibbiyot tizimida patronaj xizmati. Yangi tug'ilgan chaqaloqlarni parvarish qilish. Ona ko'krak suti bilan boqishning ahamiyati. Bolalarni ovqatlantirishda qo'shimcha ovqatlarni kiritish. Ona ko'krak suti bilan boqishda kuzatiladigan qiyinchiliklar, ularni bartaraf qilishda qo'llaniladigan usullar. Bolalarni ovqatlantirish.

Oila tibbiyoti xamshirasi oilada o'smirlar bilan ishlash tartibi

O'smir yoshdagi bolalar muammolari va ularni erta aniqlash. Bolalarga e'tiborsiz va qo'pol munosabatda bo'lish.

Mikronutrientlar etishmovchiligi va rastional ovqatlanish

Yod, temir, vitamin A tanqislik belgilari. Ularning profilaktikasida Respublikada olib boriladigan tadbirlar (suplementasiya va fortifikasiya). Rastional ovqatlanish prinstiplari.

Xamshira ko'nikmalari

Bemorlar konsultastiyasida shaxslararo muloqot. Etika va deontologiya. Dori-darmonlarni qabul qilishda oila tibbiyoti xamshirasini o'rni. Dori-darmonlarni qabul qilish usullari va ularning qabul qilinishini nazorati.

Amaliy mashg'ulotlarning taxminiy ro'yxati

- Oila xamshirasining oila bilan ishlash prinstiplari
- [QVP va oilaviy polikliniklarni ishini tashkil qilish mezonlari.](#)
- Sog'likni saqlash tizimida sanitar oqartuv ishlarini tashkil qilish va olib borish.
- Profilaktika, uning turlari, sog'lom turmush tarzini targ'ib qilishda xamshiralarning roli.
- Vakstinoprofilaktikada xamshiralarning urni.
- Skrining va axoli o'rtasida keng tarqalgan kasalliklarning skriningi.
- Sog'lom turmush tarzining asosiy yunalishlari, xavf omillari va ularga qarshi kurashish
- Reproduktiv yoshidagi ayollar bilan ishlash tartibi.
- Birlamchi tibbiyot tizimida patronaj xizmati. Yangi tug'ilgan chaqaloqlarni parvarish qilish.
- Ona ko'krak suti bilan boqishda kuzatiladigan qiyinchiliklar, ularni bartaraf qilishda qo'llaniladigan usullar.
- O'smir yoshdagi bolalarning muammolari va ularni erta aniqlash.

Laboratoriya ishlarini tashkil etish bo'yicha ko'rsatmalar

Fan bo'yicha laboratoriya ishlari namunaviy o'quv rejada ko'zda tutilmagan.

Kurs ishini tashkil etish bo'yicha uslubiy ko'rsatmalar

Fan bo'yicha kurs ishlari namunaviy o'quv rejada ko'zda tutilmagan.

Mustaqil ta'limni tashkil etishning shakli va mazmuni

Talaba mustaqil ta'limining asosiy maqsadi – o'qituvchining rahbarligi va nazorati ostida muayyan o'quv ishlarini mustaqil ravishda bajarish uchun bilim va ko'nikmalarni shakllantirish va rivojlantirish.

Talaba mustaqil ta'limini tashkil etishda quyidagi shakllardan foydalaniladi:

- ayrim nazariy mavzularni o'quv adabiyotlari yordamida mustaqil o'zlashtirish;
- berilgan mavzular bo'yicha axborot (referat) tayyorlash;
- nazariy bilimlarni amaliyotda qo'llash;
- avtomatlashtirilgan o'rgatuvchi va nazorat qiluvchi tizimlar bilan ishlash;
- ilmiy maqola, anjumanga ma'ruza tayyorlash va h.k.

Tavsiya etilayotgan mustaqil ishlarning mavzulari

1. Uzbekistonda oilaviy tibbiyotning rivojlanish sarxadlari
2. Uy sharoitda nogironlarga, yolg'iz - xechkimi yo'q insonlarga tibbiy yordamni tashkil kilish.
3. Rastional oqatlanishni yo'lga qo'yish.
4. Salomatlikni mustaxkamlashda tibbiyot xodimlarinni o'rni.
5. Emlash kalendariga kiritilmagan vakstinalar. Vakstinalarni saqlash va inkstiya uchun tayyorlash.
6. Uzbekistonda skrining markazining faoliyati va yutuklari.
7. Uyda parvarish kursatish tibbiy xizmati prinstiplari.
8. Poliklinikalarda "onalar maktabini" tashkil qilish.
9. O'zbekiston Respublikasida onalik va bolalikni himoya qilish.
10. Gudaklar anatomiyasi va fiziologiyasi.
11. Nikoxdan utayotgan yoshlarga oila poliklinikasining xizmati.
12. Patronaj xizmati va patronaj xizmati turlari
13. Shoshilinch xolatlarda tezkor tibbiy yordam ko'rsatish
14. OITS kasalligini profilaktikasida xamshiralar urni.
15. Oilaviy poliklinikalar va KVP lar uchun buyruklar

Dasturning informastion-metodik ta'minoti

Mazkur fanni o'qitish jarayonida ta'limning zamonaviy ilg'or interfaol usullaridan, pedagogik va axborot-kommunikatsiya texnologiyalarining prezentatsiya (taqdimot), multimedia va elektron-didaktik texnologiyalardan foydalaniladi. Amaliy mashg'ulotlarda aqliy hujum, qora quti, o'rgimchak ini, klaster, blist-so'rov, guruh bilan ishlash, insert, taqdimot kabi usul va texnikalardan keng foydalaniladi.

Foydalaniladigan adabiyotlar ro'yxati

Asosiy adabiyotlar

1. Shomansurova I. E. "Oilaviy tibbiyotda xamshiralik ishi" Toshkent – 2008 y
2. Chubakova T. Ch., Frike E. B., Xaliki V. Pod redakstiey (1 – 2 tom) Bishkek – 2003g. "Основы сестринского дела в семейной медицине"
3. Krasnov A. F. Moskva – 2000g. (I – II tom) "Сестринское дело"
4. Dorofeeva R. M. "Семейная медицинская сестра" Moskva – 2002g.
5. Umarova T. Yu., Kayumova I. A., Ibragimova M. K "Hamshiralik ishi" Toshkent 2003y.

Qo'shimcha adabiyotlar

1. Razikova I. S., Alikulova D. Ya., Burxanova M. N. "Oilaviy tibbiyotda xamshiralik ishi" Toshkent 2008 y. Uslubiy kullanma.
2. Kosimov E. Y. Toshkent – 2002y. "Shifokorning nutq madaniyati va bemor bilan muloqot sanati" O'quv qo'llanma
3. Gnezdilov. A. V., Gubachov Yu. M. – 1998y. Sankt – Peterburg. "Terminalnoe sostoyanie i palliativnaya terapiya"
4. Lynda Juall Carpenito Nursing Diagnosis Philadelphia New York
5. Elmar P Sakala Obstetrics and Gynecology Williams S Wilkins
6. Carol Taylor Carol Lillis Priscilla LeMone Fundamentals of Nursing

Internet saytlari

1. <http://www.tma.uz>,
2. [http:// www.ziyonet.uz](http://www.ziyonet.uz),
3. [http:// www.gynecologia.ru](http://www.gynecologia.ru).

6.2. Ishchi o'quv dasturi

ABU ALI IBN SINO NOMIDAGI BUXORO DAVLAT TIBBIYOT INSTITUTI ICHKI KASALLIKLAR VA ENDOKRINOLOGIYA KAFEDRASI

OILA TIBBIYOTIDA HAMSHIRALIK ISHI FANI BO'YICHA ISHCHI O'QUV DASTUR

Ta'lim yo'nalishi

| | | |
|---------------------------|----------------|--|
| Bilim sohasi: | 500000 | – Sog'liqni saqlash va ijtimoiy ta'minot |
| Ta'lim sohasi: | 510000 | – Sog'liqni saqlash |
| Ta'lim yo'nalishi: | 5510700 | – Oliy hamshiralik ishi |

Kurs 3

Umumiy soat **168 soat**

Soat hajmi **108 soat**

Shu jumladan:

Ma'ruza **18 soat**

Amaliy mashg'ulot **46 soat**

Klinik mashg'ulot
(labaratoriya ishi) **44 soat**

Mustaqil ish **38 soat**

Buxoro -2017

Fanning ishchi o'quv dasturi o'quv, ishchi o'quv reja va o'quv dasturiga muvofiq ishlab chiqildi.

Tuzuvchi:

Tillaeva Sh.Sh. – Ichki kasalliklar va endokrinologiya kafedrası assistenti

Taqrizchilar:

Nurov U.I.-Tibbiy pedagogika va OHI fakulteti dekani, LOR va oftalmologiya kafedrası dostenti, t.f.n.

Orziev Z.M.-Ichki kasalliklar propedevtikasi, klinik farmakologiya va oliy hamshiralik ishi kafedrası mudiri t.f.d. dostent

Ushbu ishchi dastur o'quv dasturi va o'quv reja asosida 5510700-Oliy hamshiralik ishi yo'nalishi bo'yicha tuzilgan va kafedra yig'ilishida muhokama qilingan va tasdiqlangan.

Bayonnoma № _____ “ _____ ” _____ 2017 y.

Kafedra mudiri: Badritdinova M.N

(imzo)

FUK rahbari: Obloqulov A.R.- Yuqumli kasalliklar, epidemiologiya, teri-
tanosil kasalliklari kafedraci mudiri, t.f.d., dostent

(imzo)

Ushbu ishchi dastur o'quv dasturi va o'quv reja asosida 5510700 –Oliy hamshiralik ishi yo'nalishi bo'yicha tuzilgan va Buxoro davlat tibbiyot instituti markaziy uslubiy kengashida muhokama qilingan va tasdiqlangan.

Bayonnoma № _____ “ _____ ” _____ 2017 y.

Uslubchi:

Jumaeva Sh .B.

(imzo)

KIRISH

Ushbu dastur Oila tibbiyotida xamshiralik ishi fanining asosiy bo'limlarini o'z ichiga oladi va talabalarga bolalarning rivojlanishi, turli sharoitda kasalliklarni kelib chiqishi, ularni tashxislash, birinchi yordam ko'rsatish va davolash, bemorlarni parvarishlash va profilaktika ishlarini olib borishni, bolalar kasalliklarining kelib chiqishi, davolash va ularni oldini olishni qaratilgan chora-tadbirlarni ishlab chiqish uchun zarur bilimlarni egallash imkonini beradi. Oila tibbiyotida xamshiralik ishi fani respublikadagi sog'liqni saqlash tizimida o'tkazilayotgan islohatlar kesimida muhim ahamiyatiga ega. Sog'likni saqlash birlamchi bo'g'iniga aloxida e'tibor berilishi va umumiy amaliyot tizimini rivojlanirish nuqtai nazaridan bu fanning ahamiyati oshib bormoqda. Oilaviy hamshira kasalxona bilan ambulatoriya o'rtasidagi bog'lovchi halqa bo'lib, bemorni kasalxonadan javob berilgandan keyin tegishli yordamini davom ettirishni, hamda ahvoliga qarab tegishli poliklinikada zaruriy tibbiy xizmatni olishni davom ettirishni kuzatib turadi va sog'liqni mustaxkamlashda katta rol o'ynaydi.

Fanning maqsad va vazifalari

Fanni o'qitishdan maqsad - Sog'liqni saqlashning birlamchi tizimida kattalar va bola salomatligining xolati, unga xavf solishi mumkin bo'lgan xavf omillarni erta aniqlash va ularga to'g'ri hamshiralik tashxisini qo'yish, shu bilan birga hamshiralik davoni qo'llash, hamda aholiga tibbiy xizmatni tashkil etish bo'yicha bo'lajak tibbiy xodimlarda nazariy, amaliy, uslubiy va tashkiliy bilimlarni hosil qilishdan iborat.

Fanning vazifalari - axoli salomatligi, hamda uning kasallanishiga turmush tarzi va tashqi muhit omillarining ta'sirini o'rganish, axoli kasalliklarini keltirib chiqaruvchi omillar, ularning rivojlanish sabablari va klinik ko'rinishlarida hamshiralik ishi jarayonini o'rganish, axoli kasalliklarida hamshiralik jarayonining bosqichlarini qo'llagan xolda, hamshiralik tashxis qo'yish, tashxis asosida tekshiruvlardan o'tkazish va olingan ma'lumotlar asosida to'g'ri davo profilaktik tadbirlarini o'tkazishni o'rganish, axolining aloxida guruxlari (nogironlar, yolg'izlar, qariyalar) bilan ishlashda deontologik yondoshuvlar olib borishni o'rgatish, oilalar bilan ishlayotganda oila xamshiralarning ishlash prinsiplarini o'rgatish, oila tibbiyoti fanining tarixini, unda xamshiralalar falsafasini o'rgatish,

zamonaviy va umum qabul qilingan xamshiralik ishiga oid tamoillarni qo'llagan xolda pastientlar axvolini aniqlash va xamshira parvarishi sifatini oshirishni o'rgatish, oila azolariga maslaxat berish ko'nikmalarini talabaga singdirish, pastientlarni fizikal tekshirish, xamshiralik tashxisini qo'yish va uni bayonlashtirishni o'rgatish.

Fan bo'yicha talabalarning bilim, ko'nikma va malakalariga qo'yiladigan talablar

“Oilaviy tibbiyotida xamshiralik ishi” fanini o'zlashtirish jarayonida bakalavr:

- kasbga xos bo'lgan odob axlok, manaviy – madaniy tamoillarni;
- o'zgaralar uchun qayg'urishni, shafqatli bo'lishni, insoniylik fazilatlarini, pastient xuquqlarini xurmat qilishni;
- sog'likni saqlash tizimidagi meyoriy xujjatlarni va ularni yuritishni;
- oila poliklinikalari va KVP tuzilmasini;
- uyda xizmat ko'rsatish tamoillarini;
- oila xamshirasining burchi va majburiyatlarini;
- o'zining xatti xarakatlariga masuliyatli bo'lishni va qonun oldida javobgarligini xis etishni;
- sog'liqni saqlash sohasidagi xalqaro standartlarni bilishi lozim;
- xamshiralik faoliyatiga to'liq yondoshuvlarni;
- pastient va uning oila azolariga pastient extiyojlari xaqida malumotlar berishni;
- pastientning oila azolari bilan birga parvarish rejasini tuzib chiqishni;
- kontrastepstiya xaqida keng malumotga ega bulish;
- sog'lom avlod, bexatar onalik, xamkor tugruk xaqida;
- sut bezi saratoniga olib keluvchi omillarni;
- ayollar o'rtasida bepushtlikni oldini olishda tibbiy ko'riklarni vaqti vaqti bilan o'tkazib turishning moxiyatini;
- ko'krak suti bilan boqish afzalliklarini;
- emlash ishlari va jadvallarini *bilishi kerak*.

Bular bilan bir qatorda bakalavr:

- pastient to'g'risida mustaqil malumot to'play olish texnikasi;
- patronaj sumkasini jixozlash texnikasi;
- xamshiralik jarayonining barcha bosqichlarini amalda bajarish;
- tibbiy xujjatlarni to'ldirish;

- chaqaloqni yo'rgaklash;
- chakqaloqni chumiltirish;
- chaqalok tana vaznini o'lchash;
- onaga go'dak uchun ko'krak tutishni o'rgatish;
- uy sharoitida muolajalar bajarish;
- ko'krak bezini saratonga qarshi parvarishlash texnikasi;
- ko'krak bezini tug'ruqdan keyingi davrda parvarishlash texnikasi;
- AKB, puls, tana xaroratini o'lchash texnikasi;
- verbal va noverbal mo'loqot o'tkazish;
- uy sharoitida parvarish ashyolarini dezinfekstiya qilish *malakalariga ega bo'lishi kerak.*

Fanning o'quv rejadagi boshqa fanlar bilan o'zaro bog'liqligi va uslubiy jihatdan uzviyligi

Oilaviy tibbiyotda hamshiralik ishi fani tibbiy davo profilaktik fan hisoblanib, Oliy ma'lumotli hamshiralarning 2 kurs talabalariga IV semestrda o'qitiladi.

Oilaviy tibbiyotda hamshiralik ishi fani gigienik, klinik, klinik farmakologik, tibbiy biologik va jamiyat fanlari kabilardan etarli bilim va ko'nikmalarga ega bo'lishni talab etadi. Ushbu fan farmakologiya, xirurgiyada xamshiralik ishi, akusherlik-ginekologiyada xamshiralik ishi, nevrologiyada xamshiralik ishi va boshqa klinik yo'nalishdagi fanlarni o'zlashtirish uchun asos bo'ladi.

Fanning ilm –fan, ishlab chiqish va sog'liqni saqlashdagi o'rni

Oilaviy tibbiyotda xamshiralik ishi fani oliy ma'lumotli xamshirada tibbiy bilimlar asosini shakllantirishda muhim ahamiyatga ega. U boshqa zaminliy fanlar bilan birgalikda organizm to'g'risida yaxlit ma'lumot berish, shu bilan birga talabada klinik fikr yuritishni rivojlanishini ta'minlaydi.

Fanni o'qitishda zamonaviy axborot va pedagogik texnologiyalar

Talabalarning Oilaviy tibbiyotda xamshiralik ishi fanini o'zlashtirishlari uchun o'qitishning ilg'or va zamonaviy usullaridan foydalanish, yangi informastion va pedagogik texnologiyalarni tatbiq qilish muhim ahamiyatga egadir. Fanni o'zlashtirishda darslik, o'quv va uslubiy qo'llanmalar, ma'ruza matnlari, texnologiyalar majmuasi, kompyuter dasturlari, elektron materiallar hamda zamonaviy videotizimlardan foydalaniladi. Ma'ruza, amaliy darslarda mos ravishdagi pedagogik va axborot texnologiyalaridan foydalaniladi.

Oilaviy tibbiyotda hamshiralik ishi fanini loyihalashtirishda quyidagi asosiy konseptual yondoshuvlardan foydalaniladi:

Shaxsga yo'naltirilgan ta'lim. Bu ta'lim o'z mohiyatiga ko'ra ta'lim jarayonining barcha ishtirokchilarini to'laqonli rivojlanishlarini ko'zda tutadi. Bu esa ta'limni loyihalashtirilayotganda, albatta, ma'lum bir ta'lim oluvchining shaxsini emas, avvalo, kelgusidagi mutaxassislik faoliyati bilan boliq o'qish maqsadlaridan kelib chiqqan holda yondshilishni nazarda tutadi.

Tizimli yondoshuv. Ta'lim texnologiyasi tizimning barcha belgilarini o'zida mujassam etmog'i lozim: jarayonning mantiqiyliqi, uning barcha bo'g'inarini o'zaro bolanganliqi, yaxlitliqi.

Faoliyatga yo'naltirilgan yondoshuv. Shaxsning jarayonli sifatlarini shakllantirishga, ta'lim oluvchining faoliyatni aktivlashtirish va intensivlashtirish, o'quv jarayonida uning barcha qobiliyati va imkoniyatlari, tashabbuskorligini ochishga yo'naltirilgan ta'limni ifodalaydi.

Dialogik yondoshuv. Bu yondoshuv o'quv munosabatlarini yaratish zaruriyatini bildiradi. Uning natijasida shaxsning o'z-o'zini faollashtirishi va o'z-o'zini ko'rsata olishi kabi ijodiy faoliyati kuchayadi.

Hamkorlikdagi ta'limni tashkil etish. Demokratik, tenglik, ta'lim beruvchi va ta'lim oluvchi faoliyat mazmunini shakllantirishda va erishilgan natijalarni baholashda birgalikda ishlashni joriy etishga e'tiborni qaratish zarurligini bildiradi.

Muammoli ta'lim. Ta'lim mazmunini muammoli tarzda taqdim qilish usuli ta'lim oluvchi faoliyatini aktivlashtiradi. Bunda ilmiy bilimni ob'ektiv qarama-qarshiligi va uni hal etish usullarini ijodiy tarzda qo'llanilishi dialektik mushohadani shakllantiradi va rivojlantiradi natijada talabani mustaqil ijodiy faoliyati ta'minlanadi.

Axborotni taqdim qilishning zamonaviy vosita va usullarini qo'llash – yangi kompyuter va axborot texnologiyalarini o'quv jarayoniga tatbiq etish.

O'qitishning usullari va texnikasi. Ma'ruza (kirish, mavzuga oid, vizuallash), muammoli ta'lim, keys-stadi va loyihalash usullari, amaliy ishlar.

O'qitishni tashkil etish shakllari: dialog, polilog, muloqot hamkorlik va o'zaro o'rganishga asoslangan frontal, kollektiv va guruh.

O'qitish vositalari o'qitishning an'anaviy shakllari (darslik, ma'ruza matni) bilan bir qatorda – kompyuter va axborot texnologiyalari.

Kommunikastiya usullari: tinglovchilar bilan operativ teskari aloqaga asoslangan bevosita o'zaro munosabatlar.

Teskari aloqa usullari va vositalari: kuzatish, blist-so'rov, oraliq, joriy va yakuniy nazorat natijalarini tahlili asosida o'qitish diagnostikasi.

Boshqarish usullari va vositalari: o'quv mashg'uloti bosqichlarini belgilab beruvchi texnologik xarita ko'rinishidagi o'quv mashg'ulotlarini rejalashtirish, qo'yilgan maqsadga erishishda o'qituvchi va talabaning birgalikdagi harakati, nafaqat auditoriya mashg'ulotlari, balki auditoriyadan tashqari mustaqil ishlarning nazorati.

Monitoring va baholash: o'quv mashg'ulotida ham butun dars davomida ham o'qitishning natijalarini rejali tarzda kuzatib borish. Stikl oxirida OSKI yordamida tinglovchilarning bilimlarini baholash.

Oilaviy tibbiyotda hamshiralik ishi fanini o'qitish jarayonida kompyuter texnologiyasidan, o'rgatuvchi kompyuter dasturlaridan foydalaniladi, mavzular bo'yicha tarqatma materiallar tayyorlanadi. Talabalar bilimni baholash og'aki, kompyuterli test shakllarida amalga oshiriladi.

Talabalarning Oilaviy tibbiyotda hamshiralik ishi fanining o'zlashtirishlari uchun o'qitishning ilg'or va zamonaviy usullaridan foydalanish, yangi informastion-pedagogik texnologiyalarni tatbiq qilish muhim ahamiyatga egadir. Fanni o'zlashtirishda darslik, o'quv va uslubiy qo'llanmalar, ma'ruza matnlari, tarqatma materiallar, kompyuter dasturlari, elektron materiallardan foydalaniladi. Ma'ruza va amaliy darslarda mos ravishdagi ilg'or pedagogik texnologiyalar qo'llaniladi.

Men shunga loyiqman

Ma'ruza mashg'ulotida talabalarda darsdan tashqari paytda egallagan amaliy bilimlarini bevosita sinab ko'rish imkoniyatlari paydo bo'ladi. Ular berilgan vazifani bajarish davomida ortirgan bilimlarini tezkor baholash maqsadida baholashning amalda sinab ko'rilgan quyidagi uslubini, "Men shunga loyiqman." texnologiyasini taklif etamiz.

Bunda:

- talabalar oldindan tayyorlanib, tarqatilgan savollarga tayyorligi asosida guruhlariga ajraladilar. Kim o'zini qaysi bahoga loyiq deb topsa, shu guruhga qo'shiladi. "A'lo", "Yaxshi", "Qoniqarli". Agar talaba bugungi darsda baholash mezoniga ko'ra 5 ballik joriy bahoga ega bo'lishi kerak bo'lsa,
- "A'lo" baholar guruhi bilan shug'ullaniladi;
- shu guruhga mos savolga javob topgan talaba o'yindan, albatta, "a'lo" bahosi bilan chiqadi;

- guruhdagi barcha savollar berib bo'lingach, bironta ham savolga javob berolmagan, lekin a'lo bahoga da'vogar talaba quyiroq guruhga qo'shilishga majbur bo'ladi;
- jarayon shu tahlit davom etib, barcha guruhlarning savollariga javob topolmagan talaba vazifani topshirolmagan hisoblanadi.

Usulni qo'llashdan kutiladigan samaralar:

- talabada o'zining imkoniyatlarini "chamalash", ya'ni o'z-o'zini baholash imkoniyati paydo bo'ladi;
- "shu bahoga" loyiq bo'lish uchun talaba astoydil harakat qiladi, birmuncha qiyinroq savollarga ham javob berishi kerak bo'ladi, bu uni ko'proq malumot yig'ishga va fikrlarini asoslashga majbur qiladi;
- talaba iloji boricha "yuqoriroq" guruh tarkibiga kirishga intiladi, bu uni muttasil o'z ustida ishlashga olib keladi;
- har bir talaba "o'zi" uchun harakat qilishi lozim, bu unda mas'uliyati hissini paydo qiladi;
- baholash uchun unchalik ko'p vaqt sarflanmaydi.

Umuman olganda, usulni qo'llash natijasida har bir talabada "o'sish" imkoniyati mavjud bo'lib, bu baholashning ob'ektiv amalga oshishini ta'minlaydi, ya'ni o'qituvchida "bu 3 baho oluvchi talaba" degan fikrni almashishiga olib keladi.

"Ijodiy fikr va klinik mushohada"

Maqsad: Talabalarni vaziyatli masala mazmuniga ko'ra ijodiy fikrlashi va klinik mushohadasini o'rganish va baholash.

Bunda talabalarga mazkur mavzuga tegishli vaziyatli masalalar va harorat egri chizig'i varaqalari tarqatiladi. Talaba masala mazmunini chuqur o'rganib, klinik belgilar va laboratoriyaviy ma'lumotlarni kuniga mos holda varaqada aks ettiradi, tashxis qo'yadi va davolash tadbirlarini belgilaydi.

Mushohadali fikr

Mavzu mazmunini mustahkamlash maqsadida tinglovchilar o'zlashtirish darjasini bilish uchun ushbu pedagogik texnologiya qo'llaniladi. Tinglovchilar fikrlari tahlil qiliniladi. Mushohadali fikr bildirgan tinglovchi rag'batlantiriladi.

"Uch bosqichli intervyu" uslubi

Maqsad: Bemorning muammolarini aniqlash va hal qilishda unga to'g'ri psixologik yondashishni o'rgatish.

Asosiy tamoyillari: Guruh 2-3 ta kichik guruhchalarga bo'linadi va talabalarga rol bo'lib beriladi: shifokor, bemor, ekspert. Bemor rolini ijro etayotgan talabaga tashxis yashirin etkaziladi. Bemor kasallik shikoyatlari, kasallikning rivojlanishi, epidemiologik anamnezni, vrach esa bemor bilganlar va unda kasallik tufayli yuzaga kelishi mumkin bo'lgan o'zgarishlarni mukammal bilishi shart. Har bir vrach bemor bilan maslahatni 10-15 daqiqa mobaynida olib boradi. Ekspert ishtirokchilar (bemor va vrach) faoliyatini quyidagi 3 bo'lim bo'yicha baholaydi:

- 1.Nima to'g'ri qilindi?
- 2.Nima noto'g'ri qilindi?
- 3.Qanday bajarilishi kerak edi?

“Stol o'rtasidagi ruchka” usulini o'tkazish sstenariysi

Talabalar uchun bitta topshiriq beriladi. Shu topshiriq asosida talaba 1 ta javob namunasini yozib, o'zini ruchkasini stol atrofida aylantirgan holda keyingi talabaga uzatadi.

“Qopdagi mushuk o'yini” uslubi

Maqsad: Talabalar ushbu mavzu yuzasidan chuqur bilimga ega bo'lishni ta'minlash.

Tamoyillari: O'qituvchi talabalar uchun mavzu bo'yicha savollar tayyorlaydi. Dars vaqtida talaba ro'yxat bo'yicha qopdan savollarning birini oladi. Bu maxsus kartochka qilib tayyorlangan bo'ladi.

Talabalar kartochkalarini tortib oladi. Savollarga javobni yozma bajaradi. Vazifani tekshirgach konsul'tantlar ballar miqdorini e'lon qiladi va zo'rlarining ballarini aytadi.

3. O'quv soatlari miqdori

| Soat hajmi | O'quv yuklama miqdorining auditoriya mashg'ulotlari bo'yicha taqsimlanishi (soat) | | | | Mustaqil ish |
|------------|---|---------|-------------------|-------------------|--------------|
| | Jami | Ma'ruza | Amaliy mashg'ulot | Klinik mashg'ulot | |
| 168 | 108 | 18 | 46 | 44 | 38 |

4. Ma'ruzalar

4.1. Ma'ruza mashg'ulotlarining tematik rejasi

Ma'ruza mashg'ulotlar mavzusi

| № | Nomi | soat |
|---|--|------|
| 1 | Fanga kirish.Oilaviy tibbiyotda xamshiralik ishi | 2 |
| 2 | Jamoat salomatligini saqlash | 2 |

| | | |
|---|--|-----------|
| 3 | Sog'lom turmush tarzi | 2 |
| 4 | Bemor axvolini baholash | 2 |
| 5 | Oila tibbiyoti hamshirasining oilada ayollar bilan ishlash tartibi | 2 |
| 6 | Oila tibbiyoti hamshirasining oilada go'daklar bilan ishlash tartibi | 2 |
| 7 | Oila tibbiyoti xamshirasi oilada o'smirlar bilan ishlash tartibi | 2 |
| 8 | Mikronutrientlar etishmovchiligi va rastional ovqatlanish | 2 |
| 9 | Hamshira ko'nikmalari | 2 |
| | Jami: | 18 |

Mavzu 1. Fanga kirish.Oilaviy tibbiyotda xamshiralik ishi

Fanning qisqacha tarixi, vazifalari, nazariy va amaliy tibbiyotda tutgan o'rni. Fanning boshqa tibbiy fanlar taraqqiyotidagi roli. Oila tibbiyoti falsafasi va asosiy tamoillari. Alma-Ata deklarastiyasi. O'zbekiston Respublikasi Sog'likni saqlash tizimida birlamchi tibbiy yordam xizmati va unda o'rta tibbiy xodimlarning o'rni. QVP va oilaviy polikliniklarni ishini tashkil qilish mezonlari.

Adabiyotlar: A-1,2,3,4,5 . Q -1,2,4,5, 6.

Internet saytlari.<http://www.tma.uz>, [http:// www.ziyonet.uz](http://www.ziyonet.uz),
[http:// www.gynecologia.ru](http://www.gynecologia.ru).www.avicenna-med.uz

Mavzu 2.Jamoat salomatligini saqlash

Sog'likni saqlash tizimida sanitar oqartuv ishlarini tashkil qilish va olib borish. Profilaktika, uning turlari, sog'lom turmush tarzini targ'ib qilish, vakstinoprofilaktika. Skrining va axoli o'rtasida keng tarqalgan kasalliklar skriningi.

Adabiyotlar: A-1,2,3,4,5 . Q -1,2,4,5, 6.

Internet saytlari.<http://www.tma.uz>, [http:// www.ziyonet.uz](http://www.ziyonet.uz),
[http:// www.gynecologia.ru](http://www.gynecologia.ru).www.avicenna-med.uz

Mavzu 3.Sog'lom turmush tarzi

Salomatlikni mustaxkamlashda tibbiyot xodimlarinni o'rni. Sog'lom turmush tarzining asosiy yo'nalishlari, xavf omillari va ularga qarshi kurashish. Rastional oqatlanishni yo'lga qo'yish. Tamaki chekishni, alkogolizm suistemol qilishni cheklash. Jismoniy faollikni oshirish.

Adabiyotlar: A-1,2,3,4,5 . Q -1,2,4,5, 6.

Internet saytlari.<http://www.tma.uz>, [http:// www.ziyonet.uz](http://www.ziyonet.uz),
[http:// www.gynecologia.ru](http://www.gynecologia.ru).www.avicenna-med.uz

Mavzu 4. Bemor axvolini baholash

Bemor konsultastiyasida umumiy ko'ruvni o'tkazish, anamnezni yig'ish. Fizikal tekshiruv. Ambulator kartalarni yuritish. Tibbiy xujjatlarni QVP va oilaviy poliklinikada yuritishni yo'lga qo'yish. Bemor haqida olingan ob'ektiv va sub'ektiv ma'lumotlarni taxlil qilish. Hamshiralik tashxisini qo'yish.

Adabiyotlar: A-1,2,3,4,5 . Q -1,2,4,5, 6.

Internet saytlari.<http://www.tma.uz>, [http:// www.ziyonet.uz](http://www.ziyonet.uz),
[http:// www.gynecologia.ru](http://www.gynecologia.ru).www.avicenna-med.uz

Mavzu 5. Oila tibbiyoti hamshirasining oilada ayollar bilan ishlash tartibi

O'zbekiston Respublikasida onalik va bolalikni himoya qilish. Oilani rejalashtirish haqida tushuncha. Reproduktiv yoshidagi ayollar bilan ishlash tartibi. Kontrastepstiya usullari, ularni qo'llash tartiblari. Xomilador ayollarni nazorat qilish.

Adabiyotlar: A-1,2,3,4,5 . Q -1,2,4,5, 6.

Internet saytlari.<http://www.tma.uz>, [http:// www.ziyonet.uz](http://www.ziyonet.uz),
[http:// www.gynecologia.ru](http://www.gynecologia.ru).www.avicenna-med.uz

Mavzu 6. Oila tibbiyoti hamshirasining oilada go'daklar bilan ishlash tartibi

Birlamchi tibbiyot tizimida patronaj xizmati. Yangi tug'ilgan chaqaloqlarni parvarish qilish. Ona ko'krak suti bilan boqishning ahamiyati. Bolalarni ovqatlantirishda qo'shimcha ovqatlarni kiritish. Ona ko'krak suti bilan boqishda kuzatiladigan qiyinchiliklar, ularni bartaraf qilishda qo'llaniladigan usullar. Bolalarni ovqatlantirish.

Adabiyotlar: A-1,2,3,4,5 . Q -1,2,4,5, 6.

Internet saytlari.<http://www.tma.uz>, [http:// www.ziyonet.uz](http://www.ziyonet.uz),
[http:// www.gynecologia.ru](http://www.gynecologia.ru).www.avicenna-med.uz

Mavzu 7. Oila tibbiyoti xamshirasi oilada o'smirlar bilan ishlash tartibi

O'smir yoshdagi bolalar muammolari va ularni erta aniqlash. Bolalarga e'tiborsiz va qo'pol munosabatda bo'lish.

Adabiyotlar: A-1,2,3,4,5 . Q -1,2,4,5, 6.

Internet saytlari.<http://www.tma.uz>, [http:// www.ziyonet.uz](http://www.ziyonet.uz),
[http:// www.gynecologia.ru](http://www.gynecologia.ru).www.avicenna-med.uz

Mavzu 8. Mikronutrientlar etishmovchiligi va rastional ovqatlanish

Yod, temir, vitamin A tanqislik belgilari. Ularning profilaktikasida Respublikada olib boriladigan tadbirlar (saplementastiya va fortifikastiya). Rastional ovqatlanish prinsiplari.

Adabiyotlar: A-1,2,3,4,5 . Q -1,2,4,5, 6.

Internet saytlari.<http://www.tma.uz>, [http:// www.ziyonet.uz](http://www.ziyonet.uz),
[http:// www.gynecologia.ru](http://www.gynecologia.ru).www.avicenna-med.uz

Mavzu 9. Xamshira ko'nikmalari

Bemorlar konsultastiyasida shaxslararo muloqot. Etika va deontologiya. Dori-darmonlarni qabul qilishda oila tibbiyoti xamshirasini o'rni. Dori-darmonlarni qabul qilish usullari va ularning qabul qilinishini nazorati.

Adabiyotlar: A-1,2,3,4,5 . Q -1,2,4,5, 6.

Internet saytlari.<http://www.tma.uz>, [http:// www.ziyonet.uz](http://www.ziyonet.uz),
[http:// www.gynecologia.ru](http://www.gynecologia.ru).www.avicenna-med.uz

5. Amaliy va klinik mashg'ulotlarning tematik rejalari

| t/r | Mavzular mazmuni | Amaliy mashg'u lot | Klinik mashg'ul ot | ham masi |
|------------|--|---------------------------|---------------------------|-----------------|
| 1. | Oila xamshirasining oila bilan ishlash prinsiplari | 3 | 3 | 6 |
| 2. | QVP va oilaviy polikliniklarni ishini tashkil | 3 | 3 | 6 |

| | | | | |
|-----------|---|----------|----------|----------|
| | <u>qilish mezonlari.</u> | | | |
| 3. | Sog'likni saqlash tizimida sanitar oqartuv ishlarini tashkil qilish va olib borish. | 3 | 3 | 6 |
| 4. | Profilaktika, uning turlari, sog'lom turmush tarzini targ'ib qilishda xamshiralar roli. | 3 | 3 | 6 |
| 5 | Vakstinoprofilaktikada xamshiralar urni | 3 | 3 | 6 |
| 6. | Skrining va axoli o'rtasida keng tarqalgan kasalliklar skriningi. | 3 | 3 | 6 |
| 7. | Sog'lom turmush tarzining asosiy yunalishlari, xavf omillari va ularga karshi kurashish | 3 | 3 | 6 |
| 8. | Reproduktiv yoshidagi ayollar bilan ishlash tartibi. | 3 | 3 | 6 |
| 9. | Birlamchi tibbiyot tizimida patronaj xizmati. | 3 | 3 | 6 |
| 10 | Yangi tug'ilgan chaqaloqlarni parvarish qilish. | 3 | 3 | 6 |
| 11 | Ona ko'krak suti bilan boqishda kuzatiladigan qiyinchiliklar, ularni bartaraf qilishda qo'llaniladigan usullar. | 3 | 3 | 6 |
| 12 | O'smir yoshdagi bolalar muammolari va ularni erta aniqlash. | 3 | 3 | 6 |
| 13 | Kontrastepstiya usullari, ularni kullash tartiblari | 3 | 2 | 5 |
| 14 | Temir tanqisligi belgilari ularning profilaktikasida respublikada olib borilgan tadbirlar to'g'risida | 3 | 2 | 5 |

| | | | | |
|----|---|---------|---------|---------|
| 15 | Arterial gipertoniya va YuIKda hamshiralik parvarishi | 2 | 2 | 4 |
| 16 | Bronxial astma. Turli yosh toifalarida kechish xususiyatlari hamshiralik parvarishi | 2 | 2 | 4 |
| | Jami | 46 soat | 44 soat | 90 soat |

5.1. Amaliy mashg'ulotlar mavzulari mazmuni

| № Mas hg'ulot | Amaliy mashg'ulotlar nomlari va ularning yangi pedagogik texnologiyalarni qo'llagan holda qisqacha mazmuni | Adabiyot Lar |
|---------------|---|----------------------------|
| 1. | <p>Oila xamshirasining oila bilan ishlash prinstiplari Sog'liqni saqlashning birlamchi tizimida kattalar va bola salomatligining xolati, unga xavf solishi mumkin bo'lgan xavf omillarni erta aniqlash va ularga to'g'ri hamshiralik tashxisini qo'yish, shu bilan birga hamshiralik davoni qo'llash, hamda aholiga tibbiy xizmatni tashkil etish bo'yicha bo'lajak tibbiy xodimlarda nazariy, amaliy, uslubiy va tashkiliy bilimlarni hosil qilishdan iborat</p> <p><i>“Stol o'rtasida ruchka”.</i></p> | A-1,2,3,4,5 Q 1, 2, 3,4 |
| 2. | <p>QVP va oilaviy polikliniklarni ishini tashkil qilish mezonlari.</p> <p>O'zbekiston Respublikasi Sog'likni saqlash tizimida birlamchi tibbiy yordam xizmati va unda o'rta tibbiy xodimlarning o'rni. QVP va oilaviy polikliniklarni ishini tashkil qilish mezonlari va uni tashkil etishda hamshiralik jarayoni</p> <p>“Ijodiy fikr va klinik mushohada”.</p> | A-1,2,3,4,5 Q 1, 2, 3,4 |
| 3 | <p>Sog'likni saqlash tizimida sanitar oqartuv ishlarini tashkil qilish va olib borish.</p> <p>Sog'likni saqlash tizimida sanitar oqartuv ishlarini tashkil qilish va olib borish. Profilaktika, uning turlari, sog'lom turmush</p> | A-1,2,3,4,5 Q 1, 2, 4 |

| | | |
|----|---|--------------------------------------|
| | <p>tarzini targ'ib qilish.</p> <p>“Qopdagi mushuk o'yini”</p> | |
| 4. | <p>Profilaktika, uning turlari, sog'lom turmush tarzini targ'ib qilishda xamshiralik roli.</p> <p>Profilaktika, uning turlari, sog'lom turmush tarzini targ'ib qilish, vakstinoprofilaktika. Skrining va axoli o'rtasida keng tarqalgan kasalliklar skriningi bo'yicha hamshiralik jarayoni . “Uch bosqichli intervyu (bemor, hamshira, ekspert)”.</p> | <p>A-1,2,3,4,5</p> <p>Q 1, 2</p> |
| 5. | <p>Vakstinoprofilaktikada xamshiralik o'rni.</p> <p>Vakstinoprofilaktika uni o'tkazish tartibi, ko'rsatma va qarshi ko'rsatma to'g'risida talabalarga tushintirish ishlarini olib borish. Vakstinoprofilaktikada hamshiralik jarayoni</p> <p>“Qopdagi mushuk o'yini”</p> | <p>A-1,2,3,4,5</p> <p>Q 1, 2, 3</p> |
| 6. | <p>Skrining va axoli o'rtasida keng tarqalgan kasalliklar skriningi.</p> <p>Skrining va axoli o'rtasida keng tarqalgan kasalliklar skriningi bo'yicha hamshiralik jarayoni, skring haqida tushuncha berish, kasalliklarni oldini olishda skringni roli haqida profilaktik ishlarni olib borish</p> <p>“Miya shturmi”.</p> | <p>A-1,2,3,4,5</p> <p>Q 1, 2, 3</p> |
| 7. | <p>Sog'lom turmush tarzining asosiy yunalishlari, xavf omillari va ularga qarshi kurashish.</p> <p>Sog'lom turmush tarzining asosiy yo'nalishlari, xavf omillari va ularga qarshi kurashish. Rastional oqatlanishni yo'lga qo'yish. Tamaki chekishni, alkogolizm su'istemol qilishni cheklash. Jismoniy faollikni oshirish bo'sticha tushintirish ishlarini olib borishda hamshiralik jarayoni</p> <p>“Guruh bilan ishlash”</p> | <p>A-1,2,3,4,5</p> <p>Q 1, 2, 3</p> |
| 8. | <p>Reproduktiv yoshidagi ayollar bilan ishlash tartibi.</p> <p>Reproduktiv yoshidagi ayollar bilan ishlash tartibi. Kontrastepstiya usullari, ularni qo'llash tartiblari. Xomilador ayollarni nazorat qilishda hamshiralik jaraayoni</p> | <p>A-1,2,3,4,5</p> <p>Q 1, 2, 3,</p> |

| | | |
|-----------|---|--------------------------------------|
| | <i>“Uch bosqichli Intervyu (bemor, hamshira, ekspert)”.</i> | |
| 9. | <p>Birlamchi tibbiyot tizimida patronaj xizmati.</p> <p>Bemorlarni umumiy ko'rikda profilaktik ishlarni umumiy ko'ruvni o'tkazish, anamnezni yig'ish. Fizikal tekshiruv. Ambulator kartalarni yuritish. Tibbiy xujjatlarni QVP va oilaviy poliklinikada yuritishni yo'lga qo'yish. Bemor haqida olingan ob'ektiv va sub'ektiv ma'lumotlarni taxlil qilish. Hamshiralik tashxisini qo'yish. <i>“Mushohadali fikr”.</i></p> | <p>A-1,2,3,4,5</p> <p>Q -1, 2, 3</p> |
| 10 | <p>Yangi tug'ilgan chaqaloqlarni parvarish qilish.</p> <p>Yangi tug'ilgan chaqaloqlarni parvarish qilish. Ona ko'krak suti bilan boqishning axamiyati. Bolalarni ovqatlantirishda qo'shimcha ovqatlarni kiritish. Ona ko'krak suti bilan boqishda kuzatiladigan qiyinchiliklar, ularni bartaraf qilishda qo'llaniladigan usullar. Bolalarni ovqatlantirish to'g'risida ma'lumotga ega bo'lish</p> <p><i>“Uch bosqichli intervyu (bemor, hamshira, ekspert)”.</i></p> | <p>A-1,2,3,4,5</p> <p>Q 1, 2, 3</p> |
| 11 | <p>Ona ko'krak suti bilan boqishda kuzatiladigan qiyinchiliklar, ularni bartaraf qilishda qo'llaniladigan usullar.</p> <p>Ona ko'krak suti bilan boqishning axamiyati. Bolalarni ovqatlantirishda qo'shimcha ovqatlarni kiritish. Ona ko'krak suti bilan boqishda kuzatiladigan qiyinchiliklar, ularni bartaraf qilishda qo'llaniladigan usullar</p> <p><i>“Uch bosqichli intervyu (bemor, hamshira, ekspert)”.</i></p> | <p>A-1,2,3,4,5</p> <p>Q 1, 2, 3</p> |
| 12 | <p>O'smir yoshdagi bolalar muammolari va ularni erta aniqlash.</p> <p>O'smir yoshdagi bolalar muammolari va ularni erta aniqlash. Bolalarga e'tiborsiz va qo'pol munosabatda bo'lish to'g'risida ma'lumot berish</p> <p>“Qopdagi mushuk”</p> | <p>A-1,2,3,4,5</p> <p>Q 1, 2, 3,</p> |
| 13 | <p>Kontrastepstiya usullari, ularni qo'llash tartiblari.</p> <p>Kontrastepstiya usullari ularni qo'llash bo'yicha ayollar o'rtasida tushintirish ishlarini olib borish va unda hamshiralik</p> | <p>A-1,2,3,4,5</p> <p>Q 1, 2, 3</p> |

| | | |
|-------------|--|-----------------------------------|
| | jarayonini olib borish Blist-so'rov | |
| 14 | Temir tanqisligi belgilari ularning profilaktikasida respublikada olib borilgan tadbirlar to'g'risida. Temir tanqislik belgilari. Ularning profilaktikasida Respublikada olib boriladigan tadbirlar (suplementastiya va fortifikastiya). Rastional ovqatlanish prinstiplari. <i>“Uch bosqichli intervyu (bemor, hamshira, ekspert)”</i> . | A-1,2,3,4, 5 Q 1, 2, 3 |
| 15 | Arterial gipertoniya va YuIKda hamshiralik parvarishi. Arterial gipertoniya va YuIKda hamshiralik jarayonini olib borish, hamshiralik tashxisini quyish, kasallikni oldini olishda profilaktik ishlarini to'g'ri olib borish <i>“Miya shturmi”</i> . | A-1,2,3,4, 5 Q 1, 2, 3, |
| 16 | Bronxial astma. Turli yosh toifalarida kechish xususiyatlari hamshiralik parvarishi. Bronxial astma. Turli yosh toifalarida kechish xususiyatlari hamshiralik parvarishini olib borish bo'yicha ko'rsatmalar berish, hamshiralik jarayoni <i>“Mushohadali fikr”</i> . | A-1,2,3,4, 5 Q 1, 2, 3 |
| Jami | | |

5.2. O'quv klinik amaliyoti

Mavzuviy reja bo'yicha Viloyat ko'p tarmoqli markaziy poliklinikasida, 4-son oilaviy poliklinikasida, QVP va QOPlarda o'tkaziladi.

Klinik mashg'ulotlar nomlari va ularning qisqacha mazmuni

| № mashg'ulot | Klinik mashg'ulotlar nomlari va ularning qisqacha mazmuni |
|---------------------|--|
| 1 | Oila xamshirasining oila bilan ishlash prinstiplari Sog'liqni saqlashning birlamchi tizimida kattalar va bola salomatligining |

| | |
|---|---|
| | <p>xolati, unga xavf solishi mumkin bo'lgan xavf omillarni erta aniqlash va ularga to'g'ri hamshiralik tashxisini qo'yish, shu bilan birga hamshiralik davoni qo'llash, hamda aholiga tibbiy xizmatni tashkil etish bo'yicha bo'lajak tibbiy xodimlarda nazariy, amaliy, uslubiy va tashkiliy bilimlarni hosil qilishdan iborat. Instrumental tekshiruvlar va biokimyoviy tekshiruvlarda ishtirok etish. Hamshiralik jarayonini tuzishga ishtirok etish. Bemorlar parvarishida ishtirok etish. Kutiladigan muammolarni o'rganish. Jamoa bilan bemorlar tahlili.</p> |
| 2 | <p>QVP va oilaviy polikliniklarni ishini tashkil qilish mezonlari.</p> <p>O'zbekiston Respublikasi Sog'likni saqlash tizimida birlamchi tibbiy yordam xizmati va unda o'rta tibbiy xodimlarning o'rni. QVP va oilaviy polikliniklarni ishini tashkil qilish mezonlari va uni tashkil etishda hamshiralik jarayoni. Bemorlar parvarishida ishtirok etish.</p> |
| 3 | <p>Sog'likni saqlash tizimida sanitar oqartuv ishlarini tashkil qilish va olib borish.</p> <p>Sog'likni saqlash tizimida sanitar oqartuv ishlarini tashkil qilish va olib borish. Profilaktika, uning turlari, sog'lom turmush tarzini targ'ib qilish. Jamoa bilan bemorlar tahlili.</p> |
| 4 | <p>Profilaktika, uning turlari, sog'lom turmush tarzini targ'ib qilishda hamshiralik roli.</p> <p>Profilaktika, uning turlari, sog'lom turmush tarzini targ'ib qilish, vakstinoprofilaktika. Skrining va axoli o'rtasida keng tarqalgan kasalliklar skriningi bo'yicha hamshiralik jarayoni. Jamoa bilan bemorlar tahlili.</p> |
| 5 | <p>Vakstinoprofilaktikada hamshiralik o'rni.</p> <p>Vakstinoprofilaktika uni o'tkazish tartibi, ko'rsatma va qarshi ko'rsatma to'g'risida talabalarga tushuntirish ishlarini olib borish. Vakstinoprofilaktikada hamshiralik jarayoni. Jamoa bilan bemorlar tahlili.</p> |
| 6 | <p>Skrining va axoli o'rtasida keng tarqalgan kasalliklar skriningi.</p> <p>Skrining va axoli o'rtasida keng tarqalgan kasalliklar skriningi bo'yicha hamshiralik jarayoni, skring haqida tushuncha berish, kasalliklarni oldini olishda skringni roli haqida profilaktik ishlarni olib borish.</p> |
| 7 | <p>Sog'lom turmush tarzining asosiy yunalishlari, xavf omillari va ularga karshi kurashish.</p> <p>Sog'lom turmush tarzining asosiy yo'nalishlari, xavf omillari</p> |

| | |
|-----------|---|
| | va ularga qarshi kurashish. Rastional oqatlanishni yo'lga qo'yish. Tamaki chekishni, alkogolizm suiste'mol qilishni cheklash. Jismoniy faollikni oshirish bo'sticha tushintirish ishlarini olib borishda hamshiralik jarayoni |
| 8 | Reproduktiv yoshidagi ayollar bilan ishlash tartibi. Reproduktiv yoshidagi ayollar bilan ishlash tartibi. Kontrastepstiya usullari, ularni qo'llash tartiblari. Xomilador ayollarni nazorat qilishda hamshiralik jaraayoni. Kutiladigan muammolarni o'rganish. |
| 9 | Birlamchi tibbiyot tizimida patronaj xizmati. Bemorlarni umumiy ko'rikda profilaktik ishlarni umumiy ko'ruvni o'tkazish, anamnezni yig'ish. Fizikal tekshiruv. Ambulator kartalarni yuritish. Tibbiy xujjatlarni QVP va oilaviy poliklinikada yuritishni yo'lga qo'yish. Bemor haqida olingan ob'ektiv va sub'ektiv ma'lumotlarni taxlil qilish. Hamshiralik tashxisini qo'yish. Bemorlar parvarishida ishtirok etish. Kutiladigan muammolarni o'rganish. Gurux bilan birgalikda bemorlar tahlili. |
| 10 | Yangi tug'ilgan chaqaloqlarni parvarish qilish. Yangi tug'ilgan chaqaloqlarni parvarish qilish. Ona ko'krak suti bilan boqishning axamiyati. Bolalarni ovqatlantirishda qo'shimcha ovqatlarni kiritish. Ona ko'krak suti bilan boqishda kuzatiladigan qiyinchiliklar, ularni bartaraf qilishda qo'llaniladigan usullar. Bolalarni ovqatlantirish to'g'risida ma'lumotga ega bo'lish. Kasal bolalar parvarishida ishtirok etish. Kutiladigan muammolarni o'rganish. Gurux bilan birgalikda bemorlar tahlili. |
| 11 | Ona ko'krak suti bilan boqishda kuzatiladigan qiyinchiliklar, ularni bartaraf qilishda qo'llaniladigan usullar. Ona ko'krak suti bilan boqishning axamiyati. Bolalarni ovqatlantirishda qo'shimcha ovqatlarni kiritish. Ona ko'krak suti bilan boqishda kuzatiladigan qiyinchiliklar, ularni bartaraf qilishda qo'llaniladigan usullar. Kutiladigan muammolarni o'rganish. |
| 12 | O'smir yoshdagi bolalar muammolari va ularni erta aniqlash. O'smir yoshdagi bolalar muammolari va ularni erta aniqlash. Bolalarga e'tiborsiz va qo'pol munosabatda bo'lish to'g'risida ma'lumot berish. Kutiladigan muammolarni o'rganish. |
| 13 | Kontrastepstiya usullari, ularni qo'llash tartiblari. Kontrastepstiya usullari ularni qo'llash bo'yicha ayollar o'rtasida tushintirish ishlarini olib borish va unda hamshiralik jarayonini olib borish. Kutiladigan muammolarni o'rganish. |
| 14 | Temir tanqisligi belgilari ularning profilaktikasida respublikada olib borilgan tadbirlar to'g'risida. Temir tanqislik belgilari. Ularning profilaktikasida |

| | |
|-----------|--|
| | Respublikada olib boriladigan tadbirlar (suplementastiya va fortifikastiya). Rastional ovqatlanish prinstiplari. Kutiladigan muammolarni o'rganish. |
| 15 | Arterial gipertoniya va YuIKda hamshiralik parvarishi. Arterial gipertoniya va YuIKda hamshiralik jarayonini olib borish, hamshiralik tashxisini quyish, kasallikni oldini olishda profilaktik ishlarini to'g'ri olib borish. Gurux bilan birgalikda bemorlar tahlili. |
| 16 | Bronxial astma. Turli yosh toifalarida kechish xususiyatlari hamshiralik parvarishi. Bronxial astma. Turli yosh toifalarida kechish xususiyatlari hamshiralik parvarishini olib borish bo'yicha ko'rsatmalar berish, hamshiralik jarayoni. Bemorlar parvarishida ishtirok etish. Kutiladigan muammolarni o'rganish. Gurux bilan birgalikda bemorlar tahlili. |

7.Laboratoriya ishlarini tashkil etish bo'yicha ko'rsatmalar

Laboratoriya ishlari “**Oila tibbiyotida hamshiralik ishi**” fanidan tayyorlangan dasturi bo'yicha rejalashtirilmagan.

8. Mustaqil ini tashkil etishning shakli va mazmuni

Talaba mustaqil ishining asosiy maqsadi – o'qituvchining rahbarligi va nazorati ostida muayyan o'quv ishlarini mustaqil ravishda bajarish uchun bilim va ko'nikmalarni shakllantirish va rivojlantirish.

Talaba mustaqil ishini tashkil etishda quyidagi shakllardan foydalaniladi:

- ayrim nazariy mavzularni o'quv adabiyotlari yordamida mustaqil o'zlashtirish;
- berilgan mavzular bo'yicha yozma hisobot (konspekt) tayyorlash;
- berilgan mavzular bo'yicha axborot (referat) tayyorlash;
- nazariy bilimlarni amaliyotda qo'llash;
- avtomatlashtirilgan o'rgatuvchi va nazorat qiluvchi tizimlar bilan ishlash;
- ilmiy maqola va anjumanga ma'ruza tayyorlash va h.k.

Laboratoriya ishlarini tashkil etish bo'yicha ko'rsatmalar

Fan bo'yicha laboratoriya ishlari namunaviy o'quv rejada ko'zda tutilmagan.

Kurs ishini tashkil etish bo'yicha uslubiy ko'rsatmalar

Fan bo'yicha kurs ishlari namunaviy o'quv rejada ko'zda tutilmagan.

Mustaqil ta'limni tashkil etishning shakli va mazmuni

8.1. Talabalar mustaqil ishlarining tematik rejasi

| t/r | Mavzular mazmuni | Soat |
|------------|---|-------------|
| 1 | Uzbekistonda oilaviy tibbiyotning rivojlanish sarxadlari | 3 |
| 2. | Uy sharoitda nogironlarga, yolg'iz - xechkimi yo'q insonlarga tibbiy yordamni tashkil kilish. | 3 |
| 3 | Rastional oqatlanishni yo'lga qo'yish. | 3 |
| 4 | Salomatlikni mustaxkamlashda tibbiyot xodimlarinni o'rni. | 3 |
| 5 | Emlash kalendariga kiritilmagan vakstinalar. | 3 |
| 6 | Vakstinalarni saqlash va inkstiya uchun tayyorlash. | 3 |
| 7 | Uyda parvarish kursatish tibbiy xizmati prinstitplari. | 2 |
| 8 | Uzbekistonda skrining markazining faoliyati va yutuklari | 2 |
| 9 | Poliklinikalarda "onalar maktabini" tashkil qilish. | 2 |
| 10 | O'zbekiston Respublikasida onalik va bolalikni himoya qilish. | 2 |

| | | |
|----|--|-----------|
| | | |
| 11 | Gudaklar anatomiyasi va fiziologiyasi. | 2 |
| 12 | Nikoxdan utayotgan yoshlarga oila poliklinikasining xizmati. | 2 |
| 13 | Patronaj xizmati va patronaj xizmati turlari | 2 |
| 14 | Shoshilinch xolatlarda tezkor tibbiy yordam ko'rsatish | 2 |
| 15 | OITS kasalligini profilaktikasida xamshiralar urni. | 2 |
| 16 | Oilaviy poliklinikalar va KVP lar uchun buyruklar | 2 |
| | Jami | 38 |

Talaba mustaqil ta'limining asosiy maqsadi – o'qituvchining rahbarligi va nazorati ostida muayyan o'quv ishlarini mustaqil ravishda bajarish uchun bilim va ko'nikmalarni shakllantirish va rivojlantirish.

Talaba mustaqil ta'limini tashkil etishda quyidagi shakllardan foydalaniladi:

- ayrim nazariy mavzularni o'quv adabiyotlari yordamida mustaqil o'zlashtirish;
- berilgan mavzular bo'yicha axborot (referat) tayyorlash;
- nazariy bilimlarni amaliyotda qo'llash;
- avtomatlashtirilgan o'rgatuvchi va nazorat qiluvchi tizimlar bilan ishlash;
- ilmiy maqola, anjumanga ma'ruza tayyorlash va h.k.

Dasturning informastion-metodik ta'minoti

Mazkur fanni o'qitish jarayonida ta'limning zamonaviy ilg'or interfaol usullaridan, pedagogik va axborot-kommunikastiya texnologiyalarining prezentastiya (taqdimot), multimedia va elektron-didaktik texnologiyalardan foydalaniladi. Amaliy mashg'ulotlarda aqliy hujum, stol ustida ruchka, klinik

mushohada, klaster, blist-so'rov, guruh bilan ishlash, uch bosqichli intervyu taqdimot kabi usul va texnikalardan keng foydalaniladi.

Foydalaniladigan adabiyotlar ro'yxati

Asosiy adabiyotlar

1. Shomansurova I. E. "Oilaviy tibbiyotda xamshiralik ishi" Toshkent – 2008 y
2. Chubakova T. Ch., Frike E. B., Xaliki V. Pod redakstiey (1 – 2 tom) Bishkek – 2003g. "Osnovy sestrinskogo dela v semeynoy medistine"
3. Krasnov A. F. Moskva – 2000g. (I – II tom) "Sestrinskoe delo"
4. Dorofeeva R. M. "Semeynaya medistinskaya sestra" Moskva – 2002g.
5. Umarova T. Yu., Kayumova I. A., Ibragimova M. K "Hamshiralik ishi" Toshkent 2003y.

Qo'shimcha adabiyotlar

1. Razikova I. S., Alikulova D. Ya., Burxanova M. N. "Oilaviy tibbiyotda xamshiralik ishi" Toshkent 2008 y. Uslubiy kullanma.
2. Kosimov E. Y. Toshkent – 2002y. "Shifokorning nutq madaniyati va bemor bilan muloqot sanati" O'quv qo'llanma
3. Gnezdilov. A. V., Gubachov Yu. M. – 1998y. Sankt – Peterburg. "Terminalnoe sostoyanie i palliativnaya terapiya"
4. Lynda Juall Carpenito Nursing Diagnosis Philadelphia New York
5. Elmar P Sakala Obstetrics and Gynecology Williams S Wilkins
6. Carol Taylor Carol Lillis Priscilla LeMone Fundamentals of Nursing

Internet saytlari

<http://www.tma.uz>, [http:// www.ziyonet.uz](http://www.ziyonet.uz),[http:// www.gynecologia.ru](http://www.gynecologia.ru).

6.3.Tarqatma materiallar

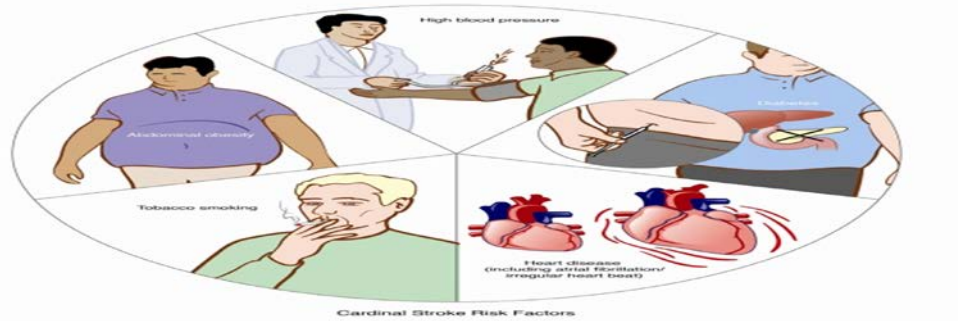


Umumiy amaliyot vrachi va oila hamshirasi xonasi





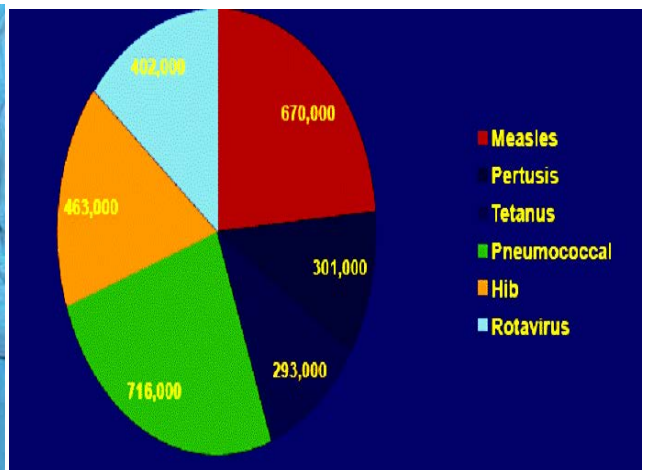
Profilaktika, uning turlari, sog'lom turmush tarzini targ'ib qilishda xamshiralalar



roli.



Vakstinoprofilaktikada xamshiralar o'rni



Skrining va axoli o'rtasida keng tarqalgan kasalliklar skriningi.



Sog'lom turmush tarzining asosiy yunalishlari, xavf omillari va ularga karshi kurashish



Reproduktiv yoshidagi ayollar bilan ishlash tartibi.



Yangi tug'ilgan chaqaloqlarni parvarish qilish.



Ona ko'krak suti bilan boqishda kuzatiladigan qiyinchiliklar, ularni bartaraf qilishda qo'llaniladigan usullar.



O'smir yoshdagi bolalar muammolari va ularni erta aniqlash.

Гиподинамия



Kontrastepstiya usullari, ularni kullash tartiblari



Arterial gipertoniya va YuIKda hamshiralik parvarishi



6.4. Testlar

Test savollari №1

Bemorda qon bosimi o`lchanganda 160/110 mm.sim. ust. ekani aniqlandi. Bu AGning qaysi kategoriyasiga kiradi

3 darajali AG
yuqori normal

2 darajali AG
1 darajali AG
Qon bosimini tashkil qiluvchi omillarga kirmaydi
Eritrotsitlar miqdori
yurakning zarb hajmi
Tomirlarning perefirik karshiligi

Aylanib yurgan qon hajmi
**Simptomatik gipertoniylar
guruhiga kirmaydi**

yurakka aloqador

Gemodinimik

Endokrin

Buyrakka aloqador

Profilaktika turlari

Birlamchi, ikkilamchi, uchlamchi

Standart va asosiy

Tibbiy va ijtimoiy

Hammasi to'g'ri

**Olma-Ota deklaratsiyasi
nechanchi yil o'tkazilgan**

1978-yil

1987-yil

1977-yil

1984-yil

**AG da xavf omillarini
stratifikatsiya qilishda inobatga
olinmaydi**

AG davomiyligi (davnost'
zabolevaniya)

Xavf omillari

Nishon organlarning zararlanishi
yo'ldosh kasalliklar

**AG da nishon organlar
qatoridagi xatoni toping**

jigar

yurak

ko'z tubi

buyrak

Skrining turlari

Monofazali, multifazali

Birlamchi, ikkilamchi, uchlamchi

Maxsus va sezuvchan

Tarqalgan

Multifazali skrining nima

Bitta insonda bir nechta kasallik
aniqlansa

Bitta kasallik aholi orasida

Bitta kasallik bir oilada

To'g'ri javob yo'q

Muloqot turlari

Verbal va noverbal

Og'zaki va yozma

Monofazali, multifazali

Axborot

**Dori vositalarini ratsional
qo'llashning kreteriyalari**

Dori vositasining samaradorligi,
havfsizligi, qulayligi, narxi

Dori vositasining qulayligi, narxi

Dori vositasining samaradorligi,
havfsizligi

Dori vositasining havfsizligi,
qulayligi

**Qon bosimining yuqori normal
chegarasi**

SQB 130-139 mm.sim.ust., DQB
85-89 mm.sim.ust.

SQB 120-139 mm.sim.ust., DQB
85-99 mm.sim.ust.

SQB 140-149 mm.sim.ust., DQB
80-89 mm.sim.ust.

SQB 130-139 mm.sim.ust., DQB
90-95 mm.sim.ust.

Qon bosimining optimal darajasi

SQB 120 mm.sim.ust.dan past,
DQB 80 mm.sim.ust.dan past.

SQB 120-139 mm.sim.ust., DQB
85-99 mm.sim.ust.

SQB 130 mm.sim.ust.dan past,
DQB 85 mm.sim.ust.dan past.

SQB 130-139 mm.sim.ust., DQB
90-95 mm.sim.ust.

**2 darajali AG da qon bosimi
ko'rsatkichi**

SQB 160-179 mm.sim.ust., DQB
100-109 mm.sim.ust.

SQB 140-159 mm.sim.ust., DQB
90-99 mm.sim.ust.

SQB 140-149 mm.sim.ust., DQB
90-99 mm.sim.ust.

SQB 130-149 mm.sim.ust., DQB
90-95 mm.sim.ust.

**1 darajali AG da qon bosimi
ko'rsatkichi**

SQB 140-159 mm.sim.ust., DQB
90-99 mm.sim.ust.

SQB 140-149 mm.sim.ust., DQB
90-99 mm.sim.ust.

SQB 160-179 mm.sim.ust., DQB
100-109 mm.sim.ust.

SQB 130-149 mm.sim.ust., DQB
90-95 mm.sim.ust.

**Qancha vaqtgacha bola faqat
ko'krak suti bilan oziqlanishi
kerak**

6 oygacha

10 oygacha

2 oygacha

1 yoshgacha

**JSST tavsiyasiga ko`ra
etanolning ruxsat etilgan
sutkalik miqdori**

erkaklarda 20-30g., ayollarda 10-
20g.

erkaklarda 25-50g., ayollarda 15-
25g.

erkaklarda 50-75g., ayollarda 20-
30g.

**Alkogolli jigar tsirrozi
davolashda ishlatilmaydi**

antikoagulyantlar

diuretiklar

oqsil preparatlar

vitaminlar

**Alkogolli gepatitni davolashda
samarali dori**

gepatoprotektorlar

antibiotiklar

sul'fanilamidlar

kortikosteroidlar

**Malignizatsiyalanish xususiyati
yuqori**

A tip gastrit

B tip gastrit

S tip gastrit

D tip gastrit

**Antatsid preparatlarga kiradi
almagel**

erkaklarda 10-20g., ayollarda 5-
50g.

**Tana vazni indeksini aniqlash
formulasi**

$TVI = \text{tana vazni} / (\text{bo`y})^2$

$TVI = \text{bo`y} - 100$

$TVI = \text{bo`y} / (\text{vazn})^2$

$TVI = \text{tana vazni} + \text{bo`y}^2$

**Tana vazni indeksini normada
qancha**

19-25

25-30

30 dan katta

19 dan kichik

**Tana vazni indeksi bo`yicha
semizlik deb baholanadi**

30 dan katta

19-25

25-30

19 dan kichik

Test savollari №2

omeprozol

denol

metronidozol

**Antatsid dori vositalari yaraning
qaysi turida beriladi**

Helicobacteri pilori

asotsirlanmagan turida

Helicobacteri pilori asotsirlangan
turida

yara teshilishida

yara qo`zish davrida

**Antatsidlar guruhiga kiruvchi
dori**

almagel'

atropin

retabolil

tsimetidin

**Antisekretor preparatlar qaysi
guruhlarga bo`linadi**

N2- blokatorlar, proton pompasi
ingibitorlari

pensilin guruhi va makrolidlar

N2- blokatorlar va antatsidlar

makrolidlar, proton pompasi

ingibitorlari

TSeliakiya nima?

Glyuten ko`tara olmaslik

Glyukoza ko`tara olmaslik

Qizil qon hujayralari oshishi

To`g`ri javob yo`q

Biroz leykotsitoz, kamqonlik,

disproteiniemiya, qonda va

siydikda amilazani oshishi

surunkali qaytalanuvchi pankreatit

surunkali gastrit

surunkali gepatit

surunkali enterokolit

1ml siydikdagi qonning shaklli

elementlari aniqlanadigan usul

Nechiparenko

Reberg

Addis- Kakovskiy

Zimnitskiy

Aktiv leykotsitlar guvohlik

beradi

Surunkali pielonefrit qo`zishidan

Lyupus nefritdan

Buyuraklar amiloidozidan

Surunkali glomerulonefrit

qo`zishidan

Anuriya kechishida quyidagi

og`riq bo`lmaydi

Poliurik

Oligoanurik

Boshlang`ich

Diuretik

Bemorning qiynalib, og`riqli

siyishi

Stranguriya

Poliuriya

Oligouriya

Lipuriya

Buyrak va siydik yo`llari
shikastlanganda kuzatiladi

total gematuriya

initsial gematuriya

terminal gematuriya

gematuriya kuzatilmaydi

Buyrak va yurak shishlarini dif.

diagnostika qilishda samarali

Makklyur Oldrich sinamasi

Timol sinamasi

Sulema sinamasi

Danini Ashner sinamasi

Buyrak gipoplaziyasi-bu

Buyrak xajmi va funksiyasining

tug`ma kamayishi

Tug`ma buyrak bo`lmasligi

Buyrak jomining patologiyasi

Buyrak kanalchalarining

yallig`lanishi

Buyrak kasalligida berilmaydi

Alloxol

Biseptol

Tsefozalin

Furosemin

Buyrak kasalliklari tufayli

oqsilni koptokchalardan

filtratsiya qilinishi bu

CHin proteinuriya

Soxta proteinuriya

Leykotsituriya

Lipuriya

Homiladorlikni rejalashtirganda

quyidagilarni unutmash lozim,

noto`g`ri javobni ko`rsating

Sog`lom turmush tarzining

axamiyati yo`q

Sog`lom turmush tarziga rioya

qilish

O`z vaqtida emlashlarni olish

Surunkali kasalliklarni davolash

Vaktsina yuborish usullari

Muskul orasi, chuqur teri osti,

peroral

Vena ichiga

Mushak orasiga
Teri yuzasiga

Test savollari №3

Bemorda qon bosimi o`lchanganda 160/110 mm.sim. ust. ekani aniqlandi. Bu AGning qaysi kategoriyasiga kiradi

3 darajali AG

yuqori normal

2 darajali AG

1 darajali AG

Qon bosimini tashkil qiluvchi omillarga kirmaydi

Eritrotsitlar miqdori

yurakning zarb hajmi

Tomirlarning pereferik karshiligi

Aylanib yurgan qon hajmi

Simptomatik gipertoniya guruhiga kirmaydi

yurakka aloqador

Gemodinimik

Endokrin

Buyrakka aloqador

Profilaktika turlari

Birlamchi, ikkilamchi, uchlamchi

Standart va asosiy

Tibbiy va ijtimoiy

Hammasi to`g`ri

Olma-Ota deklaratsiyasi nechanchi yil o`tkazilgan

1978-yil

1987-yil

1977-yil

1984-yil

AG da xavf omillarini stratifikatsiya qilishda inobatga olinmaydi

AG davomiyliigi (davnost' zabolevaniya)

Xavf omillari

Nishon organlarning zararlanishi yo`ldosh kasalliklar

AG da nishon organlar qatoridagi xatoni toping

jigar

yurak

ko`z tubi

buyrak

Skrining turlari

Monofazali, multifazali

Birlamchi, ikkilamchi, uchlamchi

Maxsus va sezuvchan

Tarqalgan

Multifazali skrining nima

Bitta insonda bir nechta kasallik aniqlansa

Bitta kasallik aholi orasida

Bitta kasallik bir oilada

To`g`ri javob yo`q

Muloqot turlari

Verbal va noverbal

Og`zaki va yozma

Monofazali, multifazali

Axborot

Dori vositalarini ratsional qo`llashning kreteriyalari

Dori vositasining samaradorligi, havfsizligi, qulayligi, narxi

Dori vositasining qulayligi, narxi

Dori vositasining samaradorligi, havfsizligi

Dori vositasining havfsizligi, qulayligi

Dori vositasining havfsizligi, qulayligi

Qon bosimining yuqori normal chegarasi

SQB 130-139 mm.sim.ust., DQB 85-89 mm.sim.ust.

SQB 120-139 mm.sim.ust., DQB 85-99 mm.sim.ust.

SQB 140-149 mm.sim.ust., DQB 80-89 mm.sim.ust.

SQB 130-139 mm.sim.ust., DQB 90-95 mm.sim.ust.

Qon bosimining optimal darajasi

SQB 120 mm.sim.ust.dan past, DQB 80 mm.sim.ust.dan past.

SQB 120-139 mm.sim.ust., DQB 85-99 mm.sim.ust.

SQB 130 mm.sim.ust.dan past, DQB 85 mm.sim.ustdan past.

SQB 130-139 mm.sim.ust., DQB 90-95 mm.sim.ust.

2 darajali AG da qon bosimi ko`rsatkichi

SQB 160-179 mm.sim.ust., DQB 100-109 mm.sim.ust.

SQB 140-159 mm.sim.ust., DQB 90-99 mm.sim.ust.

SQB 140-149 mm.sim.ust., DQB 90-99 mm.sim.ust.

SQB 130-149 mm.sim.ust., DQB 90-95 mm.sim.ust.

1 darajali AG da qon bosimi ko`rsatkichi

SQB 140-159 mm.sim.ust., DQB 90-99 mm.sim.ust.

Tana vazni indeksini aniqlash formulasi

$$TVI = \text{tana vazni} / (\text{bo`y})^2$$

$$TVI = \text{bo`y} - 100$$

$$TVI = \text{bo`y} / (\text{vazn})^2$$

$$TVI = \text{tana vazni} + \text{bo`y}^2$$

Tana vazni indeksini normada qancha

19-25

25-30

30 dan katta

19 dan kichik

Tana vazni indeksi bo`yicha semizlik deb baholanadi

30 dan katta

19-25

25-30

19 dan kichik

TVI qancha bo`lganda ortiqcha tana vazni hisoblanadi

25-30

19-25

30 dan katta

19 dan kichik

SQB 140-149 mm.sim.ust., DQB 90-99 mm.sim.ust.

SQB 160-179 mm.sim.ust., DQB 100-109 mm.sim.ust.

SQB 130-149 mm.sim.ust., DQB 90-95 mm.sim.ust.

Qancha vaqtgacha bola faqat ko`krak suti bilan oziqlanishi kerak

6 oygacha

10 oygacha

2 oygacha

1 yoshgacha

JSST tavsiyasiga ko`ra etanolning ruxsat etilgan sutkalik miqdori

erkaklarda 20-30g., ayollarda 10-20g.

erkaklarda 25-50g., ayollarda 15-25g.

erkaklarda 50-75g., ayollarda 20-30g.

erkaklarda 10-20g., ayollarda 5-50g

Test savollari №4

AG ni nomedikamentoz davolashda osh to`zini qanchagacha cheklash tavsiya etiladi.

5 grammgacha

15 grammgacha

3 grammgacha

10 grammgacha

JSST tashkiloti qancha vaqtgacha onalarga bolani ko`krak suti bilan boqishni tavsiya qiladi

2 yil

1 yil

3 yil

10 oy

Qanday hollarda ona bolasini ko`krak suti bilan boqa olmaydi

Ayol qonida gepatit B, OIV aniqlansa

Ayolda surunkali kasalliklar bo`lsa

Qandli diabetda

Stress holatlarida

Bolani ovqatlantirishda qo`shimcha ovqatlar qachon kiritiladi

6 oydan keyin ona suti bilan boqishni to`xtatmagan holda

1 yoshdan keyin

2 yoshdan keyin

10 oydan keyin

Qaysi hollarda diuretiklarni qo'llashga qarshi ko'rsatma mavjud

gestatsion

Buyrak etishmovchiligi

yurak etishmovchiligi

Ortiqcha tana vazni

Ortiqcha tana vazni bor kishilarda diuretiklarni qo'llashga ko'rsatma bo'la oladi

yurak etishmovchiligi

podagra

homiladorlik

giperlipidemiya

Diuretiklarga qaysi dori vositasi kirmaydi

tenoks

arifon

gipotiazid

uregit

Diuretiklar qaysi yo'l bilan qon bosimini tushiradi

OTSK ni kamaytiradi

Pereferik qarshilikni kamaytiradi

yurak zarb hajmini kamaytiradi

yurak qisqarishlar sonini kamaytiradi

beta adrenoblokatorlar qaysi yo'l bilan qon bosimini tushiradi

yurak zarb hajmini kamaytiradi

OTSK ni kamaytiradi

Tomirlar tonusini oshiradi

Qon bosimini oshiradi

Chaqaloqlarni yo'rgaklashda bir martalik tagliklarning afzalliklari

Kamroq yuviladi va kesishgan

infeksiyani yuqtirish ehtimoli kam

Suyuqlikni o'zida saqlamaydi

Nafas yetishmovchiligiga xos belgi

Gipoksiya

Gipertoniya

Stenokardiya

Hammasi bir xil o'lchamda bo'ladi

Yo'rgaklashga noqulay

Kurshman spirallari va Sharko-Leyden kristallarining balg'amda topilishi qaysi kasallik uchun xos

bronxial astma

bronxoektaz

kruppoz pnevmoniya

o'pka abstsessi

Oilani rejalashtirish deganda nimani tushunasiz

Bola ko'rish oldidan homilador

bo'lishgacha bo'lgan davr

Homiladorlik boshlangandan

tugagungacha bo'lgan davr

Tug'ruqdan keyingi davr

Emizikli davr

Gospital pnevmoniya quyidagi holda rivojlanadi:

48 soatdan keyin

2 soatdan keyin

12 soatdan keyin

24 soatdan keyin

Chaqaloqlarda uchraydigan chov oralig'i sohasida qizarish ko'rinishida namoyon bo'ladigan teri reaksiyasi nima deyiladi

Taglik dermatiti

Teri bichilishi

Kuyish

Allergik dermatit

Chaqaloqlarni cho'miltirishda suv harorati necha °C bo'lishi kerak

37,7-40,5 °C

36,0-38,5 °C

40,0-45,0 °C

40,0-42,0°C

Test savollari №5

Dispepsiya

O'tkir o'pka yuragi bu...

Yuqori darajali o'pkagipertenziyasi

O'tkir chap qorincha etishmovchiligi

Total yurak etishmovchiligi
Yuqori darajali arterialgipertenziya

Homiladorlik davrida alkogol iste'mol qilish qanday oqibatlarga olib keladi

Kam vaznli va yurak nuqsonlari bilan tug'ilishiga olib keladi

Normal tug'ilish

Ortiqcha tana vazni bilan tug'ilish

Ortiqcha tana vazni va yurak nuqsonlari bilan tug'ilish

Bronxial astma simptomlariga kirmaydi:

Inspirator hansirash

Kurshman spirali, Sharko-Leyden kristallari

Ekspirator hansirash

Eozinofiliya

Nikotinning organizmga ta'siri

Yurak urishi va arterial bosimni oshiradi

Qon bosimini tushiradi

Yurak urishini kamaytiradi

Ko'rish o'tkirligini pasaytiradi

Yod tanqisligi profilaktikasida

Respublikamizda qanday ishlar olib borilmoqda

Osh tuzini yodlash

Yod preparatlarini bepul tarqatish

Meva va sabzavotlarni ko'p miqdorda iste'mol qilish

Meva va sabzavotlarni kam miqdorda iste'mol qilish

Eufillinning dozasini kursating.

10 ml 2,4% li eritma, 0,15 gr
tabletkalarda

10 ml 40% li eritma, 0,5 gr
tabletkalarda

5 ml 5% li eritma, 0,25; 0,5 gr
tabletkalarda

10 ml 2,4% li eritma, 0,005 gr
tabletkalarda

Surunkali bronxit tashhisi qo'yiladi:

so'ngi 2 yilda 3 oydan uzoq davom etsa

6 haftadan uzoq cho'zilsa

2 oydan uzoq cho'zilsa

14 kundan ortiq davom etsa

Chekish bilan bog'liq bo'lgan asosiy kasalliklar

YuIK, serebrovaskulyar kasalliklari, aorta anevrizmasi, o'pka raki, bronxit

Bronxial astma, SKV, SSD

Pielonefrit

Xolisistit, SSD

Quyidagilarning qaysi biri UTS (o'pkanig tiriklik sigimi) ni tashkil qilishda katnashmaydi.

qoldiq hajm

nafas hajmi

nafas olishning qo'shimcha hajmi

nafas chiqarishning qo'shimcha hajmi

Kurshman spirallari va SHarko-Leyden kristallarining balgamda topilishi qaysikasallik uchun xosk

bronxial astma

bronxoektaz

kruppoz pnevmoniYa.

o'pka abstsessi

Plevral punktsiya bajariladi:

7-8 qovurg'alar oraligidan

2-3 qovurg'alar oralig'idan

9-11 qovurg'alar oraligidan

8-12 qovurg'alar oraligidan

Quyidagi preparatlardan qaysi biri mukolitik hisoblanmaydi

eufillin

kaliy yodid

ximotripsin

mukaltin

Qaysi holatlarda va kimlarga

umuman ichmaslik tavsiya etiladi

Hammasi to'g'ri

Ruhiy va jismoniy kasalliklarda

Transport yoki texnik
boshqaruvchilarda

Voyaga yetmaganlarda
**O'tkir o'pka yuragiga olib keluvchi
sababni ko'rsating:**
klapanli pnevmotoraks

Nogospital pnevmoniya

o'pka sili

surunkali bronxit

**Surunkali o'pka yuragiga olib
keladi:**
bronxial astma

o'tkir bronxit
o'tkir pnevmoniya
pnevmotoraks

**Surunkali o'pka yuragida
auskultativ belgini ajrating:**

o'pka arteriyasi ustida II ton aksenti
aorta ustida II ton aksenti
yurak cho'qqisida sistolik shovqin
aortada sistolik shovqin

Nafas etishmovchiligiga xos belgi:

gipoksiya
gipertoniya
stenokardiya
dispepsiya

O'tkir o'pka yuragi bu...

yuqori darajali o'pka gipertenziyasi
o'tkir chap qorincha yetishmovchiligi
total yurak yetishmovchiligi

yuqori darajali arterialgipertenziya

**O'choqli pnevmoniyada umumiy
qon tahliliga xos o'zgarishni
ko'rsating:**

neytrofilli
leykositoz

giperxrom anemiya

eritrositlar
cho'kishtesligio'zgarmagan
agranulositoz

**Chaqaloq kindik cho'ltog'i qachon
tushadi**

1-4 haftada

4-8 haftada

1-4 kunda

1 oyda

**Tamaki tutuni tarkibida qanday
patogen faktorlar bor**

Qatron va uglerod oksidi
Maxorka
Azot oksidi va maxorka
Patogen faktorlari yo'q

Test savollari №6

**Alkogol ichish istagini bartaraf
etadigan preparat**

Disulfiram
Papaverin
b-adrinoblokatorlar
diuretiklar

**Alkogolni muammoli qabul
qilishning turlari**

Xavfli ichish, zararli ichish, alkogolga
to'be bo'lish

Xavfli va xavfsiz ichish

Surunkali ichish

Tartibsiz ichish

**Og'ir kechadigan nospetsifik yarali
kolitda samara beradigan dori
vositalari:**

glyukokortiko steroidlar
o`rab oluvchi dori vositalari
antibiotiklar
Eubiotiklar

Nospetsifik yarali kolitda ko`proq ichakni qaysi qismi jarohatlanadi:

to`g`ri ichak, sigmasimon ichak
ingichka ichak

ko`ndalang chambar ichak
yo`go`n ichakning chiqaruv qismi

Disbakteriozni davolash uchun ishlatiladigan biologik dori vosita:

Laktobakterin

Tetratsiklin

Furazolidon

Trixopol

Surunkali kolitni tashhislashda katta ahamiyatga ega bo`lgan tekshirish usuli:

kolonoskopiya

najasni yashirin qonga tekshirish
fizikal

qon tahlili

Qondagi umumiy bilirubinni normal miqdori:

8,5-20,5 mkmol/l

20,5-32,5 mkmol/l

8,5-20,5 mkmol/l

30,0-50,0 mkmol/l

Gepatoprotektorlar guruhiga kirmaydigan dorini kursating:

xolenzim

essentsial-forte

legalon

karsil

Jigar sirrozi diagnostikasida quyidagilardan qaysi biri qo`llanilmaydi

peroral xolegrafiya

Skannirlash

Jigar biopsiyasi

Laparoskopiya

Proteaza ingibitorlariga quyidagilardan qaysi biri kirmaydi

panzinorm

trasilol

gordoks

Qontrikal

Jigar sirrozida qo`llanilmaydigan diagnostik usul:

duodenal zondlash

UZI

Biopsiya

skannirlash

Nospetsifik yarali kolitning ogir kechishida eng samarali preparat:

Glyukokortikosteroidlar

Antibiotiklar

Eubiotiklar

O`rab oluvchi vositalar

NYAK ning asosiy koprologik belgilari hisoblanadi

najasda Qon va shillik bo`lishi

o`zgarmagan mushak tolalari

ko`p miqdorda kraxmal

steatoreya

Muntazam ichkilikka ruju qo`yish oqibatida kelib chiqadigan psixologik muammolar

Uyqusizlik, depressiya, xavotirlik, o`z joniga qasd qilish

Gepatit, tsirroz, jigar raki, gastrit

Moliyaviy qiyinchiliklar, ishsizlik

Oilaviy muammolar

Temir tanqislik belgilari

Sideropinik belgilar

Qayt qilish

Ich ketishi

Qabziyat

yara kasalligini davolashda qo`llanilmaydi :

beta-blokatorlar

N2-gistaminblokatorlari

parda hosil qiluvchilar

M-xolinolitiklar

Jigar sirrozi asoratlari qatoridagi xatoni toping.

miokard infarktining abdominal

formasi rivojlanishi

qizilo`ngach venalaridan Qon ketishi

portal gipertenziya

to`g`ri ichak venalaridan Qon ketishi

Oshqozon yara kaslligi asoratlariga kirmaydi:

ileotsekal stenoz
piloroduodenal stenoz
malignizatsiya
penetratsiya.

Test savollari № 7

Sutkada odam organizmida qancha temir suriladi.

2 mg
4-5 mg
15-20 mg
8-9 mg

Temir surilishini kuchaytiradi

askorbin kislotasi
xlorid kislota
uglevodlar

Gastromukoproteidlar

Ona bolani necha marta va qancha vaqt emizish kerak

Bola xohlagan vaqtida xohlaganicha emizish kerak

Kunduzi va kechqurun 3 marta 10 minutdan

Faqat kunduzi emizish

Kunduzi va kechqurun 5 marta 10 minutdan

Birlamchi profilaktika deganda nimani tushunasiz

Kasalligi yo'q, oldini olish
Kasallik bor, asoratlarini oldini olish
Kasallik bor, davolash
O'limni kamaytirish

Nospesifik yarali kolitga xos asosiy klinik belgi:

diareya
qabziyat
kekirish
jig'ildon qaynashi
Nospetsifik yarali kolitli bemorlarning parxezida cheklanadi:

yog'lar
oqsillar
tuz
suyuqlik

Surunkali pankreatitda og'riqni bartaraf etish uchun

qo'llaniladigan preparat:

baralgin
morfin
analgin
trimol

Jigar sirrozining eng ko'p sababini ko'rsating:

b va c virusli gepatit
surunkaligastrit
surunkali
kolit

surunkali toshsiz xolesistit

2-lamchi profilaktika nima

Erta tashxislash va davolash
Kasallik bor, asoratlarini oldini olish
Kasallik bor, davolash
O'limni kamaytirish

3-lamchi profilaktika nima

Kasallik bor, asoratlarni oldini olish
Erta tashxislash va davolash
Kasallik bor, davolash
O'limni kamaytirish

Pankreatit uchun qonda quyidagi ko'rsatkich oshadi:

amilaza
kreatinfosfa-kinaza
ishqoriyfosfataza
xolesterin

Quyidagilardan qaysi biri sog'lom ovqatlanishga kirmaydi

Kuniga 15-20 gramm tuz, yog'li va shirin taomlar, kraxmalga boy ovqat
Kuniga 6 grammgacha tuz, yog'siz sut go'sht maxsulotlari
Jismoniy faol harakatlar har kuni bajarilishi kerak

Faqat bitta maxsulotdan ko'p miqdorda tanavvul qilmasdan har xil maxsulotlardan istemol qilish kerak
O'tkir nefritik sindromning yuzaga kelishiga ko'proq sabab bo'ladi :

A guruhdagi betta gemolitik streptokok
o'tkir virusli infeksiya
stafilokok infeksiyasi
pnevmokokk infeksiyasi

Bola tug'ilgandan so'ng qancha vaqtdan keyin emiziladi

30-60 daqiqa ichida

1 kundan so'ng

6 soatdan so'ng

12 soatdan so'ng

Koptokchalar filtratsiyasi sog'lom odamlarda necha ml/min:

80-130 ml/min

40-50 ml/min

50-70 ml/min

20-30 ml/min

Dori vositalarini tanlashda yuqori xavf guruhiga kimlar kiradi

Homiladorlar, bolalar, qariyalar, buyrak-jigar yetishmovchiligi borlar
O'smirlar, sportchilar
Homiladorlar, o'rta yoshlilar
Qariyalar, kamqonlik kasalligi bor bemorlar

Nikturiya-bu:

kechasi ko'p miqdorda siydik ajratish
siydik ajralishi ko'payishi
siydik tuta olmaslik
og'riqli siydik ajratish

Normada sog'lom odamda 1 sutkada siydik bilan ajraladigan oqsil miqdori:

50mg gacha

1300mg

100mg

200mg

Kaliy saqlovchi diuretikni ko'rsating.

veroshpiron

gipotiazid

laziks

indapamid

Siydik tosh kasalligi (Urolitiaz) kelib chiqishida rol uynamaydi

Qon ivish tizimining buzilishi
issiq iqlim

kalqonsimon oldi bezlarining kasalliklari

bolani beshikda tarbiyalash

Test savollari №8

Agar bemor streptokokkli infeksiyani boshidan

kechirayotgan bo'lsa, o'tkir glomerulonefrit odatda boshlanadi:

kasallik boshlangandan 5-7 kun keyin.

kasallik paytida

kasallik boshlangandan 10-14 kun keyin

kechki asoratlar sifatida

O'tkir nefrotik sindrom xarakterlanadi:

proteinuriya, gipoproteinemiya, giperlipidemiya, shish

arterial gipertenziya,

giperxolesterinemiya

shish, gipo i disproteinemiya,

giperxolesterinemiya

arterial gipotoniya va shish

O'tkir glomerulonefritda natriy xlorning ovqatdagi miqdori:

5 g dan ko'p emas

3 g dan ko'p emas

tuliq cheklangan

cheklanmagan

Plazmada kaliy miqdori kam

bo'lgan bemorga xos dori vositasi:

veroshpiron

furosemid

triamteron

adelfan

O`tkir osti glomerulonefritni davolashda ishlatiladi

pul's-terapiya steroid vositalari bilan va yuqori dozada prednizolon va tsitostatiklar tavsiya qilish.

plazmaferez, pul's-terapiya 4 komponentli terapiya bilan

(prednizolon, tsitostatiklar, geparin va kurantil)

plazmaferez, pul's-terapiya, indometatsin tavsiya qilish bilan nosteroid yalliglanishga karshi preparatlar bilan

Bola ko'krak bilan boqilganda har kuni necha mkg vitamin D qabul qilish tavsiya qilinadi

10 mkg

20 mkg

30 mkg

40 mkg

Nefrotik sindromida shishlarni davolashda bemorga tavsiya kilinadi.

faqat diuretik

albumin info`ziyasi diuretiklar bilan

faqat albumin infuziyasi

spironolakton, albumin infuziyasi, diuretiklar

Koptokcha filtratsiyasi

kamayishiga quyidagilar bilan davolash olib keladi:

prednizolon bilan

indometatsin bilan

kurantil bilan

geparin bilan

Buyrak biopsiyasiga ko`rsatma:

buyrakdagi o`smalar

nefrotik sindrom

surunkali pielonefrit

buyrak polikistozi

Og'iz sutining tarkibi

Yog' va oqsillarga boy

Oqsil va uglevod

Vitamin va uglevod

Yog' va vitamin

Ko'krak sutining afzalliklari,

noto'g'ri javobni ko'rsating

Sut bezi saratoniga olib keladi

Ko'krak suti tekin, qulay

Kerakli haroratda va bola oson hazm qiladi

Ko'krak sutini sterilizatsiya qilishga hojat yo'q

Bola hayotining birinchi kunida qaysi vaksinani oladi

VGB-1

KPK

AKDS-1

OPV-1

Bola bir yoshida qaysi vaksinani oladi

KPK-1

BSJ-2

AKDS-2

OPV-2

Bola 4-5 yoshida kunlik qabul qiladigan tuz miqdori

3 gramm

4 gramm

5 gramm

6 gramm

Qaysi vaziyatlarda buyrak biopiyasi mumkin

o`sma kasalligi

glomerulonefri

pielonefrit

abstsess

Qaysi vitamin temirni

o'zlashtirilishiga yordam beradi

Vitamin C

Vitamin A

Vitamin E

Vitamin D

Bola 2 oyligida qanday vaksinalarni oladi

AKDS-1, OPV-1, VGB-2

AKDS-2, OPV-2

AKDS-3, VGB-3

AKDS-4, OPV-4

Muolaja qilinadigan joyni qanday tozalaymiz

70 % li izopropil spirt bilan 30 soniya davomida artish

70 % li izopropil spirt bilan 50 soniya davomida artish

96 % li izopropil spirt bilan 30 soniya davomida artish

50 % li izopropil spirt bilan 40 soniya davomida artish

Nefrotik sindromga xos belgi:

massiv proteinuriya

gipoxolesterinemiya

giperprotei-nemiya

poliuriya

Amiloidozni tasdiqlovchi asosiy tekshirish usuli:

buyraklar biopsiyasi

anamnez yig'ish

umumiy qon tahlili

umumiy siydik tahlili

Test savollari №9

Bola 2 oyligida qanday vaksinalarni oladi

AKDS-1, OPV-1, VGB-2

AKDS-2, OPV-2

AKDS-3, VGB-3

AKDS-4, OPV-4

Muolaja qilinadigan joyni qanday tozalaymiz

70 % li izopropil spirt bilan 30 soniya davomida artish

70 % li izopropil spirt bilan 50 soniya davomida artish

96 % li izopropil spirt bilan 30 soniya davomida artish

50 % li izopropil spirt bilan 40 soniya davomida artish

Nefrotik sindromga xos belgi:

massiv proteinuriya

gipoxolesterinemiya

giperprotei-nemiya

poliuriya

Amiloidozni tasdiqlovchi asosiy tekshirish usuli:

buyraklar biopsiyasi

anamnez yig'ish

umumiy qon tahlili

umumiy siydik tahlili

Qaysi kasallikda Bens-Djons oqsili aniqlanadi?

mielom kasalligi

o'tkirlomerulonef-rit

o'tkir pielonefrit

o'tkir sistit

Ignani mushak orasiga qanday kiritish kerak

90⁰ burchak ostida

80⁰ burchak ostida

50⁰ burchak ostida

70⁰ burchak ostida

Dori to'qimaga tarqalishi uchun v/i dan ignani qancha vaqtdan keyin chiqarish kerak

10 soniya

30 soniya

Darhol

1 minut

1-guruhdagi antiaritmik vositalarga kiradi:

xinidin, novokainamid, etmozin

obzidan, trazikor

lidokain, meksitilen

kordaron

Hamshiralik ishining asosi bo'lgan kommunikatsiya deganda nimani tushunasiz

Insonni tushunish va u bilan muloqot qilish uchun hurmat va e'tibor
Gapirish madaniyati
Muloqotni to'xtatish
Faqat maqsad haqida gaplashish

Hamshira bilan bemor o'rtasida qanday chalg'ituvchi omillar bo'lishi mumkin

Telefon qo'ng'iroqlari, shovqin, avtomobil va texnik jihozlar
Jimjitlik, qo'lida qalam o'ynatayotgan hamshira

Qo'pol muomala
To'g'ri javob yo'q

Ko'krak sutining turlari

Oldingi va orqa
Oldingi, o'rta, orqa
Oldingi, o'rta
O'rta, orqa

Oldingi sut tarkibi

Suvsimon, suyuq, laktoza ko'p
Yog' miqdori ko'p
Yog' va kaloriyaga boy
Suyuq, sut-shakari yo'q

Orqa sutning tarkibi

Yog' va kaloriyaga boy
Suvsimon, suyuq, laktoza ko'p
Suyuq, sut-shakari yo'q
Vitaminlarga boy

Hamshiralik amaliyotida bemorlarga savol berish maxorati necha turda bo'ladi

2
3
4
5

AG ni birlamchi profilaktikasi o'z ichiga oladi

Sog'lom turmush tarzini targ'ib qilish, xavf omillariga qarshi ko'rash
Kasallikni erta aniqlash -skrining
Adekvat davolash va asoratlarini oldini olish
Asoratlarini davolash

AG ni ikkilamchi profilaktikasi o'z ichiga oladi

Kasallikni erta aniqlash -skrining
Sog'lom turmush tarzini targ'ib qilish, xavf omillariga qarshi ko'rash
Adekvat davolash va asoratlarini oldini olish
Asoratlarini davolash

AG ni maqsadli davolashda diuretiklarning qaysi guruhi tavsiya etiladi

tiazid guruhi
kovuzlok diuretiklari
al'dosteron ingibitorlari
kaliy saqlovchi diuretiklar

AG ni uchlamchi profilaktikasi o'z ichiga oladi

Adekvat davolash va asoratlarini oldini olish
Sog'lom turmush tarzini targ'ib qilish, xavf omillariga qarshi ko'rash
Kasallikni erta aniqlash -skrining
Asoratlarini davolash

alfa adrenoblokatorlarni qo'llashga ko'rsatma bo'la olmaydi

Jigar kasalliklari
Podagra
Reyno kasalligi
Qandli diabet
Al'fa va beta adrenoretseptorlarga ta'sir qiluvchi vositalarga kiradi
Adrenalin
Efedrin
Sal'butamol
Atropin

Amaliy mashg'ulot № 10
Chaqaloqlarda uchraydigan chov oralig'i sohasida qizarish ko'rinishida namoyon bo'ladigan teri reaksiyasi nima deyiladi
Taglik dermatiti
Teri bichilishi

Kuyish

Allergik dermatit

Chaqaloqlarni cho'miltirishda suv harorati necha °C bo'lishi kerak

37,7-40,5 °C

36,0-38,5 °C

40,0-45,0 °C

40.0-42.0 °C

Chaqaloq kindik cho'ltog'i qachon tushadi

1-4 haftada

4-8 haftada

1-4 kunda

1 oyda

Tamaki tutuni tarkibida qanday patogen faktorlar bor

Qatron va uglerod oksidi

Maxorka

Azot oksidi va maxorka

Patogen faktorlari yo'q

Nafas yetishmovchiligiga xos belgi

Gipoksiya

Gipertoniya

Stenokardiya

Dispepsiya

O'tkir o'pka yuragi bu...

Yuqori darajali o'pkagipertenziyasi

O'tkir chap qorincha etishmovchiligi

Total yurak etishmovchiligi

Yuqori darajali arterialgipertenziya

Homiladorlik davrida alkogol iste'mol qilish qanday oqibatlarga olib keladi

Kam vaznli va yurak nuqsonlari bilan tug'ilishiga olib keladi

Normal tug'ilish

Ortiqcha tana vazni bilan tug'ilish

Ortiqcha tana vazni va yurak nuqsonlari bilan tug'ilish

Bronxial astma simptomlariga kirmaydi:

Inspirator hansirash

Kurshman spirali, Sharko-Leyden kristallari

Ekspirator hansirash

Eozinofiliya

Nikotinning organizmga ta'siri

Yurak urishi va arterial bosimni oshiradi

Qon bosimini tushiradi

Yurak urishini kamaytiradi

Ko'rish o'tkirligini pasaytiradi

Yod tanqisligi profilaktikasida

Respublikamizda qanday ishlar olib borilmoqda

Osh tuzini yodlash

Yod preparatlarini bepul tarqatish

Meva va sabzavotlarni ko'p miqdorda iste'mol qilish

Meva va sabzavotlarni kam miqdorda iste'mol qilish

Eufillinning dozasini kursating.

10 ml 2,4% li eritma, 0,15 gr tabletkalarda

10 ml 40% li eritma, 0,5 gr tabletkalarda

5 ml 5% li eritma, 0,25; 0,5 gr tabletkalarda

10 ml 2,4% li eritma, 0,005 gr tabletkalarda

Surunkali bronxit tashhisi qo'yiladi:

so'ngi 2 yilda 3 oydan uzoq davom etsa

6 xaftadan uzoq cho`zilsa

2 oydan uzoq cho`zilsa

14 kundan ortiq davom etsa

Chekish bilan bog'liq bo'lgan asosiy kasalliklar

YuIK, serebrovaskulyar kasalliklari, aorta anevrizmasi, o'pka raki, bronxit
Bronxial astma, SKV, SSD

Pielonefrit

Xolisistit, SSD

Quyidagilarning qaysi biri UTS (o'pkanig tiriklik sigimi) ni tashkil qilishda katnashmaydi.

qoldiq hajm

nafas hajmi

nafas olishning qo`shimcha hajmi

nafas chiqarishning qo`shimcha hajmi

Kurshman spirallari va SHarko-Leyden kristallarining balgamda topilishi qaysikasallik uchun xosk

bronxial astma

bronxoektaz

kruppoz pnevmoniYa.

o'pka abstsessi

Plevral punktsiya bajariladi:

7-8 qovurg`alar oraligidan

2-3 qovurg`alar oralig`idan

9-11 qovurg`alar oraligidan

8-12 qovurg`alar oraligidan

Quyidagi preparatlardan qaysi biri mukolitik hisoblanmaydi

eufillin

kaliy yodid

ximotripsin

mukaltin

Qaysi holatlarda va kimlarga umuman ichmaslik tavsiya etiladi

Hammasi to'g'ri

Ruhiy va jismoniy kasalliklarda

Transport yoki texnik

boshqaruvchilarda

Voyaga yetmaganlarda

O'tkir o'pka yuragiga olib keluvchi sababni ko'rsating:

klapanli pnevmotoraks

Nogospital pnevmoniya

o'pka sili

surunkali bronxit

Surunkali o'pka yuragiga olib keladi:

bronxial astma

o'tkir bronxit

o'tkir pnevmoniya

pnevmotoraks

Test savollari №11

Surunkali o'pka yuragida auskultativ belgini ajrating:

o'pka arteriyasi ustida II ton aksenti

aorta ustida II ton aksenti

yurak cho'qqisida sistolik shovqin

aortada sistolik shovqin

Nafas etishmovchiligiga xos belgi:

Gipoksiya

gipertoniya

stenokardiya

dispepsiya

O'tkir o'pka yuragi bu.

yuqori darajali o'pka gipertenziyasi

o'tkir chap qorincha yetishmovchiligi

total yurak yetishmovchiligi

yuqori darajali arterialgipertenziya

O'choqli pnevmoniyada umumiy qon tahliliga xos o'zgarishni ko'rsating:

neytrofilli

leykositoz

giperxrom anemiya

eritrositlar

cho'kishtesligio'zgarmagan

agranulositoz

Surunkali o'pka yuragiga xos elektrokardiografikbelgi:

o'ng qorincha gipertrofiyasi
chap qorincha gipertrofiyasi
chap bo'lmacha gipertrofiyasi
ikkala qorincha gipertrofiyasi

Virusli pnevmoniya uchun xos belgi:

asosan interstisial to'qimalar
zararlanishi
sekin-asta boshlanishi

normal temperatura
leykositoz

Alkohol ichish istagini bartaraf etadigan preparat

Disulfiram
Papaverin
b-adrinoblokatorlar
diuretiklar

Alkoholni muammoli qabul qilishning turlari

Xavfli ichish, zararli ichish, alkogolga to'be bo'lish
Xavfli va xavfsiz ichish
Surunkali ichish
Tartibsiz ichish

Og'ir kechadigan nospetsifik yarali kolitda samara beradigan dori vositalari:

glyukokortiko steroidlar
o'rab oluvchi dori vositalari
antibiotiklar
Eubiotiklar

Nospetsifik yarali kolitda ko'proq ichakni qaysi qismi jarohatlanadi:

to'g'ri ichak, sigmasimon ichak
ingichka ichak
ko'ndalang chamber ichak
yo'go'n ichakning chiqaruv qismi

Disbakteriozni davolash uchun ishlatiladigan biologik dori vosita:

Laktobakterin
Tetratsiklin
Furazolidon

Trixopol

Surunkali kolitni tashhishlashda katta ahamiyatga ega bo'lgan tekshirish usuli:

kolonoskopiya
najasni yashirin qonga tekshirish
fizikal
qon tahlili

Qondagi umumiy bilirubinni normal miqdori:

8,5-20,5 mkmol/l
20,5-32,5 mkmol/l
8,5-20,5 mkmol/l
30,0-50,0 mkmol/l

Gepatoprotektorlar guruhiga kirmaydigan dorini kursating:

xolenzim
essensial-forte
legalon
karsil

Jigar tsirrozi diagnostikasida quyidagilardan qaysi biri qo'llanilmaydi

peroral xolegrafiya
Skannirlash
Jigar biopsiyasi
Laparoskopiya

Proteaza ingibitorlariga quyidagilardan qaysi biri kirmaydi

panzinorm
trasilol
gordoks
Qontrikal

Jigar tsirrozida qo'llanilmaydigan diagnostik usul:

duodenal zondlash
UZI

Biopsiya
skannirlash

Nospetsifik yarali kolitning ogir kechishida eng samarali preparat:

Glyukokortiqosteroidlar
Antibiotiklar
Eubiotiklar

O`rab oluvchi vositalar
NYAK ning asosiy koprologik belgilari hisoblanadi
najasda Qon va shillik bo`lishi
o`zgarmagan mushak tolalari
ko`p miqdorda kraxmal
steatoreya
Muntazam ichkilikka ruju qo'yish oqibatida kelib chiqadigan psixologik muammolar
Uyqusizlik, depressiya, xavotirlik, o'z joniga qasd qilish
Gepatit, tsirroz, jigar raki, gastrit
Moliyaviy qiyinchiliklar, ishsizlik
Oilaviy muammolar

Test savollari №12

Temir tanqislik belgilari

Sideropinik belgilar

Qayt qilish

Ich ketishi

Qabziyat

yara kasalligini davolashda

qo`llanilmaydi :

beta-blokatorlar

N2-gistaminblokatorlari

parda hosil qiluvchilar

M-xolinolitiklar

Jigar tsirrozi asoratlari qatoridagi xatoni toping.

miokard infarktining abdominal

formasi rivojlanishi

qizilo`ngach venalaridan Qon ketishi

portal gipertenziya

to`g`ri ichak venalaridan Qon ketishi

Oshqozon yara kaslligi asoratlariga kirmaydi:

ileotsekal stenoz

piloroduodenal stenoz

malignizatsiya

penetratsiya.

Sutkada odam organizmida qancha temir suriladi.

2 mg

4-5 mg

15-20 mg

8-9 mg

Temir surilishini kuchaytiradi

askorbin kislotasi

xlorid kislota

uglevodlar

Gastromukoproteidlar

Ona bolani necha marta va qancha vaqt emizish kerak

Bola xohlagan vaqtida xohlaganicha emizish kerak

Kunduzi va kechqurun 3 marta 10 minutdan

Faqat kunduzi emizish

Kunduzi va kechqurun 5 marta 10 minutdan

Birlamchi profilaktika deganda nimani tushunasiz

Kasalligi yo`q, oldini olish

Kasallik bor, asoratlarini oldini olish

Kasallik bor, davolash

O`limni kamaytirish

Nospesifik yarali kolitga xos asosiy klinik belgi:

diareya

qabziyat

kekirish

jig`ildon qaynashi

Nospetsifik yarali kolitli

bemorlarning parxezida

cheklanadi:

yog`lar

oqsillar

tuz

suyuqlik

Surunkali pankreatitda og'riqni bartaraf etish uchun qo'llaniladigan preparat:

baralgin
morfin

analgin

trimol

Jigar sirrozining eng ko'p sababini ko'rsating:

b va c virusli gepatit

surunkaligastrit

surunkali

kolit

surunkali toshsiz xolesistit

2-lamchi profilaktika nima

Erta tashxislash va davolash

Kasallik bor, asoratlarini oldini olish

Kasallik bor, davolash

O'limni kamaytirish

3-lamchi profilaktika nima

Kasallik bor, asoratlarni oldini olish

Erta tashxislash va davolash

Kasallik bor, davolash

O'limni kamaytirish

Pankreatit uchun qonda quyidagi ko'rsatkich oshadi:

amilaza

kreatinfosfa-kinaza

ishqoriyfosfataza

xolesterin

Quyidagilardan qaysi biri sog'lom ovqatlanishga kirmaydi

Kuniga 15-20 gramm tuz, yog'li va shirin taomlar, kraxmalga boy ovqat

Kuniga 6 grammgacha tuz, yog'siz sut go'sht maxsulotlari

Jismoniy faol harakatlar har kuni bajarilishi kerak

Faqat bitta maxsulotdan ko'p miqdorda tanavvul qilmasdan har xil maxsulotlardan istemol qilish kerak
O'tkir nefritik sindromning yuzaga kelishiga ko'proq sabab bo'ladi :

A guruhdagi betta gemolitik streptokok

o'tkir virusli infeksiya

stafilokok infeksiyasi

pnevmokokk infeksiyasi

Bola tug'ilgandan so'ng qancha vaqtdan keyin emiziladi

30-60 daqiqa ichida

1 kundan so'ng

6 soatdan so'ng

12 soatdan so'ng

Koptokchalar filtratsiyasi sog'lom odamlarda necha ml/min:

80-130 ml/min

40-50 ml/min

50-70 ml/min

20-30 ml/min

Dori vositalarini tanlashda yuqori xavf guruhiga kimlar kiradi

Homiladorlar, bolalar, qariyalar,

buyrak-jigar yetishmovchiligi borlar

O'smirlar, sportchilar

Homiladorlar, o'rta yoshlilar

Qariyalar, kamqonlik kasalligi bor bemorlar

Test savollari №13

Agar bemor streptokokkli infeksiyani boshidan

kechirayotgan bo'lsa, o'tkir

glomerulonefrit odatda boshlanadi:

kasallik boshlangandan 5-7 kun keyin.

kasallik paytida

kasallik boshlangandan 10-14 kun

keyin

kechki asoratlar sifatida

O'tkir nefrotik sindrom

xarakterlanadi:

proteinuriya, gipoproteinemiya,
giperlipidemiya, shish
arterial gipertenziya,
giperxolesterinemiya
shish, gipo i disproteinemiya,
giperxolesterinemiya
arterial gipotoniya va shish

**O`tkir glomerulonefritda natriy
xlorning ovqatdagi miqdori:**

5 g dan ko`p emas

3 g dan ko`p emas

tuliq cheklangan

cheklanmagan

Plazmada kaliy miqdori kam

bo`lgan bemorga xos dori vositasi:

veroshpiron

furosemid

triamteron

adelfan

**O`tkir osti glomerulonefritni
davolashda ishlatiladi**

pul`s-terapiya steroid vositalari bilan
va yuqori dozada prednizolon va
tsitostatiklar tavsiya qilish.

plazmaferez, pul`s-terapya 4

komponentli terapiya bilan
(prednizolon, tsitostatiklar, geparin va
kurantil)

plazmaferez, pul`s-terapiya,
indometatsin tavsiya qilish bilan
nosteroid yalliglanishga karshi
preparatlar bilan

**Bola ko`krak bilan boqilganda har
kuni necha mkg vitamin D qabul
qilish tavsiya qilinadi**

10 mkg

20 mkg

30 mkg

40 mkg

**Nefrotik sindromida shishlarni
davolashda bemorga tavsiya
kilinadi.**

faqat diuretik

albumin info`ziyasi diuretiklar bilan

faqat albumin infuziyasi
spironolakton, albumin infuziyasi,
diuretiklar

**Koptokcha filtratsiyasi
kamayishiga quyidagilar bilan
davolash olib keladi:**

prednizolon bilan

indometatsin bilan

kurantil bilan

geparin bilan

Buyrak biopsiyasiga ko`rsatma:

buyrakdagi o`smalar

nefrotik sindrom

surunkali pielonefrit

buyrak polikistozi

Og`iz sutining tarkibi

Yog` va oqsillarga boy

Oqsil va uglevod

Vitamin va uglevod

Yog` va vitamin

**Ko`krak sutining afzalliklari,
noto`g`ri javobni ko`rsating**

Sut bezi saratoniga olib keladi

Ko`krak suti tekin, qulay

Kerakli haroratda va bola oson hazm
qiladi

Ko`krak sutini sterilizatsiya qilishga
hojat yo`q

**Bola hayotining birinchi kunida
qaysi vaksinani oladi**

VGB-1

KPK

AKDS-1

OPV-1

**Bola bir yoshida qaysi vaksinani
oladi**

KPK-1

BSJ-2

AKDS-2

OPV-2

**Bola 4-5 yoshida kunlik qabul
qiladigan tuz miqdori**

3 gramm

4 gramm

5 gramm

6 gramm

Qaysi vaziyatlarda buyrak biopiyasi mumkin

o'sma kasalligi

glomerulonefri

pielonefrit

abstsess

Qaysi vitamin temirni

o'zlashtirilishiga yordam beradi

Vitamin C

Vitamin A

Vitamin E

Vitamin D

Bola 2 oyligida qanday vaksinalarni oladi

AKDS-1, OPV-1, VGB-2

AKDS-2, OPV-2

AKDS-3, VGB-3

AKDS-4, OPV-4

Muolaja qilinadigan joyni qanday tozalaymiz

70 % li izopropil spirt bilan 30 soniya davomida artish

70 % li izopropil spirt bilan 50 soniya davomida artish

96 % li izopropil spirt bilan 30 soniya davomida artish

50 % li izopropil spirt bilan 40 soniya davomida artish

Nefrotik sindromga xos belgi:

massiv proteinuriya

gipoxolesterinemiya

giperprotei-nemiya

poliuriya

Amiloidozni tasdiqlovchi asosiy tekshirish usuli:

buyraklar biopsiyasi

anamnez yig'ish

umumiy qon tahlili

umumiy siydik tahlili

Test savollari №13

Ignani mushak orasiga qanday kiritish kerak

90⁰ burchak ostida

80⁰ burchak ostida

50⁰ burchak ostida

70⁰ burchak ostida

Dori to'qimaga tarqalishi uchun v/i dan ignani qancha vaqtdan keyin chiqarish kerak

10 soniya

30 soniya

Darhol

1 minut

1-guruhdagi antiaritmik vositalarga kiradi:

xinidin, novokainamid, etmozin

obzidan, trazikor

lidokain, meksitilen

kordaron

Hamshiralik ishining asosi bo'lgan kommunikatsiya deganda nimani tushunasiz

Insonni tushunish va u bilan muloqot qilish uchun hurmat va e'tibor

Gapirish madaniyati

Muloqotni to'xtatish

Faqat maqsad haqida gaplashish

Hamshira bilan bemor o'rtasida qanday chalg'ituvchi omillar bo'lishi mumkin

Telefon qo'ng'iroqlari, shovqin, avtomobil va texnik jihozlar

Jimjitlik, qo'lida qalam o'ynatayotgan hamshira

Qo'pol muomala

To'g'ri javob yo'q

Ko'krak sutining turlari

Oldingi va orqa

Oldingi, o'rta, orqa

Oldingi, o'rta

O'rta, orqa

Oldingi sut tarkibi

Suvsimon, suyuq, laktoza ko'p

Yog' miqdori ko'p

Yog' va kaloriyaga boy

Suyuq, sut-shakari yo'q

Orqa sutning tarkibi

Yog' va kaloriyaga boy

Suvsimon, suyuq, laktoza ko'p

Suyuq, sut-shakari yo'q

Vitaminlarga boy

Hamshiralik amaliyotida

bemorlarga savol berish maxorati

necha turda bo'ladi

2

3

4

5

AG ni birlamchi profilaktikasi o'z

ichiga oladi

Sog'lom turmush tarzini targ'ib qilish,

xavf omillariga qarshi ko'rash

Kasallikni erta aniqlash -skrining

Adekvat davolash va asoratlarini

oldini olish

Asoratlarini davolash

AG ni ikkilamchi profilaktikasi o'z

ichiga oladi

Kasallikni erta aniqlash -skrining

Sog'lom turmush tarzini targ'ib qilish,

xavf omillariga qarshi ko'rash

Adekvat davolash va asoratlarini

oldini olish

Asoratlarini davolash

AG ni maqsadli davolashda

diuretiklarning qaysi guruhi tavsiya

etiladi

tiazid guruhi

kovuzlok diuretiklari

al'dosteron ingibitorlari

kaliy saqlovchi diuretiklar

AG ni uchlamchi profilaktikasi o'z

ichiga oladi

Adekvat davolash va asoratlarini

oldini olish

Sog'lom turmush tarzini targ'ib qilish,

xavf omillariga qarshi ko'rash

Kasallikni erta aniqlash -skrining

Asoratlarini davolash

alfa adrenoblokatorlarni qo'llashga ko'rsatma bo'la olmaydi

Jigar kasalliklari

Podagra

Reyno kasalligi

Qandli diabet

Al'fa va beta adrenoretseptorlarga

ta'sir qiluvchi vositalarga kiradi

Adrenalin

Efedrin

Sal'butamol

Atropin

Antigipertenziv preparatlarning

asosiy guruhiga kirmaydi

Simpatolitiklar

diuretiklar

angiotenzin 2 retseptorlari

antagonistlari

Beta blokatorlar

Hamshiralik amaliyotida

bemorlarga savol berish maxorati

necha turda bo'ladi

Umumiy va maqsadli

Aniq va yo'naltiruvchi

Keng va aniq

Aniq va maqsadli

Aralash oral kontraseptiv (AOK)

tabletkalarining ta'sir mexanizmi,

noto'g'ri javobni ko'rsating

Fertilik davrini uzaytiradi

Ovulyasiyani oldini oladi

Bachadon bo'ynining shillig'ini

qo'yiltirad

Bachadon devorini yupqalashtiradi

Aralash oral kontraseptiv (AOK)

tabletkalar homiladrlkdan

saqlashdan tashqari yana qanday

holatlarda qo'llaniladi

Og'riqli va uzoq davom etuvchi hayz,

hayz oldi sindromi, endometrioz

Ovulyasiyani oldini oladi

Bachadon bo'ynining shillig'ini

qo'yiltirad

Bachadon devorini yupqalashtiradi
AOK tabletkalarining nojo'ya ta'siri

Tarkibidagi estrogen qon ivishiga sabab bo'ladi, chuqur venalar trombozi bo'lishi mumkin
Ko'ngil aynish, ich ketish, qusish
Bachadon ichi saratoni
Venirik kasalliklar

Test savollari №14

AOK tabletkalari sut miqdoriga qanday ta'sir qiladi

Kamaytiradi

Ko'paytiradi

Ta'sir qilmaydi

To'xtatadi

Toza progestin tutuvchi (TPT) kontraseptivlarni kimlar qabul qilish mumkin emas

YuQT kasalliklari jigar kasalliklari saraton

Jaroxlik amaliyoti vaqtida

Qon kasalliklari

Hamma javob to'g'ri

Tug'ruqdan keyin progistogen tutuvchi tabletkalarni qachon qabul qilish kerak

21 kundan keyin

17 kundan keyin

23 kundan keyin

1 oydan keyin

Bola «tushishi» yoki sun'iy bola oldirishdan so'ng progistogen tutuvchi tabletkalarni necha kundan so'ng qabul qilinadi

7 kun

28 kun

15 kun

10 kun

Bachadondan tashqari homiladorlik deganda nimani tushunasiz

Urug'langan tuxum hujayra, bachadon bo'shlig'idan tashqarida rivojlanishi

Urug'langan tuxum hujayra, bachadon bo'shlig'ida rivojlanishi

Urug'langan tuxum hujayra, bachadon bo'shlig'ining pastki qismida rivojlanishi

Urug'langan tuxum hujayra, bachadon bo'shlig'ining yuqori qismida rivojlanishi

Ovulyatsiya nima

Har oy follikulaning yorilib, tuxum hujayraning tuxumdondan chiqishi

Har oy follikulaning yetilib yorilmasligi

Har oy follikulaning yorilib, tuxum hujayraning tuxumdondan chiqmasligi

Zigotaning hosil bo'lishi

TPT kontraseptiv tabletkalarining ta'sir mexanizmi, noto'g'ri javobni ko'rsating

Bachadon bo'ynining shillig'ini suyultiradi

Bachadon bo'ynining shillig'ini quyultiradi

Bachadon devorini yupqalashtiradi

Ovulyasiyani oldini oladi

Kontratsevsianing samaradorligi
98 %

90 %

100 %

80 %

Shoshilinch kontrasepsiya qancha vaqt ichida qilinadi

2 soatgacha

1 sutkagacha

6 soatgacha

12 soatgacha

Aortal stenoziga xos bo'lmagan auskul'tativ belgilar

Bedana ritmi (sayrashi)

I ton susaygan

II ton susaygan
Qo'pol sistolik shovqin
APF ingibitorlarini qo'llashga ko'rsatma bo'la olmaydi
Bronxoobstruktiv sindrom
CHap qorincha disfunktsiyasi
Yurak yetishmovchiligi
Qandli diabet
"Gung o'pka" simptomi qachon kuzatiladi;
astma statusining dekompensatsiya bosqichida
bronxial astmaning 2 darajasida
bronxial astmaning 3 darajasida
gipoksemik koma bosqichida
5 yoshli bolada 2 soatdan buyon bronxial astma xuruji davom etmoqda. Ota va onasi bromgeksin va eufillin tabletkalarini berishgan. Sizning taktikangiz
ingolyatsion beta 2 agonistlarni berish
vena ichiga eufillin yuborish
mushak ichiga kortikosteroidlar yuborish buyurish
tezda gospitalizatsiya qilish
5 yoshli bolada 4 soatdan buyon bronxial astma xuruji davom etmoqda. Sizning taktikangiz
vena ichiga eufillin yuborish
mukolitik buyurish
ingolyatsion beta 2 agonistlarni berishda davom etish
intubatsiya
GINA klassifikatsiyasi bo'yicha BA ning necha turi farqlanadi
4 ta
3 ta
2 ta
1 ta
Asoratlangan surunkali bronxitda qo'llaniladi:
antibiotiklar, UVCH-terapiya,
postural drenaj
UVCH-terapiya

o'pka ildizlariga UFO
LFK
Astma oldi holatidagi bemorga yaxshi ta'sir beradi
Intal
Berotek
Ditek
Eufillin
Astmatik status davrlarini ko'rsating: 1. nisbiy kompensatsiya; 2.Gung o'pkak bosqichi; 3.Gipoksemik koma 4. Patoximik 5 .immunologik 6. Patofizalogik
1.2.3
1.4.5.
2.3.6.
6.3.2
Astmatik statusda quyidagi qo'shma dori vositalaridan qaysi birini qo'llash maqsadga muvofiq
gidrokortizon + eufillin + geparin
streptokinaza + relanium + eufillin
gidrokortizon + zakis azot
ingalyatsiyasi
berotek + adrenalin + eufillin
Astmatik statusning bartaraf bo'lganligidan dalolat beruvchi belgi
Bo'g'ilish sezgisining susayishi
Balg'am ajralishining to'xtashi
O'lik o'pka
Akrotsianoz

Test savollari №15
Simptomatik gipertoniya guruhiga kirmaydi
yurakka aloqador
Gemodinimik
Endokrin
Buyrakka aloqador
Profilaktika turlari
Birlamchi, ikkilamchi, uchlamchi
Standart va asosiy

Tibbiy va ijtimoiy
Hammasi to'g'ri
**Olma-Ota deklaratsiyasi nechanchi
yil o'tkazilgan**

1978-yil

1987-yil

1977-yil

1984-yil

**AG da xavf omillarini
stratifikatsiya qilishda inobatga
olinmaydi**

AG davomiyligi (davnost'
zabolevaniya)

Xavf omillari

Nishon organlarning zararlanishi
yo'ldosh kasalliklar

**AG da nishon organlar qatoridagi
xatoni toping**

jigar

yurak

ko'z tubi

buyrak

Skrining turlari

Monofazali, multifazali

Birlamchi, ikkilamchi, uchlamchi

Maxsus va sezuvchan

Tarqalgan

Multifazali skrining nima

Bitta insonda bir nechta kasallik
aniqlansa

Bitta kasallik aholi orasida

Bitta kasallik bir oilada

To'g'ri javob yo'q

Muloqot turlari

Verbal va noverbal

Og'zaki va yozma

Monofazali, multifazali

Axborot

**Dori vositalarini ratsional
qo'llashning kreteriyalari**

Dori vositasining samaradorligi,
havfsizligi, qulayligi, narxi

Dori vositasining qulayligi, narxi

Dori vositasining samaradorligi,
havfsizligi

Dori vositasining havfsizligi,
qulayligi

**Qon bosimining yuqori normal
chegarasi**

SQB 130-139 mm.sim.ust., DQB 85-
89 mm.sim.ust.

SQB 120-139 mm.sim.ust., DQB 85-
99 mm.sim.ust.

SQB 140-149 mm.sim.ust., DQB 80-
89 mm.sim.ust.

SQB 130-139 mm.sim.ust., DQB 90-
95 mm.sim.ust.

Qon bosimining optimal darajasi

SQB 120 mm.sim.ust.dan past, DQB
80 mm.sim.ust.dan past.

SQB 120-139 mm.sim.ust., DQB 85-
99 mm.sim.ust.

SQB 130 mm.sim.ust.dan past, DQB
85 mm.sim.ust.dan past.

SQB 130-139 mm.sim.ust., DQB 90-
95 mm.sim.ust.

**2 darajali AG da qon bosimi
ko'rsatkichi**

SQB 160-179 mm.sim.ust., DQB 100-
109 mm.sim.ust.

SQB 140-159 mm.sim.ust., DQB 90-
99 mm.sim.ust.

SQB 140-149 mm.sim.ust., DQB 90-
99 mm.sim.ust.

SQB 130-149 mm.sim.ust., DQB 90-
95 mm.sim.ust.

**1 darajali AG da qon bosimi
ko'rsatkichi**

SQB 140-159 mm.sim.ust., DQB 90-
99 mm.sim.ust.

SQB 140-149 mm.sim.ust., DQB 90-
99 mm.sim.ust.

SQB 160-179 mm.sim.ust., DQB 100-
109 mm.sim.ust.

SQB 130-149 mm.sim.ust., DQB 90-
95 mm.sim.ust.

Qancha vaqtgacha bola faqat ko'krak suti bilan oziqlanishi kerak

6 oygacha

10 oygacha

2 oygacha

1 yoshgacha

JSST tavsiyasiga ko'ra etanolning ruxsat etilgan sutkalik miqdori

erkaklarda 20-30g., ayollarda 10-20g.

erkaklarda 25-50g., ayollarda 15-25g.

erkaklarda 50-75g., ayollarda 20-30g.

erkaklarda 10-20g., ayollarda 5-50g.

Tana vazni indeksini aniqlash

formulasi

$TVI = \text{tana vazni} / (\text{bo'y})^2$

$TVI = \text{bo'y} - 100$

$TVI = \text{bo'y} / (\text{vazn})^2$

$TVI = \text{tana vazni} + \text{bo'y}^2$

Tana vazni indeksini normada

qancha

19-25

25-30

30 dan katta

19 dan kichik

Tana vazni indeksi bo'yicha

semizlik deb baholanadi

30 dan katta

19-25

25-30

19 dan kichik

TVI qancha bo'lganda ortiqcha

tana vazni hisoblanadi

25-30

19-25

30 dan katta

19 dan kichik

AG ni nomedikamentoz davolashda

osh to'zini qanchagacha cheklash

tavsiya etiladi.

5 grammgacha

15 grammgacha

3 grammgacha

10 grammgacha

JSST tashkiloti qancha vaqtgacha onalarga bolani ko'krak suti bilan boqishni tavsiya qiladi

2 yil

1 yil

3 yil

10 oy

Qanday hollarda ona bolasini

ko'krak suti bilan boqa olmaydi

Ayol qonida gepatit B, OIV aniqlansa

Ayolda surunkali kasalliklar bo'lsa

Qandli diabetda

Stress holatlarida

Test savollari №16

Astmatik statusning 2-bosqichiga

xos bo'lgan simptom

O'pkadagi o'lik zona

Yo'talning kuchayishi

gipokapniya

periodik nafasning yuzaga kelishi

Astsessning bronxga yorilishini

bilish mumkin

Yo'tal bilan balg'am ko'p chiqishi

yo'tal

Ko'krak kafasida og'riq kuzatilishi

Tana temperaturasini ko'tarilishi

B.A solishtirma tashxisi o'tkaziladi

barchasi to'g'ri

o'tkir, qaytalanuvchi, obstruktiv

bronxit

nafas yo'lida yot tana

yurak astmasi

B.Aning prognozi nima bilan

belginadi

kasallikning og'irlik va asoratlar

darajasi bilan

bemor yoshi bilan

bemorning jinsi bilan

bemorning holatiga

B.Aning profilaktik yo'nalishlariga

kiradi

surunkali o'choqlarni davolash

qon tahlilini aniqlab turish

dispanser nazoratidan chiqarish
qon bosimini o'lchab turish

**BA ni 2- bosqichida bazis
terapiya**

intal 20 mg + IGKS 200-800
mkg/sut

bazis terapiya o'tkazilmaydi
beklometazon 200 mg

ingokort 800 mg

BA ni davolashda qo'llaniladi:

beta-2 agonistlari, kortikosteroidlar

beta-2 agonistlari, fitoterapiya

xinolin preparatlari, kortikosteroidlar

Beta adrenoblokatorlar, vitaminlar

**BA ning 1- bosqichida qanday
bazis terapiya**

bazis terapiya o'tkazilmaydi

intal 20 mg

beklometazon 200 mg

ingokort 800 mg

BA ning atopik turiga kiradi:

allergik

disgormonal

dismetabolik

jismoniy zo'riqishdan so'ng

BA ning bazis davosini

ko'rsating:

membranstabilizatorlar,

ingolyatsion kortikosteroidlar

beta-2 agonistlari, metil ksantinlar

membranstabilizatorlar, beta-2

agonistlari

metil ksantinlar, kortikosteroidlar

BA ning bronxolitik (xurujda)

davosini ko'rsating:

beta-2 agonistlari, metilksantinlar

membranstabilizatorlar, beta-2

agonistlari

metil ksantinlar, kortikosteroidlar

membranstabilizatorlar,

kortikosteroidlar

Ayol yoshining katta

**bo'lishi, homilada qanday kasallik
bilan tug'ilish xavfini oshiradi.**

Daun sindromi

Animiya

Sariqlik

Displaziya

**12 b.i.yara kasalligida og'riq
o'rnini qaysi belgi bosishi mumkin**

tez-tez och qolish

zarda qaynashi

og'izda taxirlik

ich ketishi

**Homila patologiyasini aniqlash
uchun, ayol qonidan nima
tekshiriladi.**

Alfa-fetoprotein

glyukoza

aminokislata

DNK

**12 barmoqli ichakdagi oqsillar
nimagacha parchalanadi**

Aminokislotalargacha

mochevinagacha

sut kislotasigacha

monosaxaridlargacha

**H. Pilory ni aniqlash uchun eng
samarali usul**

Ureaza testi

Katalaza testi

FGS

Oshqozon suyuqligi tsitologik

tekshiruvi

**Helicobacter Pilory eradikatsiyasi
uchun samarasiz preparat**

de-nol

klaritromitsin

metronidazol

amoksitsillin

Helicobakter pylory ishlab

**chiqaradigan adaptatsion fermentni
belgilang**

ureaza

tripsin

ximotripsin

pankreatin

**Helicobakter pylory ni yuqish
yo'llarini belgilang**

fekal-oral
maishiy muloqot
qon orqali
irsiy

A tipdagi gastrit bu-

autoimmun gastrit
giperatsid gastrit
asotsirlangan gastrit
normoatsid gastrit

**Ayollar orasida pankreatitning eng
ko'p uchraydigan sababi**

Surunkali xolitsistit
Alkogolizm
homiladorlik
oral kontratseptivlarni qabul qilish

**Alkogolli jigar tsirrozi
davolashda ishlatilmaydi**

antikoagulyantlar
diuretiklar
oqsil preparatlar
vitaminlar

**Alkogolli gepatitni davolashda
samarali dori**

gepatoprotektorlar
antibiotiklar
sul'fanilamidlar
kortikosteroidlar

**Malignizatsiyalanish xususiyati
yuqori**

A tip gastrit
B tip gastrit
S tip gastrit
D tip gastrit

6.5. Baholash mezonlari

Talabalar bilimini baxolashni 100 balli reyting tizimi orqali o'quv jarayonini barcha jabxalari baxolanadi va bunda: talabalarni amaliy va ma'ruza mashg'ulotlariga faol qatnashishlariga, qo'yib yuborilgan darslarni o'z vaqtida qayta topshirishlariga, nazariy bilimlar va amaliy ko'nikmalarni yuqori darajada o'zlashtirishlariga, mantiqiy- klinik fikrlash qobiliyatlarini shakllantirishga, mustaqil ishlar saviyasini oshirishga, subordinator daftari, konspektlarni olib borish sifatini yaxshilashga, talabalar ilmiy jamiyatida, fan olimpiadalarida faol qatnashishlariga erishish ko'zda tutiladi. 100 balli reyting tizimi barcha nazorat turlarida qo'llanilib bir vaqtning o'zida talabalar yig'gan ballni va o'zlashtirish foizini ko'rsatadi. Talabalar bilimini baxolash mezonlari, uning axamiyati va taqsimlash 1- jadvalda ko'rsatilgan. Me'yoriy takliflarga asoslanib baxolashni 8 ta darajasi ko'llaniladi, 1 - 5 ijobiy, 6 - 8 darajalar qoniqarsiz bo'lib, qayta topshirishni talab qiladi, jumladan 8 daraja - talabaning mashg'ulotga qatnashish balli, ya'ni uning darsga kelib mutloq tayyorlanmaganida va muxokamada ishtirok etmaganida qo'yiladi.

1- jadval**Talabalar bilimini baholash tizimi**

| № | O'zlashtirish foizi ballarda | Baho | Baholash mezonlari | Tayyorgarlik Darajasi |
|----------|-------------------------------------|---|--|--|
| 1. | 91-100 | A'lo "5" | Umumlashtiradi, baholaydi, taxlil qiladi, qo'llaydi, tushunadi, biladi | 4 daraja- yuqori klinik fikrlash, amaliy ko'nikmalarni va nazariy bilimlarni egallash darajasi |
| 2. | 86-90,9 | Juda yaxshi "5" | Taxlil qiladi, qo'llaydi, tushunadi, biladi | 3 daraja- bilim va ko'nikmalar darajasi |
| 3. | 71-85,9 | Yaxshi "4" | Qo'llaydi, tushunadi, biladi | 3 daraja- bilim va ko'nikmalar darajasi |
| 4. | 65-70,9 | To'liq qoniqarli "3" | Tushunadi, biladi | 2 daraja- o'quv qobiliyati darajasi |
| 5. | 55-64,9 | Qoniqarli, ammo minimal talablar bajarilgan "3" | Biladi | 1 daraja- tasavvur etish darajasi |
| 6. | 54,9-41 | Qoniqarsiz, qo'shimcha shug'illanish talab etiladi "2" | Qoniqarsiz o'zlashtirgan | 0 daraja- sust tasavvur etish darajasi |
| 7. | 40,9-21 dan past | Qoniqarsiz, muntazam qo'shimcha shug'illanish talab etiladi "1" | Bilmaydi | 0 daraja- mutlok tasavvur yo'qlik darajasi |
| 8. | 20 | "O" | Qatnashish bali | 0 daraja |

2- jadval

| | | |
|------------|-----------|---|
| | 61-65,9 | to'ldirilishlarda xatoliklar mavjud, poliklinikada bemorlar qabuli va uyga chaqiruvlar, klinikada bemorlar kurasiyasi va navbatchiliklar etarli darajada bajarilmagan. |
| | 55-60,9 | Past darajadagi qoniqarli javob - jiddiy xatoliklarga ega, amaliy ko'nikmalarni to'liq bajarmaslik, klinika va poliklinikada xujjatlarni, subordinator va ishchi daftarlarni to'ldirilishlarda xatoliklar mavjud, ma'ruzalar daftari yo'qligi, poliklinikada bemorlar qabuli va uyga chaqiruvlar, klinikada bemorlar kurasiyasi va navbatchiliklar past sifatli, bajarilganda. |
| Qoniqarsiz | 20 - 54,9 | Qoniqarsiz javob - jiddiy xatoliklarga ega (attestasiyadan o'tmagan), amaliy ko'nikmalarni bajara olmaslik, klinika va poliklinikada xujjatlarni, subordinator va ishchi daftarlarni o'z vaqtida to'ldirilmasligi hamda jiddiy xatoliklar mavjudligi, ma'ruzalar daftari yo'qligi, vazifalarni o'z vaqtida bajarilmaganligi, poliklinikada bemorlar qabuli va uyga chaqiruvlar, klinikada bemorlar kurasiyasi va navbatchiliklar past sifatli, bajarilganda |
| | 20 ball | Qo'yilgan vazifalarni umuman bajarilmasligi, mashg'ulotga qatnashish balli. |

6.6 Foydalanilgan adabiyotlar

Asosiy adabiyotlar

1. Shomansurova I. E. "Oilaviy tibbiyotda xamshiralik ishi" toshkent – 2008 y

2. Chubakova T. Ch., Frike E. B., Xaliki V. Pod redakstiey (1 – 2 tom) Bishkek – 2003g. “Основы сестринского дела в семейной медицине”
3. Krasnov A. F. Moskva – 2000g. (I – II tom) “Сестринское дело”
4. Dorofeeva R. M. “Семейная медицинская сестра” Moskva – 2002g.
5. Umarova T. Yu., Kayumova I. A., Ibragimova M. K “Hamshiralik ishi” Toshkent 2003y.

Qo’shimcha adabiyotlar

1. Razikova I. S., Alikulova D. Ya., Burxanova M. N. “Oilaviy tibbiyotda xamshiralik ishi” Toshkent 2008 y. Uslubiy kullanma.
2. Kosimov E. Y. Toshkent – 2002y. “Shifokorning nutq madaniyati va bemor bilan muloqot sanati” O’quv qo’llanma
3. Gnezdilov. A. V., Gubachov Yu. M. – 1998y. Sankt – Peterburg. “Terminalnoe sostoyanie i palliativnaya terapiya”
4. Lynda Juall Carpenito Nursing Diagnosis Philadelphia New York
5. Elmar P Sakala Obstetrics and Gynecology Williams S Wilkins
6. Carol Taylor Carol Lillis Priscilla LeMone Fundamentals of Nursing

Internet saytlari

<http://www.tma.uz>, [http:// www.ziyonet.uz](http://www.ziyonet.uz),[http:// www.gynecologia.ru](http://www.gynecologia.ru).