

ОЛИЙ ВА ЎРТА МАХСУС ТАЪЛИМ ВАЗИРЛИГИ

ОЛИЙ ТАЪЛИМ ТИЗИМИ ПЕДАГОГ ВА РАЎБАР КАДРЛАРИНИ ҚАЙТА  
ТАЙЁРЛАШ ВА УЛАРНИНГ МАЛАКАСИНИ ОШИРИШНИ ТАШКИЛ ЭТИШ  
БОШ ИЛМИЙ - МЕТОДИК МАРКАЗИ

ТОШКЕНТ ТИБИЁТ АКАДЕМИЯ ҲУЗУРИДАГИ ПЕДАГОГ КАДРЛАРНИ  
ҚАЙТА ТАЙЁРЛАШ ВА УЛАРНИНГ МАЛАКАСИНИ ОШИРИШ ТАРМОҚ  
МАРКАЗИ

## **ҲАРБИЙ ТИББИЁТ** йўналиши

**ҲАРБИЙ ТИББИЁТДА ФАНЛАРИНИ ЎҚИТИШДА ИЛҒОР ТАЪЛИМ  
ТЕХНОЛОГИЯЛАРНИ ҚЎЛЛАШ**

**МОДУЛИ БЎЙИЧА**

---

**ЎҚУВ-УСЛУБИЙ МАЖМУА**

**Тошкент 2018**

*Мазкур ўқув-услубий мажмуа Олий ва ўрта махсус таълим вазирлигининг 201\_\_  
йил \_\_\_\_\_ даги \_\_\_\_\_-сонли буйруғи билан тасдиқланган ўқув режа ва дастур  
асосида тайёрланди*

**Тузувчи:** Тошкент тиббиёт Академияси ҳузуридаги  
Ҳарбий тиббиёт факултети  
Ҳарбий дала жарроҳлиги кафедраси бошлиғи  
тиббиёт хизмати подполковниги А.Н. Насриддинов.

**Тақризчи:** ТТА харбий тиббиёт факултети харбий дала жаррохлик  
кафедраси тиббий хизмат полковниги А.Ф.Рахимов  
Қурли Кучлар Академияси бошлиғининг ўқув ишлари  
бўйича ўрибосари подполковник А.Л. Ниғматов

*Ўқув-услубий мажмуа Тошкент тиббиёт академияси Кенгашининг 201\_\_ йил  
\_\_\_\_\_ даги \_\_\_\_\_-сонли қарори билан нашрга тавсия қилинган*

## МУНДАРИЖА

I. Ишчи дастур .....	4
II. Модулни ўқитишда фойдаланиладиган интерфаол таълим методлари.....	17
III. Назарий материаллар .....	24
IV. Амалий машғулот материаллар .....	61
V. Кейслар банки .....	62
VI. Мустақил таълим мавзулари.....	67
VII. Глоссарий .....	68
VIII. Адабиётлар рўйхати.....	74

## ИШЧИ ДАСТУР

### КИРИШ

“Кадрлар тайёрлаш миллий дастури” ни амалга ошириш узлуксиз таълим тизимининг тузилмаси ва мазмунини замонавий фан ютуқлари ва ижтимоий тажрибага таянган ҳолда туб ислохотларни кўзда тутди. Бунинг учун, аввало, таълим тизимининг барча шаклдаги муассасаларида таълим жараёнини илғор, илмий-услубий жиҳатдан асосланган янги ва замонавий услубият билан амалда таҳминлаш лозим.

Ёш авлодга таълим-тарбия беришнинг мақсади, вазифалари, мазмуни, услубий талабларига кўра фан, техника ва илғор технология ютуқларидан унумли фойдаланиш бугунги таълим тизими олдида турган долзарб муаммолардан бири ҳисобланади. Ўзбекистон Республикаси Президентининг “Олий таълим муассасалари раҳбар ва педагог кадрларини қайта тайёрлаш ва уларнинг малакасини ошириш тизимини янада такомиллаштириш чоратадбирлари тўғрисида” ги 2015 йил 12 июндаги ПФ-4732 сонли Фармони

Амалий машғулотлар жараёнида, мавжуд бўлган ўқув-моддий базаларга боғлиқ ҳолда, тингловчилар томонидан ўқув саволларини ва амалий кўникмаларни чуқур ўзлаштириб олиш учун ёрдам берадиган турли хил дағи усуллардан ва услубий қўлланмалардан фойдаланилади.

Юқоридагилардан келиб чиққан ҳолда аҳолига кўрсатилаётган тиббий хизматнинг сифати ва самарасини ошириш учун тиббиёт ходимларида, айниқса тиббиёт кадрларини тайёрлашга масхул бўлган профессор – ўқитувчиларининг тиббиёт фани бўйича билим, кўникма ва малакаларини ошириш ҳозирги даврнинг долзарб масалаларидан биридир.

Мавзуга оид беморлар МХКГ да бўлмаган да амалий машғулотлар Тошкент тибб иётакадемияси клиникаларида,

таълуқли жарроҳлик йўналишидаги ихтисослашган марказларда ўтказилади.

Ундан ташқари, тингловчиларилгариклиникада (бўлимларда) даволанган мавзуга оид беморлар касаллик тарихини ўрганиш адида муҳокама қилиш ади.

Шу ўқув услубий мажмуада ҳарбий тиббиётнинг долзарб масалалари ва уларнинг фармакотерапияси - касалликларни даволаш стандартлари ва клиник протоколлари. Касалликларни интегрирлашган усулда даволаш. Ҳарбий тиббиётда учрайдиган шошилич ҳолатларда тез ёрдам кўрсатиш шарт-шароитлари ва бошқа илғор технологияларни кулланади ва жаҳон тиббиётида кенг қўлланилаётган даволаш технологияларини қўллашига катта аҳамият берилади.

Ўзбекистон соғлиқни сақлаш тизимида кадрларни тайёрлашда муҳим ўрин эгаллайди. Шунини ҳисобга олиб, даволаш иши ҳарбий тиббиёт фани бўйича ушбу дастур тузилди ва унга асосан ўқув қўлланмалар, тарқатма материаллар тайёрланди.

## **ЎҚУВ ФАНИНИНГ МАҚСАДИ ВА ВАЗИФАЛАРИ**

“Ҳарбий тиббиётда фанларини ўқитишда илғор таълим технологияларни қўллаш” модулининг мақсади: педагог кадрларни қайта тайёрлаш ва малака ошириш курс тингловчиларини ҳарбий тиббиётда касалликларни даволашда бугунги кунда қўлланилаётган замонавий олғор технологиялар билан таништириш.

“Ҳарбий тиббиётда фанларини ўқитишда илғор таълим технологияларни қўллаш” модулининг вазифалари:

- ҳарбий тиббиёт фанларини ўқитишда педагогик фаолият, олий таълимда ўқитиш жараёнинини технологиялаштириш билан боғлиқликда юзага келаётган муаммоларни аниқлаштириш;

- тингловчиларнинг ҳарбий тиббиёт фанлари муаммоларини таҳлил этиш кўникма ва малакаларини шакллантириш;

- касалликларни даволашида юқори илғор технологияларни қўллаш ҳақида маълумотлар бериш:

- ҳарбий тиббиёт фанлари муаммоларини ҳал этиш стратегияларини ишлаб чиқиш ва амалиётга татбиқ этишга ўргатиш.

### **Модулни ўзлаштиришга қўйиладиган талаблар**

“Ҳарбий тиббиётда фанларини ўқитишда илғор таълим технологияларни қўллаш” модулини ўзлаштириш жараёнида амалга ошириладиган масалалар доирасида тингловчилар:

- ҳарбий тиббиёт фанларини ўқитишда педагогик фаолият билан боғлиқликда юзага келадиган муаммолар ва уларни ҳал этиш стратегиялари; замонавий педагогик атамаларни қўллаш билан боғлиқ муаммолар; олий таълимда илғор педагогик технологияларни қўллаш билан боғлиқ муаммолар ва уларни ҳал этиш йўллари билиши керак;

- замонавий ҳарбий тиббиёт фанлари муаммоларига доир кейслар тузиш, улардан амалиётда қўллаш кўникмаларига эга бўлиши зарур;

- ҳарбий тиббиёт фанларининг муаммоларини аниқлаш, таҳлил этиш, баҳолаш ва умумлаштириш малакаларини эгаллаши лозим.

**Модулнинг якунида тингловчиларнинг билим, кўникма ва малакалари ҳамда компетенцияларига қўйиладиган талаблар:Тингловчи:**

-даволаш иши йўналиши ҳарбий тиббиёт фанининг асосий назарий ва амалий соҳаларда эришган ютуқлари, муаммолари ва уларнинг ривожланиш истиқболларини;

- даволаш ишиҳарбий тиббиёт фанини фундаментал ва амалий жиҳатларини;

- даволаш ишиҳарбий тиббиёт йўналиши соҳасидаги инновацияларни ва илғор таълим технологияларини ўқув жараёнига татбиқ этишнинг назарий ва амалий асослари;

- даволаш иши ҳарбий тиббиёт йўналиши соҳасидаги мўтахассисларга қўйиладиган замонавий талабларни;

- даволаш ишиҳарбий тиббиёт йўналиши соҳасидаги касалликларни ва уларнинг ривожланиш босқичларини;

- даволаш ишиҳарбий тиббиёт йўналиши касалликлар диагностикаси ва даволаш стандартларини;

- даволаш ишиҳарбий тиббиёт йўналиши касалликларнинг кечиш хусусиятларини билиши керак.

**Тингловчи:**

- даволаш ишиҳарбий тиббиёт йўналиши фанларини ўқитишда илғор таълим технологияларидан самарали фойдаланиш;

- даволаш ишиҳарбий тиббиёт йўналиши касалликларнинг ривожланиш босқичларидан келиб чиққан ҳолда уларга ёндашиш;

- даволаш ишиҳарбий тиббиёт йўналиши касалликларга социал-демографик муаммолардан келиб чиққан ҳолда ташхис қўйиш;

- замонавий диагностика, даволаш ва профилактика усулларида самарали фойдаланиш;

- даволаш ишиҳарбий тиббиёт йўналиши касалликларнинг интегрирлашган усулда даволаш **кўникмаларига** эга бўлиши лозим.

- **Тингловчи:**

- **Тингловчи:** даволаш ишиҳарбий тиббиёт йўналиши соҳасида замонавий диагностик усулларидан фойдаланиш;

- даволаш ишиҳарбий тиббиёт йўналиши касалликларнинг кечиш динамикасини аниқлаш, даволаш ишиҳарбий тиббиёт йўналиши даволашда юқори технологияларни қўллаш:

- даволаш ишиҳарбий тиббиёт йўналиши касалликларида профилактикани ўрни, даволаш ишиҳарбий тиббиёт йўналиши фанларини ўқитишда муаммоли педагогик вазиятларга инновацион ёндашиш **малакаларига** эга бўлиши зарур.

**Тингловчи:** даволаш ишиҳарбий тиббиёт йўналиши касалликлар диагностикасида ва даволашда илғор хорижий тажрибаларни амалиётда қўллаш;

даволаш ишиҳарбий тиббиёт йўналишида учрайдиган шошилиш ҳолатларда тез ёрдам кўрсатиш;

даволаш ишиҳарбий тиббиёт йўналишида каминвазив усулларни қўллаш;

даволаш ишиҳарбий тиббиёт йўналиши касалликларни даволашда лазер технологияларидан фойдаланиш;

беморларнинг жисмоний, руҳий ва клиник хусусиятларини инобатга олган ҳолда даволаш;

даволаш ишиҳарбий тиббиёт йўналишида операцияларни ўтказишда замонавий диагностик усулларни қўллаш **компетенцияларига** эга бўлиши лозим.

**Модулнинг ўқув режадаги бошқа модуллар билан боғлиқлиги ва узвийлиги**

Модул мазмуни ўқув режадаги “Тиббиётда замонавий диагностика усуллари ” ва “ Тиббиётда профилактика ўрни” ўқув модуллари билан узвий боғланган ҳолда педагогларнинг касбий педагогик тайёргарлик даражасини орттиришга хизмат қилади.

**Модулнинг олий таълимдаги ўрни**



Модулни ўзлаштириш орқали тингловчилар ҳарбий тиббиёт муаммоларни аниқлаш, уларни таҳлил этиш ва баҳолашга доир касбий компетентликка эга бўладилар.

## МОДУЛ БЎЙИЧА СОАТЛАР ТАҚСИМОТИ

№	Модул мавзулари	Тингловчининг ўқув соат						
		Ҳаммаси	Аудитория ўқув юкламаси					Мустақил таълим
			жами	Жумладан				
				назарий	амалий машғулот	Кўчма машғулот		
1.	Хирургик хасталиklarини замонавий ташхислаш усулларининг умумий муаммолари	6	6	2	2	2		
2	Хирургик хасталиklarини замонавий ташхислаш усулларининг хусусий бўлими	6	6	2	2	2		
3.	Хирургик хасталиklarини ташхислаш усулларининг XXI аср истиқболлари	6	6	2	2	2		
4	Ҳарбий тиббиёт фанининг мақсади ва вазифалари, ривожланиши тарихи. Замонавий жанговар жарроҳлик патологияси. Жарроҳлик йўналишидаги санитар йўқотишларнинг хажми ва структураси	6	4	2	2		2	
5	Замонавий ҳарбий конфликтлардаги жарроҳлик ёрдамни ташкил этиш асослари. Ўқотар яраланишнинг яра баллистикаси ва морфологияси. Ярага жарроҳлик ишлови бериш.	6	4	2	2		2	
	Жами	30	26	10	10	6	4	

## НАЗАРИЙ МАШҒУЛОТЛАР МАЗМУНИ

**1 – мавзу: Хирургияда замонавий ташхислаш усулларининг шаклланиб бориш боскичлари. Хирургияда қулланиладиган замонавий физиологик текшириш усуллари.**

Хирургияда қулланиладиган махсус текшириш усулларининг таснифи. Хирургияда ташхислаш усулларнинг шаклланиб бориш боскичлари. Электрофизиологик текшириш усуллари. Ультратовуш текшириш усуллари. Ультратовуш сканерлар замонавий таснифи. Мобил ультратовуш сканер. Допплер таҳлили. Кон-томир хирургиясида қулланиладиган ультратовуш

текшириш усуллари. Ультратовуш ташхислаш усулларнинг асосий тизимли компонентлари. Ультратовуш текшириш усуллари учун кулланиладиган замонавий электрон датчиклар. Хирургияда кулланиладиган ультратовуш текшириш усулларининг компьютерлаштирилган дастурлари (кардиодастур, ангиодастур ва бошқалар), текшириш учун кулланиладиган замонавий датчиклар (куйи еки юкори зичликдаги, куп микдордаги пьезоэлементли, каналли), замонавий опциялари (3D, 4D, 5D, эластография ва бошқалар), В-тартибли, рангли дуплекс сканерлар ва бошқалар). Энергетик доплерография, рангли конфергент доплерография, икки ва учулчамли доплер сканерлар, эхоконтрастлаш усуллари (динамик ангиография ва тукумалар учун).

## **2 – мавзу: Хирургик хасталикларни замонавий рентгенологик технологиялар куллаш билан ташхислаш усуллари.**

Рентгенографик текшириш усулларининг афзаллиги ва қачиликлари. Хирургияда кулланиладиган замонавий компьютерли томография, мультиспирал компьютерли томография, контрастли компьютерли томография. Компьютер томография ердамида кон-томирларни дифференцил текшириш усуллари. Компьютер томографиянинг афзаллиги ва камчиликлари. Корин бушлик хирургик хасталикларини ташхислашда компьютер томографисини куллаш учун курсатмалар. Компьютер томографияни куллаш учун карши курсатмалар. Контрастли компьютер томография утказиш учун чегармалар. Виртуал колоноскопия. Хирургия фанини уқитишда голографик техник усулларини куллаш. Виртуал аутопсия. Магнит-резонанс томография куллаш учун курсатмалар ва карши курсатмалар. Магнит-резонанс томография усули тугрисида умумий тушунча. Магнит-резонанс томографиянинг афзаллиги ва камчиликлари. Хирургик хасталикларини ташхислашда Magnetom Espree тизимининг урни. Позитрон-эмиссион томографияни куллаш учун курсатма ва карши курсатмалар. Позитрон-эмиссион томографиянинг афзаллиги ва камчиликлари. Эндovasкуляр ташхислаш усуллари. Замонавий ангиография ташхислаш усулларини утказиш учун курсатма ва каршикурсатмалар, афзаллиги ва камчиликлари.

## **3 – мавзу: Хирургик хасталикларни замонавий эндовизуал технологиялар куллаш билан ташхислаш усуллари.**

Эндовизуал технологияларнинг келиб чиқиш кискача тарихи. Замонавий эндовизуал технологияларни ишлаб чикувчи корпорациялар (Karl Storz, Olimpus). Замонавий эндоскопларни шакллантиришда Филипп Боззини, Пьер Сегалас, Антоний Жан Десормакс, Густав Трауве, Джозеф Леитер, Максимилиан Нитзе, Джохан Микулич, Харолд Хопкинсларнинг урни. Замонавий эндоскоплар учун асосий талаблар. Замонавий эндоскопия турлари (назофарингоскопия, бронхоскопия, гастроскопия, гистероскопия, колоноскопия, кольпоскопия, лапароскопия, отоскопия, ректороманоскопия, уретероскопия, холангиоскопия, цистоскопия, эзофагогастроуденоскопия, фистулоскопия, торакоскопия, ангиоскопия, артроскопия, вентрикулоскопия, кардиоскопия, пиелоскопия). Замонавий i-LOGIC навигацияли бронхоскопия тизими: унинг мохиятлари ва хирургик хасталикларини эрта ташхислашда афзаллиги. Капсулали эндоскопия –

унинг тузулмаси, афзаллиги, текшириш усулини бажариш боскичлари). Кичик инвазив эндовизуал технологияларнинг турлари ва уларни шошилинич ва режали хирургияда куллаш урни. Бир портли лапароскопик хирургия турлари: SPL, SPA, SILS, LESS, OPUS, E-NOTES, NOTUS, TUES, TULA, LESSS ва бошқалар. NOTES технологияси, уни 205 йилда ташкил булиши учун келиб чиккан замин. NOTES нинг экспериментал усуллари ва бугунги кунда дуне микиесида куллаш мохаратлари. Эндоскопик бирламчи субмукоз тунеллаш усуллари. Эндовизуал технологиялар учун кулланиладиган асбобларнинг ривожланиш истикболлари.

**4 – мавзу: Ҳарбий тиббиёт фанининг мақсади ва вазифалари, ривожланиши тарихи. Замоनावий жанговар жарроҳлик патологияси. Жарроҳлик йўналишидаги санитар йуқотишларнинг хажми ва структураси. Хирургик хасталикларни замоनावий робототехника куллаш билан ташхислаш усуллари**

Ҳарбий тиббиёт ҳақида тушунчаси ва мазмуни. Ҳарбий тиббиёт ҳамда ҳарбий-дала жарроҳлиги ривожланиш даврлари. Замоनावий жанговар жарроҳлик патологияси. Жанговар жарроҳлик патологияси терминологияси ва асосий тушунчалари. Жанговар жарроҳлик шикастланиш таснифи. Жанговар жарроҳлик шикастланиш ташхисини қуйиш қодалари.

Хирургияда ташхислашда роботизация жараени ривожланиши. Робототехникани тадбик қилиниши. Робототехникани хирургияда самарадорлиги. Робототехниканинг компонентлари: хирург консоли, операцион стол олдидаги ускуна, InSite курик тизими (High definition), EndoWrist асбоблари. Робототехника ердамида кулланиладиган текшириш ва хирургик амалиетлар усуллари. Замоनावий технологияларни таснифи: ex-vivo porcine model setup for gastric ESD, USGI “TransPort” ва бошқалар. Замоनावий робототехника ердамида бажариладиган амалиетларни видеотасвирларини намойиш қилиш.

**5 – мавзу: Замоनावий ҳарбий конфликтлардаги жарроҳлик ёрдамини ташкил этиш асослари. Ўқотар яраланишнинг яра баллистикаси ва морфологияси. Ярага жарроҳлик ишлови бериш. Хирургик инфекцияни замоनावий ташхислаш усуллари**

Ярадорларни босқичларда даволаш тизими. Тиббий эвакуация босқичларида ярадорларга кўрсатиладиган тиббий ёрдамнинг турлари. Кенг кўламли урушларда, локал конфликтларда ва қуролли тўқнашувларда кўрсатиладиган малакали ва ихтисослашган жарроҳлик ёрдамнинг ўзига хос хусусиятлари. Ўзбекистон Республикаси Қуролли Кучларида ярадорларга кўрсатиладиган жарроҳлик ёрдамнинг ўзига хос хусусиятлари. Яра баллистикаси. Ўқотар қуролдан яраларнинг шаклланиш механизми, морфологияси ва ўзига хос хусусиятлари. Ўқотар қуролдан яраларни даволаш ва бирламчи жарроҳлик ишлови принциплари.

Хирургик сепсис замоनावий таърифи. Чикаго (АҚШ) келишув конференциясида қабул қилинган асосий қодалар. Хирургик сепсиснинг замоनावий атамалари: бактериемия, тизимли яллигланиш синдроми, сепсис-

синдром, огир сепсис, септик карахт, полиорган дисфункция синдроми. Хирургик сепсиснинг таснифи: келиб чиқиши бўйича, учокнинг жойланиши бўйича, кузгатувчини тури бўйича, учоклари бўйича, ривожланиш вақти бўйича, клиник кечиш бўйича, организмнинг реакция турлари бўйича, клиник-анатомик белгилар бўйича, клиник кечиш фазалари бўйича). Хирургик инфекция этиологияси. Хирургик инфекция патогенези назариялари. Цитокинлар тугрисида тушунча. Полиорган дисфункцияни ривожланиш патогенези. Септик карахтни ривожланиш патогенези. Хирургик инфекцияни ташхислаш лаборатор усуллари: лейкоцитоз еки лейкопения, тромбоцитопения, бактериемия, анемия, ЭЧТ, сийдикдаги узгаришлар. Хирургик инфекцияни ташхислаш маркерлари. Прокальцитонин – хирургик инфекцияни замонавий ташхислаш курсатгичи. Полиорган дисфункцияни ташхислаш алгоритми.

## **АМАЛИЙ МАШҒУЛОТ МАЗМУНИ**

### **Хирургия йуналишидаги тез тиббий ердამ курсатиш боскичларида замонавий ташхислаш усуллари (1-кисми)**

Хирургия йуналишидаги тез тиббий ердამда ташхислаш стандартларининг мохияти. Уткир аппендицитни замонавий ташхислаш усуллари. Дифференциал ташхислаш усуллари. Ошқозон ва УБИ хасталикларини замонавий ташхислаш усуллари. Ошқозон ва УБИ яра касалликлари асоратларини замонавий ташхислаш усуллари: пилоростеноз, пенетрация, перфорация, ярадан кон кетиш. Замонавий дифференциал ва эрта ташхислаш усуллари. Ташхислаш йули билан хирургик даволашга курсатмалар ва операция хажмини аниклаш алгоритми. Амбулатор шароитда динамик ташхислаш мониторингини олиб бориш бўйича асосий тавсиялар стандартлари. Жигар ва ут йуллари хасталикларини замонавий ташхислаш усуллари: ут-тош касаллиги, уткир калькулез холецистит, холедохолитиаз, холангит, ут йуллари стриктураси, билиодегистив окма яралар, уткир панкреатит, панкреонекроз, йирингли-некротик панкреатит, корин орти бушлигининг флегмонаси. Замонавий дифференциал ва эрта ташхислаш усуллари. Ташхислаш йули билан хирургик даволашга курсатмалар ва операция хажмини аниклаш алгоритми. Амбулатор шароитда динамик ташхислаш мониторингини олиб бориш бўйича асосий тавсиялар стандартлари.

#### **2–амалий машғулот:**

### **Хирургия йуналишидаги тез тиббий ердამ курсатиш боскичларида замонавий ташхислаш усуллари (2-кисми)**

Ичак ва унинг туткичини хирургик хасталикларини замонавий ташхислар боскичлари. Ингичка ва югон ичаклар дивертикули, ичак окма яралари, мезентериал кон томирлар кон айланиши уткир бузилиши, ичак уткир тутилиши ва унинг боскичлари. Замонавий дифференциал ва эрта ташхислаш усуллари. Ташхислаш йули билан хирургик даволашга курсатмалар ва операция хажмини аниклаш алгоритми. Амбулатор шароитда динамик ташхислаш мониторингини

олиб бориш буйича асосий тавсиялар стандартлари. Кисилган чурралар ва унинг асоратлари. Замонавий дифференциал ва эрта ташхислаш усуллари. Ташхислаш йули билан хирургик даволашга курсатмалар ва операция хажмини аниклаш алгоритми. Амбулатор шароитда динамик ташхислаш мониторингини олиб бориш буйича асосий тавсиялар стандартлари.

### **3–амалий машғулот:**

**Хирургия йуналишидаги тез тиббий ердан курсатиш боскичларида замонавий ташхислаш усуллар (3-кисми)**

Корин очик ва епик шикастлари, уларнинг асоратлари (караخت, кон кетиш, перитонит). Замонавий дифференциал ва эрта ташхислаш усуллари. Ташхислаш йули билан хирургик даволашга курсатмалар ва операция хажмини аниклаш алгоритми. Амбулатор шароитда динамик ташхислаш мониторингини олиб бориш буйича асосий тавсиялар стандартлари. Корин бушлигига кирувчи ва кирмаган жароҳатларни дифференциал ташхислаш усуллари. Корин ички аъзоларнинг шикастланиши ва жароҳатланиши. Талок ерилиши. Жигар ерилиши. Ковак аъзо ерилиши. Замонавий дифференциал ва эрта ташхислаш усуллари. Ташхислаш йули билан хирургик даволашга курсатмалар ва операция хажмини аниклаш алгоритми. Амбулатор шароитда динамик ташхислаш мониторингини олиб бориш буйича асосий тавсиялар стандартлари. Чанок соҳасидаги жароҳатланишлар. Чанок соҳасидаги ук теккат жароҳатлари. Чанок аъзоларини жароҳатланиши. Замонавий дифференциал ва эрта ташхислаш усуллари. Ташхислаш йули билан хирургик даволашга курсатмалар ва операция хажмини аниклаш алгоритми. Амбулатор шароитда динамик ташхислаш мониторингини олиб бориш буйича асосий тавсиялар стандартлари.

### **4–амалий машғулот:**

**Ҳарбий тиббиёт фанининг мақсади ва вазифалари, ривожланиши тарихи. Замонавий жанговар жарроҳлик патологияси. Жарроҳлик йўналишидаги санитар йуқотишларнинг хажми ва структураси Режали хирургияда замонавий ташхислаш усуллари (1-кисми).**

Чурралар: корин олди девори чурраларининг анатомияси, келиб чиқиш сабалари, таснифи, клиник манзараси ва ташхисланиши. Кайталанадиган чурраларни ташхислаш усуллари. Замонавий дифференциал ва эрта ташхислаш усуллари. Ташхислаш йули билан хирургик даволашга курсатмалар ва операция хажмини аниклаш алгоритми. Амбулатор шароитда динамик ташхислаш мониторингини олиб бориш буйича асосий тавсиялар стандартлари. Жигар, ут копи ва ут йуллари хасталиклари. Жигар, ут копи ва ут йуллари ривожланиш нуксонлари. Жигардаги учокли хосилалари: абсцесслар ва кисталар. Жигарнинг паразитар ва нопаразитар хасталиклари. Жигар эхинококкози, альвеококкози ва описторхозси. Сурункали калькулез холецистит. Портал гипертензия. Жигар, ут копи ва ут йуллари сифатли ва сифатсиз усмалари. Замонавий дифференциал ва эрта ташхислаш усуллари. Ташхислаш йули билан хирургик даволашга

курсатмалар ва операция хажмини аниклаш алгоритми. Амбулатор шароитда динамик ташхислаш мониторингини олиб бориш буйича асосий тавсиялар стандартлари. Ошкозон ва ун икки бармок ичак хирургик хасталиклари. Кизилунгач, ошкозон ва ун икки бармок ичакларнинг дивертикули. Кизилунгач стриктураси ва унинг даражалари. Ошкозон ва ун икки бармок ичак сурункали яралари. Операция утказилган ошкозон хасталиклари. Кизилунгач, ошкозон ва ун икки бармок ичакнинг сифатли ва сифатсиз усмалари. Замоनावий дифференциал ва эрта ташхислаш усуллари. Ташхислаш йули билан хирургик даволашга курсатмалар ва операция хажмини аниклаш алгоритми. Амбулатор шароитда динамик ташхислаш мониторингини олиб бориш буйича асосий тавсиялар стандартлари. Ошкозон ости безининг хирургик хасталиклари. Ошкозон ости безининг кисталари ва окма яралари. Ошкозон ости безининг сифатли ва сифатсиз усмалари. Замоनावий дифференциал ва эрта ташхислаш усуллари. Ташхислаш йули билан хирургик даволашга курсатмалар ва операция хажмини аниклаш алгоритми. Амбулатор шароитда динамик ташхислаш мониторингини олиб бориш буйича асосий тавсиялар стандартлари. Талокнинг хирургик хасталиклари, учокли хосилалари, сифатли ва сифатсиз усмалари. Кон касалликлари. Замоनावий дифференциал ва эрта ташхислаш усуллари. Ташхислаш йули билан хирургик даволашга курсатмалар ва операция хажмини аниклаш алгоритми. Амбулатор шароитда динамик ташхислаш мониторингини олиб бориш буйича асосий тавсиялар стандартлари.

#### **5–амалий машғулот:**

**Замоनावий ҳарбий конфликтлардаги жарроҳлик ёрдамини ташкил этиш асослари. Ўқотар яраланишнинг яра баллистикаси ва морфологияси. Ярага жарроҳлик ишлови бериш. Режали хирургияда замоनावий ташхислаш усуллари (2-қисми).**

Тугри ичак ва анал накалининг хасталиклари. Геморрой. Криптит. Папиллит. Анал ёриги. Уткир парапроктит. Сурункали парапроктит. Тугри ичак тушиб колиши. Анал сфинктерининг етишмовчилиги. Тугри ичак-кин окма яралари. Эпителиал думгаза йули. Параректал кисталар ва усмалар. Замоनावий дифференциал ва эрта ташхислаш усуллари. Ташхислаш йули билан хирургик даволашга курсатмалар ва операция хажмини аниклаш алгоритми. Амбулатор шароитда динамик ташхислаш мониторингини олиб бориш буйича асосий тавсиялар стандартлари. Тугри ичак шикасти ва ед жисмлари. Замоनावий дифференциал ва эрта ташхислаш усуллари. Ташхислаш йули билан хирургик даволашга курсатмалар ва операция хажмини аниклаш алгоритми. Амбулатор шароитда динамик ташхислаш мониторингини олиб бориш буйича асосий тавсиялар стандартлари. Тугри ичак усмалари. Замоनावий дифференциал ва эрта ташхислаш усуллари. Ташхислаш йули билан хирургик даволашга курсатмалар ва операция хажмини аниклаш алгоритми. Амбулатор шароитда динамик ташхислаш мониторингини олиб бориш буйича асосий тавсиялар стандартлари. Югон ичак дивертикули. Замоनावий дифференциал ва эрта ташхислаш усуллари. Ташхислаш йули билан хирургик даволашга курсатмалар ва операция хажмини

аниклаш алгоритми. Амбулатор шароитда динамик ташхислаш мониторингини олиб бориш буйича асосий тавсиялар стандартлари. Крон хасталиги. Замонавий дифференциал ва эрта ташхислаш усуллари. Ташхислаш йули билан хирургик даволашга курсатмалар ва операция хажмини аниклаш алгоритми. Амбулатор шароитда динамик ташхислаш мониторингини олиб бориш буйича асосий тавсиялар стандартлари. Носпецефик ярали колит. Замонавий дифференциал ва эрта ташхислаш усуллари. Ташхислаш йули билан хирургик даволашга курсатмалар ва операция хажмини аниклаш алгоритми. Амбулатор шароитда динамик ташхислаш мониторингини олиб бориш буйича асосий тавсиялар стандартлари.

Ҳарбийтиббиёт ҳақида тушунчаси ва мазмуни. Ҳарбий тиббиёт ҳамда ҳарбий-дала жарроҳлиги ривожланиш давлари. Замонавий жанговар жарроҳлик патологияси. Жанговар жарроҳлик патологияси терминологияси ва асосий тушунчалари. Жанговар жарроҳлик шикастланиш таснифи. Жанговар жарроҳлик шикастланиш ташхисини куйиш қоидалари.

Замонавий урушда ярадорлар ва жароҳатланганлар кирувчи оқимининг (входящего потока) тузилиши. Хозирги вақтдаги ҳарбий-дала жарроҳлигининг энг долзарб муаммолари.

Вазиятли масалалар, тестлар ечадилар, бирламчи жарроҳлик ишлови бериш тактикасини таҳлил қилиш.

Кейс: “Замонавий урушда ярадорлар ва жароҳатланганлар кирувчи оқимининг (входящего потока) тузилиши. Хозирги вақтдаги ҳарбий-дала жарроҳлигининг энг долзарб муаммолари”

Яқуний қисм.Хулоса.

## **2. Амалий машғулот:Замонавий ҳарбий конфликтлардаги жарроҳлик ёрдамини ташкил этиш асослари. Ўқотар яраланишнинг яра баллистикаси ва морфологияси. Ярага жарроҳлик ишлови бериш**

Ярадорларни босқичларда даволаш тизими. Тиббий эвакуация босқичларида ярадорларга кўрсатиладиган тиббий ёрдамнинг турлари. Кенг кўламли урушларда, локал конфликтларда ва қуролли тўқнашувларда кўрсатиладиган малакали ва ихтисослашган жарроҳлик ёрдамининг ўзига хос хусусиятлари.

Ўзбекистон Республикаси Қуролли Кучларида ярадорларга кўрсатиладиган жарроҳлик ёрдамининг ўзига хос хусусиятлари. Яра баллистикаси. Ўқотар қуролдан яраларнинг шаклланиш механизми, морфологияси ва ўзига хос хусусиятлари. Ўқотар қуролдан яраларни даволаш ва бирламчи жарроҳлик ишлови принциплари.

Вазиятли масалалар, тестлар ечадилар, тиббий ёрдам кўрсатиш босқичларини таҳлил қилиш.

Кейс: “Ўқотар қуролдан яраларни даволаш ва бирламчи жарроҳлик ишлови принциплари”

Яқуний қисм.Хулоса.

## ЎҚИТИШ ШАКЛЛАРИ

Мазкур модул бўйича қуйидаги ўқитиш шаклларидан фойдаланилади:

- маърузалар, амалий машғулотлар (маълумотлар ва технологияларни англаб олиш, ақлий қизиқишни ривожлантириш, назарий билимларни мустаҳкамлаш);
- давра суҳбатлари (кўрилаётган лойиҳа ечимлари бўйича таклиф бериш қобилиятини ошириш, эшитиш, идрок қилиш ва мантиқий хулосалар чиқариш);
- баҳс ва мунозаралар (лойиҳалар ечими бўйича далиллар ва асосли аргументларни тақдим қилиш, эшитиш ва муаммолар ечимини топиш қобилиятини ривожлантириш).

## - БАҲОЛАШ МЕЗОНИ

№	Ўқув-топширик турлари	Максимал балл	Баҳолаш мезони			
		2,5	“аъло”	“яхши”	“ўрта”	“қоникар сиз”
1.	Назарий билим	1,5	2,2-2,5	1,8-2,1	1,4-1,7	1,4 <
2.	Амалий кўникма	1				

### Кўчма машғулотлар:

кўчма машғулотлар -Тошкент тиббиёт академияси кафедраларда, УАШ ПОК модулларда, Республика ихтисослаштирилган терапия ва тиббий реабилитация илмий амалий тиббиёт маркази, Республика ихтисослаштирилган кардиология маркази, Республика ихтисослашган эндокринология илмий амалий тиббиёт марказива республика шифохоналарда, тиббиёт марказларда ўтказилади.



## II. МОДУЛНИ ЎҚИТИШДА ФОЙДАЛАНИЛАДИГАН ИНТЕРФАОЛ ТАЪЛИМ МЕТОДЛАРИ

### 1. «БИР-БИРИНИ ЎҚИТИШ».

Ўқитиш мақсади – тингловчилар ўқуш жараёнида фаол қатнашиши ва билимларини гуруҳдаги бошқа тингловчиларга етказиш учун имконият бериш. Мақсад шундан иборатки, тингловчи ўзи билган маълумотни ўргатиши ва бошқа тингловчидан яна бир маълумот ўрганиши лозим.

**Ўтказиш тартиби:** Ўқув хонасида ҳар бир тингловчига ўқитувчи мавзу бўйича атамалар киритилган 1-2 тадан карточка тарқатади. 5 дақиқа давомида тингловчи карточкада кўрсатилган терминологияни ўқиб ўзлаштиради. Шу вақт мобайнида ўқитувчи хона бўйлаб айланиб юриб, тингловчи берилган информацияни тушунган ёки тушунмаганлигини текширади. Белгиланган берилган вақт тугаганда ўқитувчи тингловчига ўқув хонаси бўйлаб ҳаракатланиб дуч келганига ўзи билган факт билан таништиришни буюради. Ўқитувчи тингловчилар билан мулоқот вақтида тингловчилар фикрини тўғрилаб боради ва тингловчи маълумотни битта тингловчига ўргатишини, шунингдек ажратилган вақт мобайнида тингловчи ҳар бири билан маълумот алмашишини кўзатиб боради. Тингловчилар шу вазифани тугатганларидан кейин ўқитувчи улардан бир-бирларидан ўрганган маълумотларни сўраб-суриштиради. Агар зарурият бўлса ўқитувчи жавобларни доскада ёки флипкартада кўрсатади.

**Намуна: “Юмшоқ тўқималарнинг очиқ ва ёпиқ шикастлари”.**

**ЛАТ ЕЙИШ**

Бу юмшоқ тўқималарнинг ёпиқ механик шикастланиши бўлиб, бунда аъзо ва тўқималарнинг анатомик бутунлиги бўзилмайди.

<b>ЧУЗИЛИШ</b>	Бу тўқималарнинг анатомик бутунлиги сақланган ҳолда қисман узилишлар бўлиши билан ҳарактерланади.
<b>УЗИЛИШ</b>	Бу аъзо ёки тўқималарнинг ёпиқ шикастланиши бўлиб, уларнинг анатомик бутунлиги бузилиши кўзатилади.
<b>МУШАКЛАР УЗИЛИШИ</b>	Бу мушакларнинг ёпиқ шикастланиши бўлиб, уларнинг анатомик бутунлиги бузилиши билан ҳарактерланади.
<b>ЧАЙКАЛИШ</b>	Бу тўқимага механик таъсир бўлиб, тўқималарда яққол анатомик бузилишларсиз уларнинг функционал ҳолатининг бузилишига олиб келади.
<b>УЗОҚ БОСИЛИШ СИНДРОМИ</b>	Бу ўзига хос патологик ҳолат бўлиб, юмшоқ тўқималарнинг узоқ (2-4 соатдан кўп) вақт давомида босилиши билан боғлиқ бўлади.

## 2. «ЗАНЖИР» УСУЛИ.

Ўқитувчи мавзу бўйича аниқликни бир турини айтади. Кейин занжир бўйича ҳар бир тингловчибу жавобни давом этади. Бу тингловчи айтган маълумотни навбатдаги тингловчи такрорлайди ва ўзининг жавобини кўшади. Шу тариқа занжир бўйича тингловчилар жавоб айтиб чиқишади. Қайси тингловчи ўзининг навбатдаги жавобини айта олмаса ёки айтилган жавобни такрорласа ўйиндан чиқади. Биринчи ўйиндан чиққан тингловчи минимал балл олади, ўйин охиригача қолган тингловчи максимал балл олади.

### Намуна:

Ўқитувчи: жароҳатловчи восита ва жароҳатланишхарактерига қараб бирор жароҳатни ажратади:

кесилган

- 1-читингловчи: кесилганвамажақланган.

- 2-читингловчи: кесилган, мажақланганвасанчилган.

- 3-читингловчи: кесилган, мажақланган, санчилганвачопилган.

- 4-читингловчи: кесилган, мажақланган, санчилган, чопилганвалат еган.

- 5-читингловчи: кесилган, мажақланган, санчилган, чопилган, лат еганва тишланган.

- 6-читингловчи: кесилган, мажақланган, санчилган, чопилган, лат еган, тишланганвайиртилган.

- 7-читингловчи: кесилган, мажақланган, санчилган, чопилган, лат еган, тишланган, йиртилганвааралаш.

- 8-читингловчи: кесилган, мажақланган, санчилган, чопилган, лат еган, тишланган, йиртилган,аралашваўқотар.

Биринчи давра тугагандан сўнг тингловчилар жойларини алмаштирадилар ва сценарий такрорланади.

### 3. «КАРТОН» МЕТОДИ.

Картон қоғозга тегишли маълумот ёзилади, уни топиш керак бўлади. Саволга жавоб бериши керак бўлган тингловчи ўқитувчининг ёнида гуруҳга юзи билан қараб туради. Жавоб берадиган тингловчи картондаги ёзувни кўрмайди. Бошқа тингловчилар картондаги ёзувни кўриб туришади. Ҳар бир тингловчи навбат билан картондаги жавобнинг тегишли белгиларини айтишади. Жавоб берадиган тингловчи гуруҳдошлари айтган белгилардан картондаги маълумотни аниқлайди.

#### Намуна: “Жароҳатлар”

Картондаги ёзув – **КЕСИЛГАН ЖАРОҲАТ**

Тингловчилар айтадиган белгилар:

1. Ўтқир жисм орқали етказилади.
2. Тўқималарга таъсир қилганда юқори босимдаги таъсир кучи тор соҳага қаратилади, жароҳат етказувчи жисм йуналишида тўқималарни осон ажратади.
3. Атроф тўқималар бунда кам зарарланади.
4. Бунда жароҳатловчи жисм озгина механик куч берилганда чуқуррок киради, чуқур жойлашган тўқималарни ҳам осон жароҳатлайди.
5. Оғриқ синдроми ўртача намоён бўлади.
6. Қон кетиши кўп миқдорда.
7. Жароҳатни очиклиги жароҳат ўқи ва лангер чизикларига боғлиқ бўлади.
8. Қон томирлар, нервлар, ковак аъзоларни жароҳатлаши билан хавфли.
9. Асоратсиз битади, кўпинча — битиши бирламчи.

Картондаги ёзув - **САНЧИЛГАН ЖАРОҲАТ**

Тингловчилар айтадиган белгилар:

1. Жароҳат ингичка ўткир жисм билан етказилади.
2. Унинг анатомик хусусияти теридаги кичкина соҳасида чуқур жароҳат билан характерланади (ёки шиллиқ қаватда).
3. Оғриқ синдроми кам намоён бўлади.
4. Жароҳат кенгайиши кўзатилмайди.
5. Ташқи қон кетиши йўқ.
6. Гематома ривожланиши мумкин.
7. Ўзига хослиги шундаки, арзимаган катталиқдаги ташқи жароҳат қон томирлар, нервлар ва ички аъзолар бутунлиги бузилиши билан кечиши мумкин.
8. Диагностикада катта қийинчиликлар туғдиради.
9. Улар жуда алдамчи: баъзан амалий ҳеч қандай зиён келтирмайди, баъзан ички аъзолар жиддий жароҳатларига сабаб бўлади.
10. Бунда қорин олд деворини тешиб ўтмайдиган теридаги кичик дефект бўлиши мумкин ва жигар, меъда, ичаклар жиддий жароҳатларида бемор ҳаётига хавф солувчи ҳолатҳам кўзатилади.

#### 4. «БРЭЙН-РИНГ» МЕТОДИ.

Бу усул машҳур шу номдаги телевизион интеллектуал ўйин мазмунига асосланган. Вазифа реал воқелик бўлиши ёки шундай қилиш керакки, умумий қоидалари реал воқеликка ўхшатишга бўлиши лозим.

**Методнинг афзаллиги:** метод тўғридан – тўғри вазиятни фаол ўрганиш имқонини беради. Босим таъсир қилаётган шароитда иштирокчига вазиятни тез атрофлича ўйлаб чиқишга(инсоний муносабатлар жиҳатидан), стресс ҳолатларда қарор қабул қилиш, назарияни амалий вазиятда қўллаш ва муаммони ечимини аниқлашда интуициянинг шаклланишига имқон беради.

Ўқитувчи танлаш имқонияти бор: у муҳокамага қўшилиши ёки қўшилмаслиги ҳам мумкин, аммо ҳар қандай ҳолатда ҳам аниқловчи ҳолатида бўлиши лозим, дарс охирида ўзлаштириш бўлиши учун. Аниқ ҳолатларни ўрганиш методининг кучли томони уларнинг реаллик билан боғлиқлигини ўз ичига олади, чунки сунъий тўсиқларни бартараф қилиш воситалари бўлиб ҳисобланади, шунингдек аудитория ва шароитни ташкил қилади. У тингловчилар учун ёқимли бўлиши мумкин, чунки қуруқ теория эмас, реал ҳаётни кўрсатади.

## Намуна:

**Вазият №1.** Травмпунктга 36 ёшли аёл мурожат қилди, у автобусдан чиқаётиб оёғини болдир-панжа бўғимидан қайириб олган. Сўзидан кўз олди қоронғулашиб, кучли оғриқ сезган. Кўздан кечирганда буғим контурлари силлиқланган, тўқималар шишган, пальпацияда ўртача оғриқ сезади. Болдир-панжа бўғимида актив ва пассивҳаракатлар кучли оғриқ ҳисобига кескин чегараланган. Крепитация йўқ. Рентгенограммада суяк шикастлари йўқ.

**Савол:** Сизнинг ташхисингиз ва тактикангиз.

**Вазият №2.** Стационарга чап қўлида кескин шиш, увишиш, фликтен бўлган бемор олиб келинди. Анамнезидан кучли алкоголь мастлик ҳолатида кечаси полда чап ёнбошида ухлаб қолган (қўлини устида). Кўздан кечирганда чап қўл шишган, асосан билак соҳасида. Терида фликтенлар, юзаки сезги аниқланмайди, чуқур сезги кескин пасайган.

**Савол:** Сизнинг ташхисингиз ва тактикангиз.

## 5. «ЛОКАЛ СТАТУСНИ ТАВСИФЛАШ» МЕТОДИ.

Педагог олдиндан тарқатма материални тайёрлайди. Қоғозда маълумот кўрсатилган бўлади. Унинг пастида жавоблар аралашган ҳолда берилади. Тингловчи ҳар бир маълумот тагига қайси жавоб тегишлилигини кўрсатиши керак.

Берилган локал статусни баҳоланг			
	Қандай жисм билан жароҳат етказилган?	Жароҳатдаги анатомик ўзгаришлар	Жароҳатдаги клиник ўзгаришлар
	1.	1.	1.
		2.	2.
		3.	3.
		4.	4.

## 6. “Кейс-стади” усули

“Кейс-стади” (инглиз тилида “case” – вазият, “study” – ўрганиш; вазиятли таҳлил ёки муаммоли вазиятларни таҳлил қилиш) методи талабаларда аниқ, реал ёки сунъий яратилган муаммоли вазиятни таҳлил қилиш орқали энг мақбул

вариантларини топиш кўникмаларини шакллантиришга хизмат қилади. У тингловчиларни бевоситаҳар қандай мазмунга эга вазиятни ўрганиш ва таҳлил қилишга ўргатади.

**Намуна: қуйида келтирилган кейсни таҳлил қилинг.**

62 ёшли беморда, бачадон экстирпациясидан кейин 8 кунни тўсатдан нафас сиқиши, кўкрак қафасидаги оғриқлар, хушидан кетиш кўзатилди. Реанимацион муолажалар ёрдамида беморни эс-хуши ўзига келди. Беморнинг умумий аҳволи ўта оғир. Юзида ва кўкрак қафасида цианоз аниқланади. Ўпкасида везикуляр нафас. Пульс 120 марта 1 минутига АКБ.80\50 мм.см.уст. ўнг оёқда бироз шиш аниқланади, ўнг чов соҳасида томирлар инъекцияси аниқланади ва шу соҳасидаги оғриқлар сезади. Ангиографияда «чўлтоғ» симптоми чап ўпка артериясида аниқланади.

1. Қанақа асорат пайдо бўлди, шифокор тактикаси:
2. Шифокор тактикаси:
3. Замонавий даволаш усуллари:

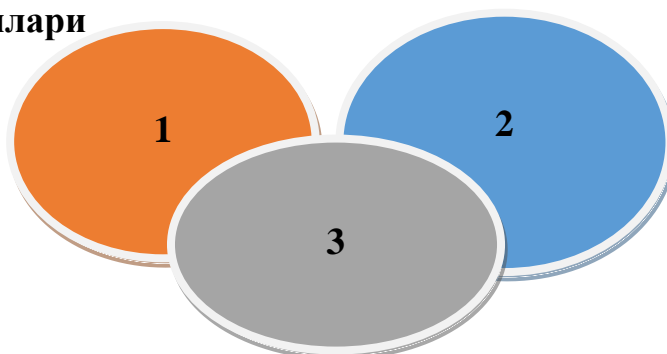
	Жавоблар	макс. балл	Тўлиқ жавоб	Нотўлиқ жавоб	Қониқар-сиз жавоб
.	ўнг сон венаси флеботромбози, чап ўпка чап тармоқ артерияси эмболияси	20	10-20	5-9	0-4
.	оператив даво	30	20-30	5-19	0-4
.	ҳамма жавоблар тўғри	20	10-20	5-9	0-4

## 7. “ВЕНН ДИАГРАММАСИ” усули

Тингловчиларда мавзуга нисбатан таҳлилий ёндашув, айрим қисмлар негизида мавзунинг умумий моҳиятини ўзлаштириш кўникмаларини ҳосил қилишга йўналтирилади. У кичик гуруҳларни шакллантириш асосида аниқ схема бўйича амалга оширилади.

**Намуна: «Хирургик инфекция» мавзусига доир.**

1. Сарамас касаллиги
2. Эризепеллоид касаллиги
3. Умумий белгилари



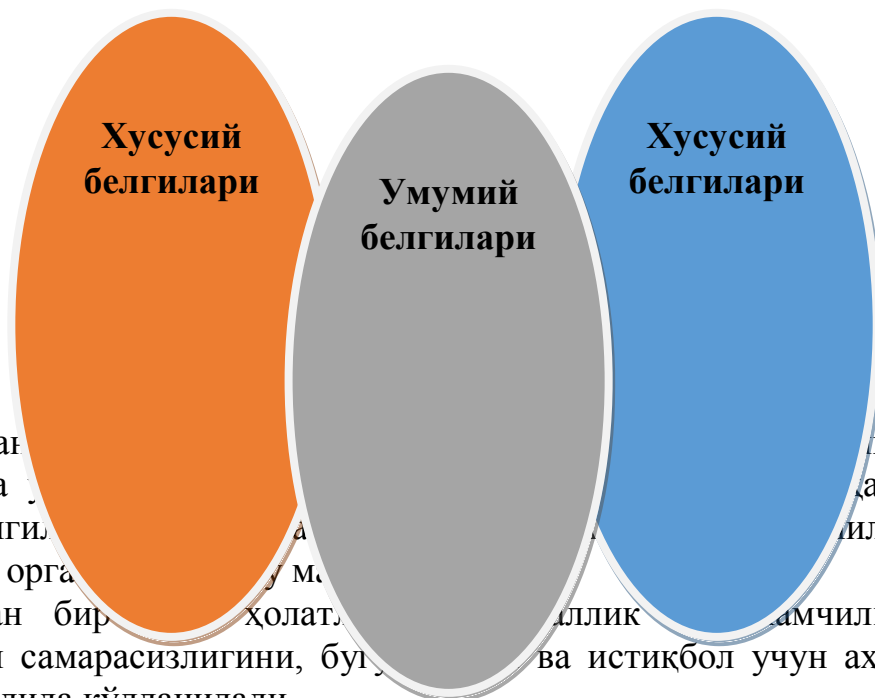


График орган қиёслаш асосида неча асосий белгилар ҳолларда график орган ёритиладиган бир самарадорли ёки самарасизлигини, бу таққослаш мақсадида қўлланилади.

**Намуна: “Ўпка абсцессининг замонавий ташхислаш” мавзуда берилган жадвални тўлдириш.**

<b>Ўпка абсцессида кўзатиладиган ўзгаришлар</b>	
<b>Клиник белгилар</b>	<b>Лаборатор ва инструментал текширувларда аниқланадиган белгилар</b>
1.	1.
2.	2.
3.	3.
4.	4.
5.	5.
6.	6.
7.	7.
8.	8.
9.	9.
10.	10.

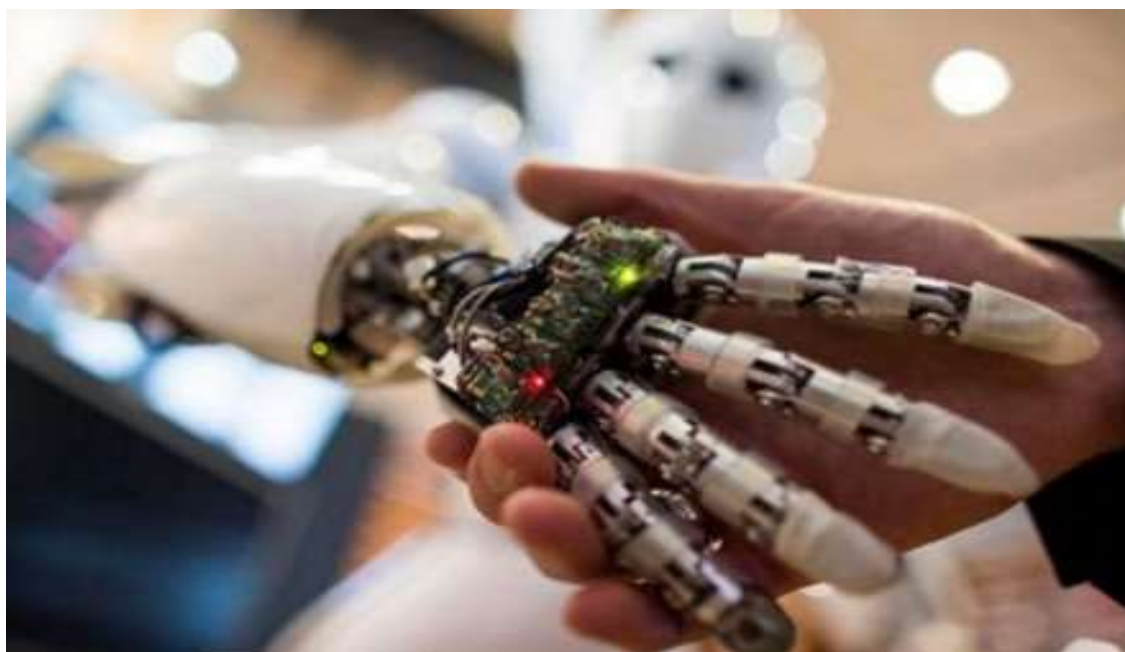
## **I. НАЗАРИЙ МАТЕРИАЛЛАР**

**1-мавзу: Хирургияда замонавий ташхислаш усуллари**нинг шаклланиб бориш босқичлари.  
**Хирургияда қўлланиладиган замонавий физиологик текшириш усуллари.**

**Режа:**

- 1.1. Хирургияда кулланиладиган махсус текшириш усулларининг таснифи.
- 1.2. Хирургияда ташхислаш усулларнинг шаклланиб бориш боскичлари.
- 1.3. Электрофизиологик текшириш усулари.
- 1.4. Ультратовуш текшириш усуллари.

**Таянч иборалар:***Инвазив текшириш усуллари, ноинвазив текшириш усуллари, электрокардиография, электроэнцефалорафия, ультратовуш, доплерография, кун киррали куриш технологиялари.*



**1.1** Ташхислаш учун кулланиладиган барча текшириш усуллари бугунги кунда иккита асосий гуруҳга булинади: инвазив ва ноинвазив. Инвазив усулларга эндоскопия, биопсия, ангиография, эксплорация, пункция каби усуллар киради. Ноинвазив текшириш усулларга эса рентгенологик текшириш, компьютер томография, магнит резонанс томография, ультратовуш билан текшириш, тепловизион текширишлар ва радионуклид диагностика мисол була олади.

**1.2** Хирургияда текшириш усуллари шу фаннинг ривожланиш боскичлари билан чамбарчас боғлиқдир. Тарихий боскичлари куйидагилардан иборат: эмпирик давр, анатомик давр, буюк ихтиролар даври ва физиологик



даври. Шунинчиси айтиб утиш керакки, бугунги кунда XXI аср истикболида кичик инвазив ва гибрид ташхислаш усуллар хам кенг кириб келишмоқда.

**1.3** Электрофизиологик усулларга куйидагилар кирди: электрокардиография, электроэнцефалография, электроретинография, электродерматография, реография, электрогастроэнтерография, электромиография. Илк бор электрокардиограммалар Габриел Липпман томонидан симобли электромметр ердамида езиб олинган. Улар монофазали тавсифга эга булиб замонавий электрокардиографиядан анча узок булган. Виллем Эйнтховен томонидан эса окимли гаванометр ясалган. Бу ускуна ердамина хакикий электрокардиография олиш иложи пайдо булган. Айнан шу олим томонидан бугунги кунгача ишлатиб келинадиган ташхислаш тишлари ва юрак фаолиятининг баъзи бузилиш холатларига бахо берилган. У 1924 йилда шу ихтироси учун тиббиёт йуналиши буйича Нобель лауреатига сазовор булган. Бош мияни электрик жараенларини 1849 йилда Д. Реймон томондан ишлаб чикилган. У текширишлар утказиши натижасида бош мия, нерв толалари ва мушакларни электроген хусусиятига эга эканлигини исботлаб берган. Электроэнцефалографик текширувларга асос солган олим В.В. Правдич-Неминский булиб хисобланади. У томондан 1913 йилда биринчи электроэнцефалограмма езиб олинган. Узининг текширишларида у окимли гальванометрдан фойдаланган ва электроцереброграмма деган атамани тиббиётга киритган. Биринчи электроэнцефалография 1928 йилда немец психиатр Ганс Бергер томонидан езиб олинган. Бу текшириш усулига электроэнцефалограмма деб ном берган. 1934 йилда Эдриан ва Мэттьюс Кембридж физиологик анжуманда “Бергер ритмларини” аник ва далилли намойиш килишган.



ВИЛЛЕМ ЭЙНТХОВЕН



ГАНС БЕРГЕР



ГАБРИЕЛ ЛИППМАН

**1.4** Ультратовуш текшириш (УТТ) усуллари еки сонография – ультратовуш ердамида утказиладиган ноинвазив текшириш усулидир. Бу текширишда махсус ускуна – УТТ-сканери кулланилади.

Шакллари буйича УТТ-сканерлар стационар ва портатив (кучириб утказувчи) ажратилади. 2010 йиллардан бошлаб тиббиётга УТТ-сканерларнинг смартфон ва планшет учун мулжалланган турлар и кириб келди. УТТ физик хусусияти пьезоэлектрик самарага асосланган. Товушларнинг силжишига асосланган УТТ биринчи марта Австриялик математик ва физик Кристиан Допплер томонидан ишлаб чиқилган. Бу текшириш усули кон томир хирургиясида кенг кулламини топган. УТТ аппаратининг асосий булимларидан ультратовуш тулкиларни ушлаб олувчи генератори (датчик) булиб хисобланади. Детектор еки мураккаб трансдюсор тарзида махсус датчик кулланилади. Ультратовуш датчиклари механик ва электрик турлари мавжуд. Механик датчикларнинг камчиликлари куйидагича: шовкин ва вибрация пайдо булади. Электрик датчикларда учта тури мавжуд: чизмали, конвексли ва секторал. УТТ аппаратларининг замонавий таснифи куйидагича: сканерлаш текшириш дастурлар пакетлари борлиги билан (кардиопакет, ангиопакет), датчикни зичлиги буйича (куйи- еки

**2 – мавзу: Хирургик хасталикларни замонавий рентгенологик технологиялар куллаш билан ташхислаш усуллари.**

**Режа:**

1.1. Рентгенографик текшириш усуллариининг афзаллиги ва қачиликлари.

1.2. Хирургияда кулланиладиган замонавий компьютерли томография, мультиспирал компьютерли томография, контрастли компьютерли томография.

1.3. Магнит-резонанс томография куллаш учун курсатмалар ва карши курсатмалар.

1.4. Позитрон-эмиссион томографияни куллаш учун курсатма ва карши курсатмалар.

1.5. Эндovasкуляр ташхислаш усуллари.

**Таянч иборалар:** рентгенография, томография, мультиспирал компьютер томография, магнит резонанс томография, позитрон-эмиссион томография, ангиография.

1.1. Рентгенографик текшириш усуллари афзаллиги ва қачиликлари. Рентгенологик текширишлар Вильгельм Конрад Рентген ихтиролари билан боғлиқ. Рентген нурланишини илк бор фотопластинкада суюқлар аксини куриш билан аниқланган. Бу текширувлар рентгенологияда биринчи қадамлар булган.



Вильгельм Конрад Рентген

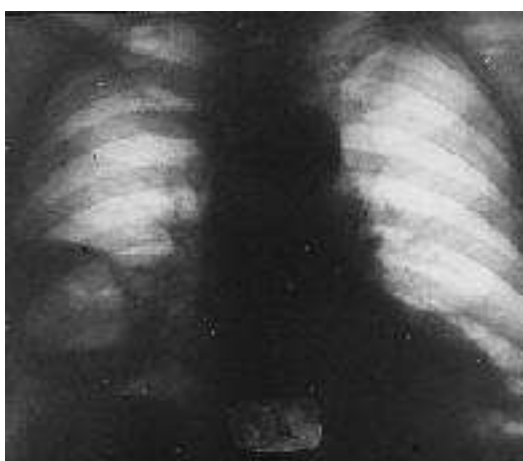


Биринчи рентген тасвир



Рентгенологик текширув утказиш буйича тадкикотлар утказиш жараени

Бугунги кунда рентгенологик текширув ташхислаш асосий текшириш усуллардан бири булиб хисобланади. Бу текшириш усулини бугунги кунда скрининг усули тарзида куллаш кенг тадбик килинган. Контраст ердамида рентгенологик текшириш эса ички аъзолар структурасини, уларни рельефини, окма яраларнинг таркалишини аниклашга ердам беради. Рентгенография бир нечта афзаллик ва камчиликларга эгадир.



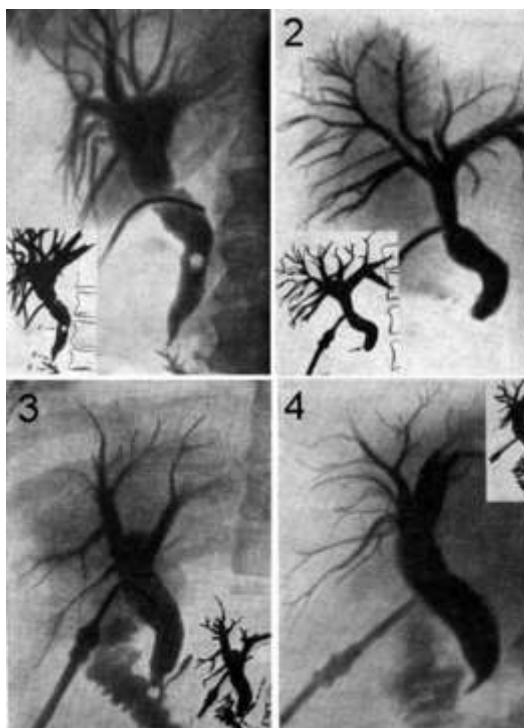
Аналогли рентгенография.

Унг упка пастки булак абсцесси



Ракамли рентгенография.

Иккитомонлама диафрагма остида эркин газ йигилиши



Контрастли холангиография



Замонавий

компьютерли

томограф

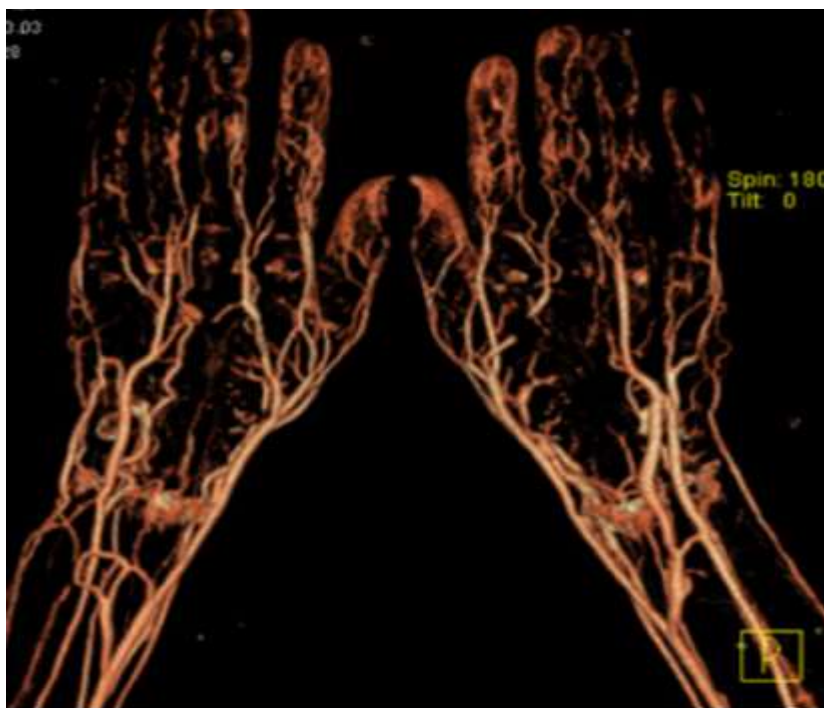
1.2. Томография утказиш учун биринчи сканерни патентига шифокор Бокаж эга булган. Унинг механик томографик сканери зарур булган каватни рентген манзараси аниклади. Бу текшириш усулига планиграфия еки биотомия деб ном беришган, кейинрок эса “классик томография” номига эга булган. 1930 йилда италиялик инженер А. Валлебон томонидан компьютер томограф прототипи



Замонавий мультиспирал компьютер томографи

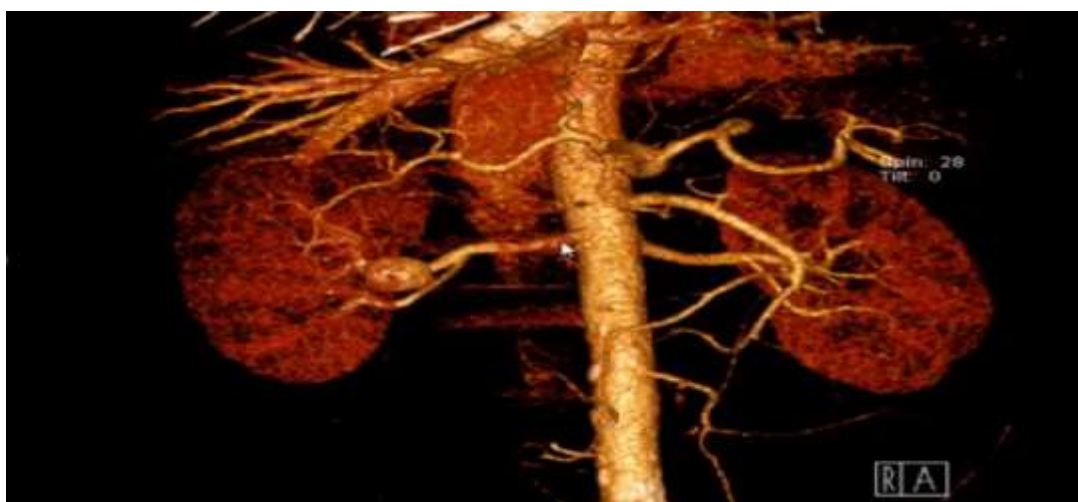


Компьютер томография утказишга карши курсатмалар ясалган. 1969 йилда инглиз инженер-физик Г. Хаунсфилд томонидан биринчи компьютер рентгенологик томограф ясалди ва уни EMI Ltd. фирмаси томонидан ишлаб чикилган эди. Корман ва Хаунсфилд 1979 йилда шу ихтироси учун физиология ва тиббиёт йуналиши буйича Нобель премиясига сазовор булганлар.



КТ-ангиография

Компьютерли томограф – объектни ички тузилмасини бузмадан каватларга булиб текшириш усулидир. Бу усул рентгенологик текшириш ва маълумотларни мураккаб компьютер ишлов бериш йули билан аникланади. Замонавий компьютерли томограф – бу мураккаб дастурли-дастурли комплекс. Аппаратнинг асосий кисми дастурларнинг катта хажмли таъминоти ташкил килади. Бу текширишлар учун оптик изланишлар ҳам кулланилиши мумкин. Компьютер томографиядан фаркли спирал компьютер томограф тинмасдан, паузасиз айланади. Бунда текшириш жараени кескин кискаради. Бу беморларни текшириш учун кулайлик тугдиради, айникса нафасини ушлаб туролмайдиган еки суний нафас олишда (огир ахволдаги) булган беморлар учун. Спирал тизимини айланиш жараёни куп булган холда текшириш усули мультиспирал компьютер томографияси дейилади. Мультиспирал компьютер томография артерия ва вена томирларини ҳам фарклаши мумкин. Замонавий мультиспирал компьютер томография усули бир секунда ичида 172 кесмаларгача бажариши мумкин. Компьютер томографиянинг афзаллиги: юкори курик манзараси, тукима ва ички аъзоларнинг бир-бирини устига юкланиш коблияти йуклиги, текшириладиган аъзоларни бахолаш нисбати ошиши, кушимча компьютер опциялари ердамида 3D-реконструкция килиш иложи борлиги. Мультиспирал компьютер томографиянинг качилиги – нурланиш. Корин бушлик аъзоларини



Аорта корин сохасининг КТ-ангиографияси (3D реконструкцияси)

компьютер томография утказиш учун курсатма: корин бушлиги кисталари, метастатик усмалар, корин бушлиги абсцесслари, жигар егли дистрофияси, механик сариклик, бошка текшириш усулларни самараси пастлиги, корин эпикшикасти, хосилаларни дифференциал ташхислаш, мураккаб операцияларни режалаштириш. Компьютер томография хомиладорларда ва вазни ута огирбулганларда бажарилмайди. Контрастли компьютер томография эса куп холларда шу контраст моддасини утказа олмаслиги, буйрак етишмовчилиги, эмизиш холатида ва беморнинг ута огир булган холларда кулланилмайди. Замонавий компьютер томография ердамида колонография текшириш мумкин. Бунда ичак девори махсус компьютер дастури ердамида моделлаштирилади.



Виртуал колоноскопия



Аортани КТ-ангиографияси сагитал реконструкцияси утказиш жараени



Мультиспирал компьютер томография ердамида бугунги кунда голографик текшириш усулларни ва уларни укиш жараенида кенг куллаш чет-эл нуфузли олийгохларда йулга куйилган. Бу усуллар хирургия йуналишида китоблардан фойдаланишни инкор килган холда масофавий укитишда хам кенг кулланилади. Бу борада бин нечта видео лавхалар такдимоти утказиш мумкин.

1.3. Магнит-резонанс томография куллаш учун курсатмалар ва карши курсатмалар. Магнит-резонанс томография (МРТ) — ички аъзолар ва тўқималарни топографик текшириш усули. Бу усулни қўллашда ядроли магнит резонансни физик хосилаларини қўллашга асосланган бўлиб ҳисобланади.<sup>1</sup> Магнит резонанс томографияни ишлаб чикиб амалиетга тадбик килиш натижалари буйича Питер Мэнсфилд ва Пол Лотербур 2003 йилда тиббиёт йуналиши буйича Нобель мукофотини олишган. Магнит резонанс

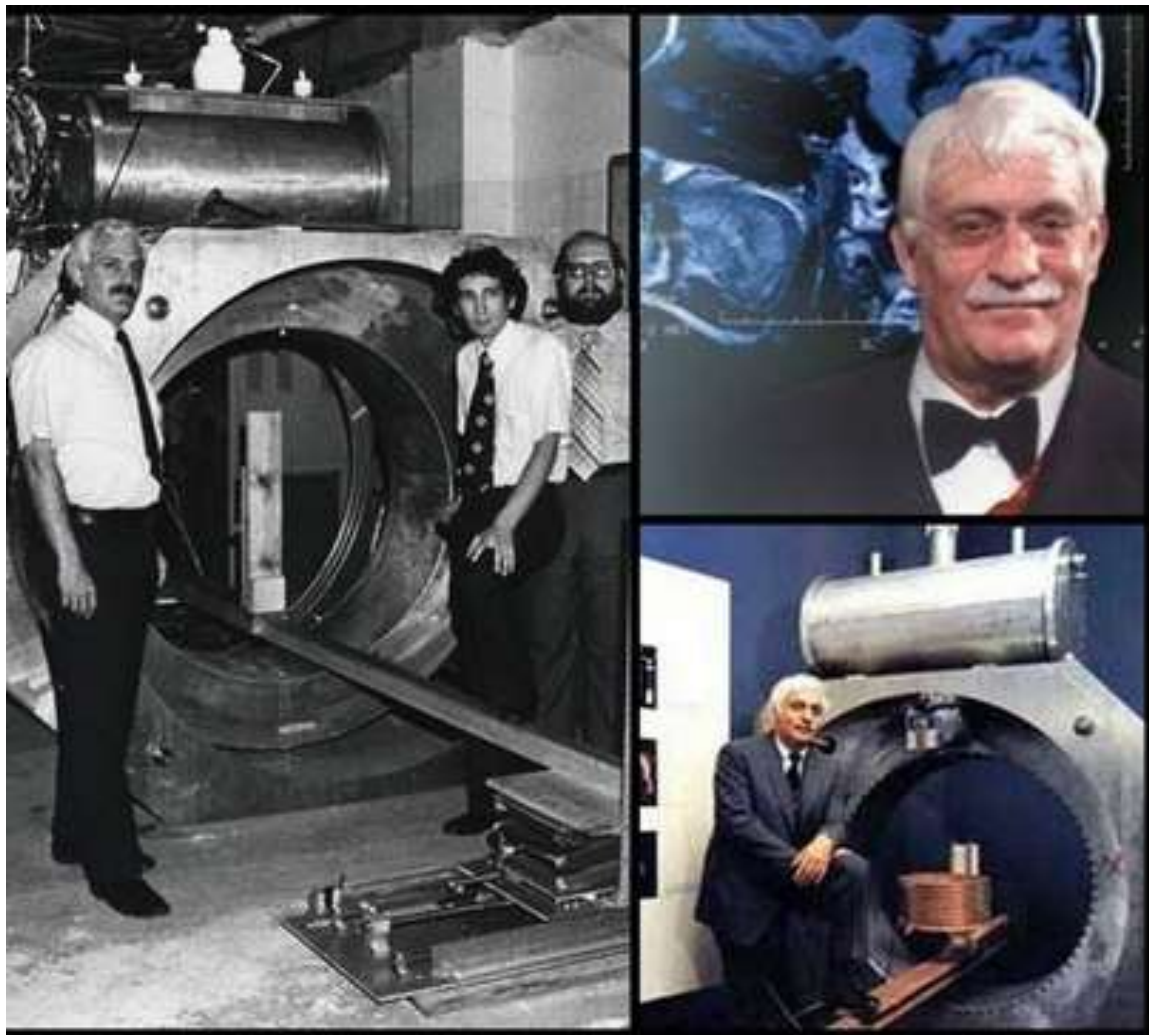


Питер Мэнсфилд ва Пол Лотербур

---

<sup>1</sup>«Intra-operative DynaCT improves technical success of endovascular repair of abdominal aortic aneurysms.». Journal of Vascular Surgery 49 (2): 288–295. DOI:10.1016/j.jvs.2015.09.013.

томографияни кенг тадбик килиш буйича мукофотга эга булган олим Реймонд Дамадьян булган. Магнит-резонанс томограф (МРТ) текшириш усули сувли булган аъзоларда текшириш утказиш афзалдир. МРТ текшириш усули паренхиматоз аъзоларни, ковак аъзоларни, кон-томирларни ва лимфа



Реймонд Дамадьян

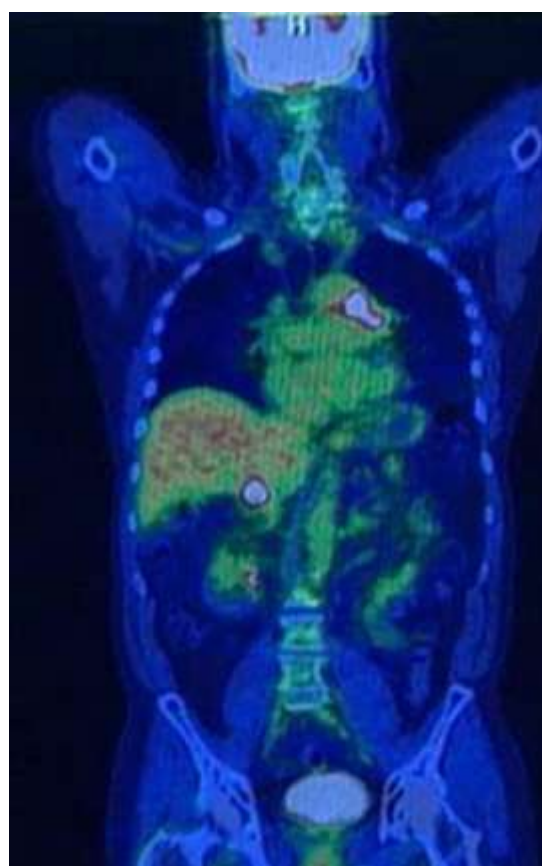
тугунларни аниклштиришга каратилган. МРТ текшириш усулининг афзаллиги: юмшок тукумаларни куриш, артефактлар ва бошка омилларни инкор килади. MAGNETOM ESPREE – очик тизимли замонавий магнит-резонанс томограф.

1.4. Позитрон-эмиссион томографияни (ПЭТ) куллаш учун курсатма ва карши курсатмалар. ПЭТ асосини ядрели тиббиётдан бошланади. Радиоизотоп

ташхислашнинг асосчиси венгр олими Д. Хевеши булиб хисобланади У 1913 йилда биологик мухитда белгиланган атомларни куллашни бошланган. Бу тадқиқот натижалари буйича 1943 йилда кимиё йуналиши буйича Нобель мукофотига сазовор булган. 1951 йилда эса Бенедикт Кассен радионуклеид ташхислаш учун чизмали сканер уйлаб топади. Бу ускуна ядрели тиббиётда 20 йил давомида асосий асбоб булиб сакланади. 1958 йилга келиб О. Ангер томонидан ядрели ташхислаш учун махсус камера ишлаб чиқилади. Бу камерага Ангер камераси деб ном берилади. Бир фотонли эмиссион компьютар



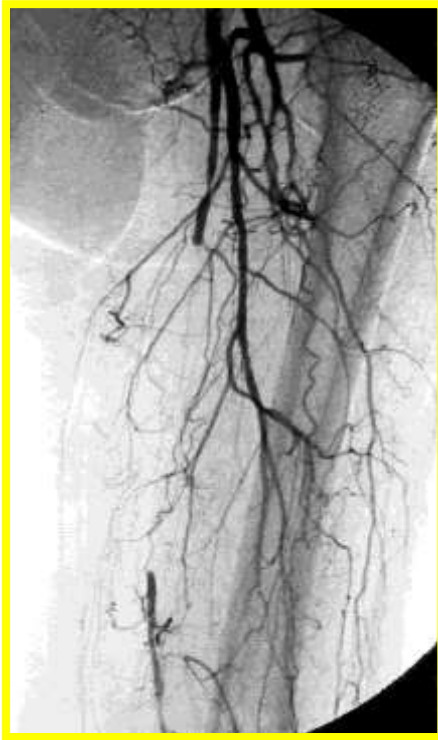
Позитрон-эмиссион томограф



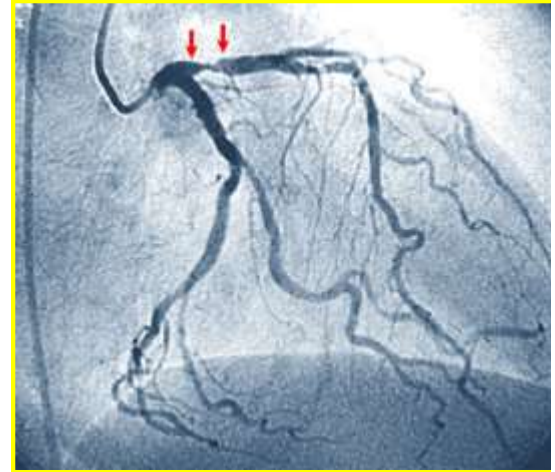
томографини 1959 йилда Дэвид Кьюл томонидан Пенсильвания университетида яратилади. Фелпс томонидан радиофаол белгиланган глюкозани маҳаллий метаболит хазм қилиш жараёни қуллаш йули 1979 йилда тақриф қилинади. Атом ядросидан позитронни эмиссия бўлишидан сунг 1-3 мм масофада атроф туқималарга тарқалади. Бошқа молекулалар билан урилиши натижасида узини энергиясини йукотади. Тухташ жараёнида эса позитрон

электрон билан бирлашади. Уларнинг умумий массаси иккита юкори-энергетик гамма-квант курунишида хар хил йуналишда тарковчи энергияга айланади. Бу жараен номи **аннигиляция** дейилади. Позитрон-эмиссион томографда беморни ураб турувчи махсус детектор халкали ердамида бу гамма-квантлар кабул килинади ва регистрациядан утади. Замоनावий ПЭТ-томограф 1961 йилда Брукхейвенс миллий лабораториясида Джеймс Робертс томонидан ишлаб чикилади. Бу замоनावий текшириш усули асосий учта боскичдан иборат. биринчи боскичда бемор вена томири ичига атомлар билан белгиланган глюкоза эритмаси юборилади. Иккинчи боскич томографда текшириш утказиш глюкозани юборгандан кейин 40 дакика утгач амалга оширилади. Учинчи боскичи – натижалар тахлил килиш жараени. ПЭТ тукумалар еки лимфа тугунлар усмасида радионуклид усмаларнинг концентрациясини аниклаб бериши мумкин. ПЭТ ердамида 2 см дан кичик булган усмаларни, лимфатугунлар усмаларини хам аниклаш мумкин. Бу текшириш жараени компьютер томографиядан анча афзалрок булиб хисобланади. Купгина олимлар ПЭТ текширишларни сифатли ва сифатсиз усмаларни фарклаш максадида утказишади. Аммо текшириш натижалари буйича усмани олиб ташладиган хажмини аниклашда ПЭТ компьютер томографиядан кура кам натижали булиб хисобланади. Бундан ташкари ПЭТ топик ташхис куйиш иложини бермайди. КТ ва МРТ текшириш усулидан фаркли ПЭТ-томография факат функционал узгаришларни аниклаштириб беради.

1.5. Эндоваскуляр ташхислаш усуллари. Эндоваскуляр текшириш усуллари пайдо булиши Уильям Форссман номи билан боглик. Айнан у томонидан XX аср бошларида периферик вена томири оркали юрак камераларига катетер



утказиш жараени бажарилган. Бу муолажани олим узида бажарган. 1941 йилда АКШ олимлари А. Коунрнанд ва Д. Ричардс томонидан биринчи марта юрак катетерини юракни функционал холатини ташхислаш мақсадида куллашган. Бу ихтиро учун улар 1956 йилда тиббиёт йуналишидан Нобель мукофоти совриндори булишди. Замонавий ташхислаш жараенида эндоваскуляр усули энг илгорлардан булиб хисобланади. Асосий усуллари трансфеморал ва транслюмбал йули билан бажарилади. Кон-томирлар ичига контраст модда юбориш билан маълум соха еки аъзолар кон-таъминоти даражасини аниклаш мумкин. Эндоваскуляр текшириш усулларнинг камчиликларидан куйидагилар ажратилади: инвазивлиги, токсик ва аллерген контраст моддани юбориш зарурлиги, бемор ва шифокор нурланиши, кон томирлардаги узгаришни аниклаш даражаси 100% дан камдир.



**Назоратсаволлари:**

1. Рентген текширишнинг афзалиги томонлари нимада?
2. Рентген текширишнинг камчиликлари нимада?
3. Компьютер томография текширишнинг афзалиги томонлари нимада?
4. Компьютер томография текширишнинг камчиликлари нимада?
5. МРТ текширишнинг афзалиги томонлари нимада?
6. МРТ текширишнинг камчиликлари нимада?
7. МСКТ текширишнинг афзалиги томонлари нимада?
8. МСКТ текширишнинг камчиликлари нимада?
9. ПЭТ текширишнинг афзалиги томонлари нимада?
10. ПЭТ текширишнинг камчиликлари нимада?

### **Фойдаланилган адабиётлар**

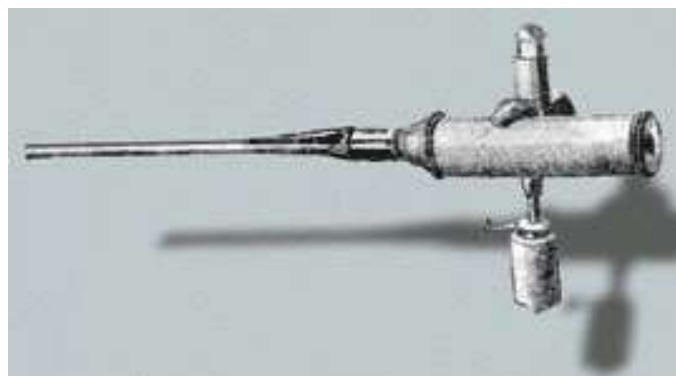
1. Norman Williams. Bailey Loves. Short practice of surgery. 26th edition. 2012-451 p.
2. S. Das. A manual clinical surgery. Special investigations and differential diagnosis. 11th edition. 2014-216 p.
3. John Lumley et al. Demonstrations of physical signs in clinical surgery. 19th edition. 2013-185 p.
4. F. Charles Brunicaudi. Schwartz's principles of surgery. 10th edition. 2015-488 p.
5. Peter F. Lawrence. Essentials of general surgery. 15th edition. 2013-379 p.

**3-мавзу: Хирургик хасталикларни замонавий эндовизуал технологиялар куллаш билан ташхислаш усуллари.**

#### **Режа:**

- 3.1 –эндовизуал технологияларнинг шаклланиш боскичлари ва таснифи
- 3.2 –навигацияон эндоскопия
- 3.3 –кичик инвазив эндовизуал технологиялар

**Таянч иборалар:** *SPL, SPA, SILS, LESS, OPUS, E-NOTES, NOTUS, TUES, TULA, LESSS*





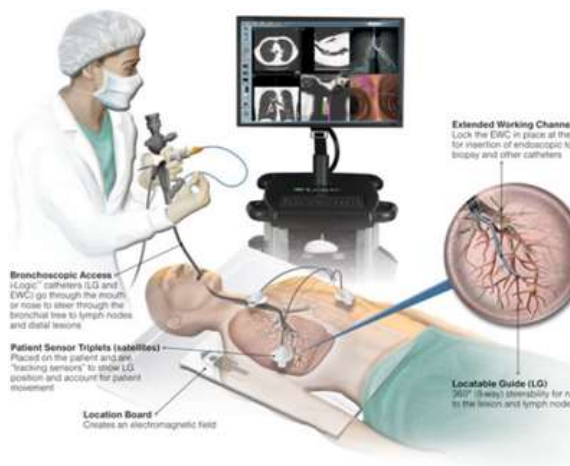
Кадимги эндоскоплар

3.1 Эндовизуал технологияларнинг шаклланиш боскичлари ва таснифи. Замонавий эндоскопларни шаклланиб бориш тарихи чамбарчас куйидаги олимларнинг ютуклари билан боглик: Филипп Боззини (илк бор тугри ичакни куришни таклиф килган), Пьер Сегалас, Антоний Жан Десормакс, Густав Трауве, Джозеф Леитер, Максимилиян Нитзе, Джохан Микулич – эндоскоп ускуналарини такоминлаштирган, Харолд Хопкинс – фиброэндоскопни ишлаб чиккан. Замонавий эндоскопия таснифи буйича куйидаги турлари мавжуд: назофарингоскопия, бронхоскопия, гастроскопия, гистероскопия, колоноскопия, кольпоскопия, лапароскопия, отоскопия, ректороманоскопия, уретероскопия, холангиоскопия, цистоскопия, эзофагогастроуденоскопия, фистулоскопия,

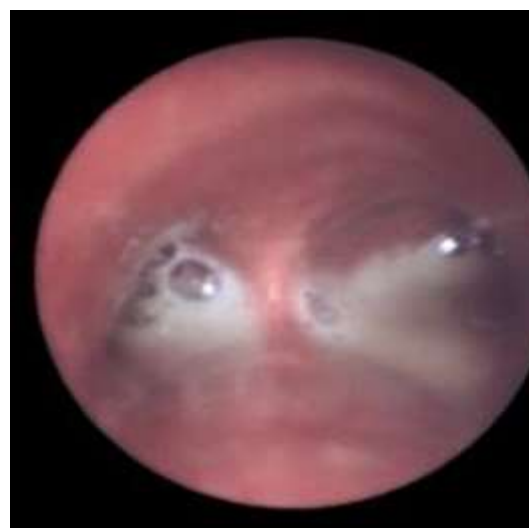


торакоскопия, ангиоскопия, артроскопия, венстрикулоскопия, кардиоскопия, пиелоскопия.

3.2 Навигацияон эндоскопия. Бугунги кунда замонавий булган навигацияон эндоскопия кам шикастланувчи текшириш усуллардан хисобланади. Ишлаб чикилган i-Logic тизими упканинг периферик кисмлари ва лимфатугунларига кичик инвазив йули билан етиб боришга имкон яратади. Бунинг учун бемор

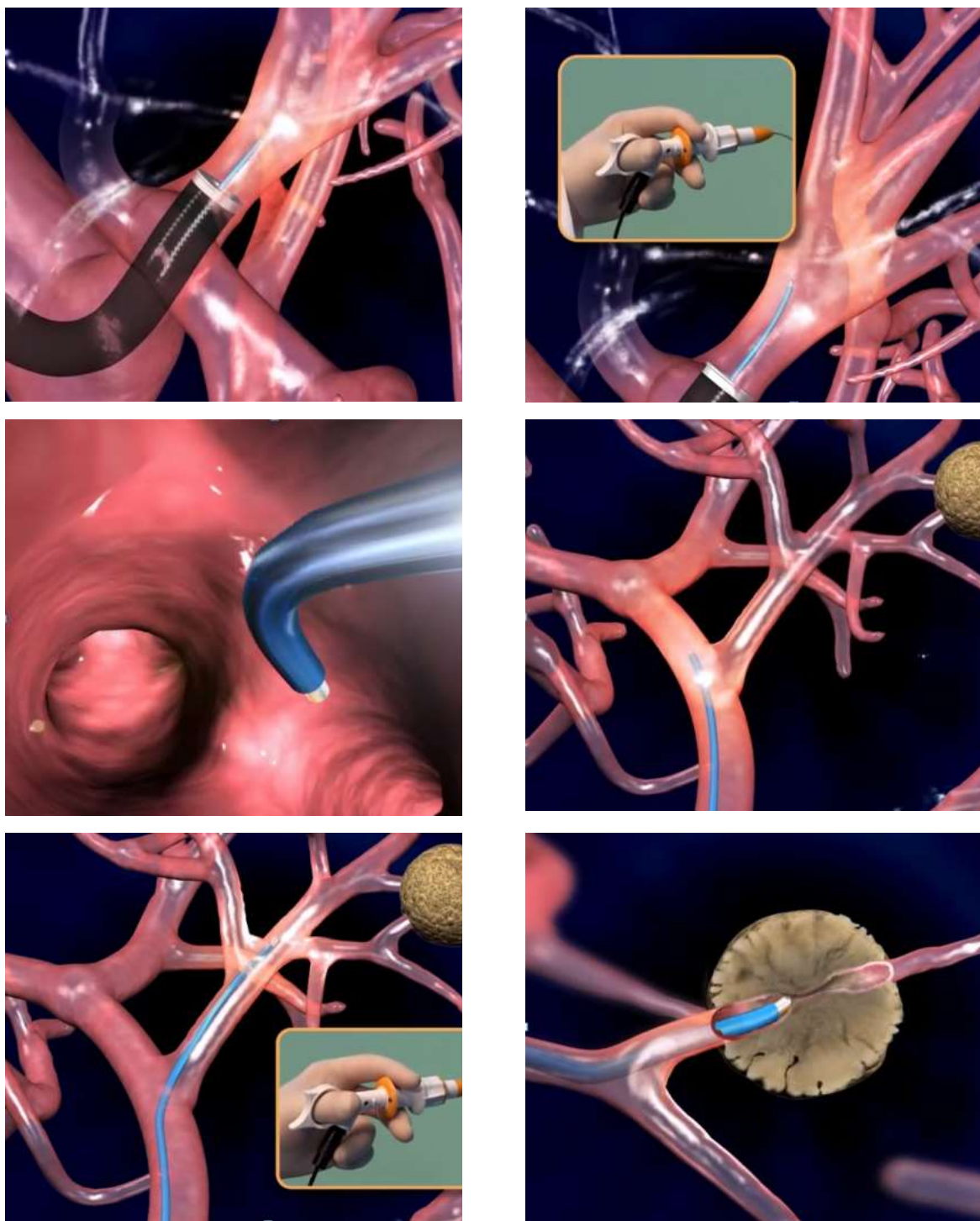


Навигацияон эндоскопия



Иккитомонлама йирингли эндобронхит

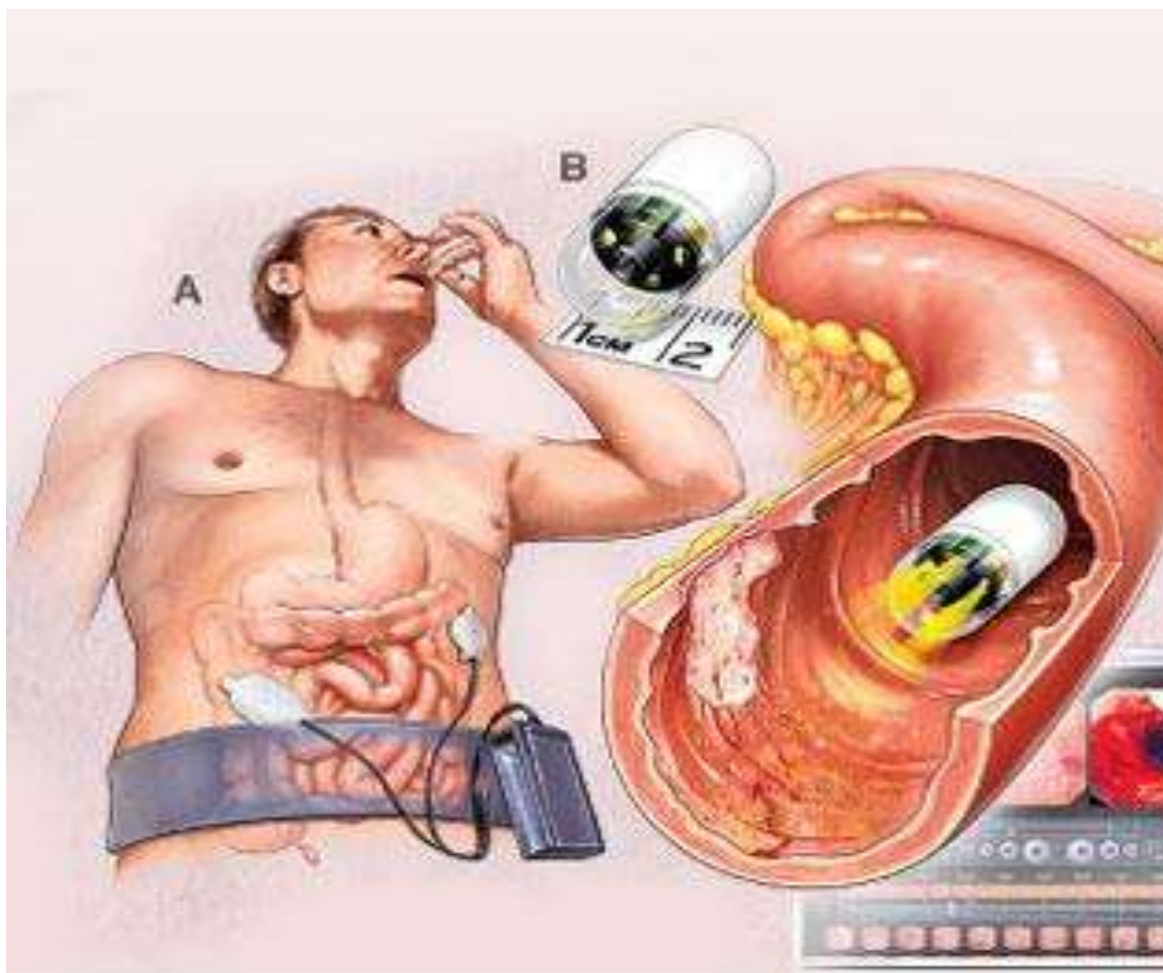
кукрак кафасига юлдош вазифасини бажарувчи учта электромагнит ускуна урнатилади. Навигатор вазифасини эса упка бронхларига кириб борувчи зонд хисобланади. Бутун текшириш жараенини видеодан куриб бориш мумкин. I-Logic тизими superDimension компанияси томонидан ишлаб чикилган. Бронхоскопия бажариш учун электромагнит навигация кулланилади (ElectromagneticNavigationBronchoscopy® (ENB)™).



Навигацион бронхоскопия боскичлари

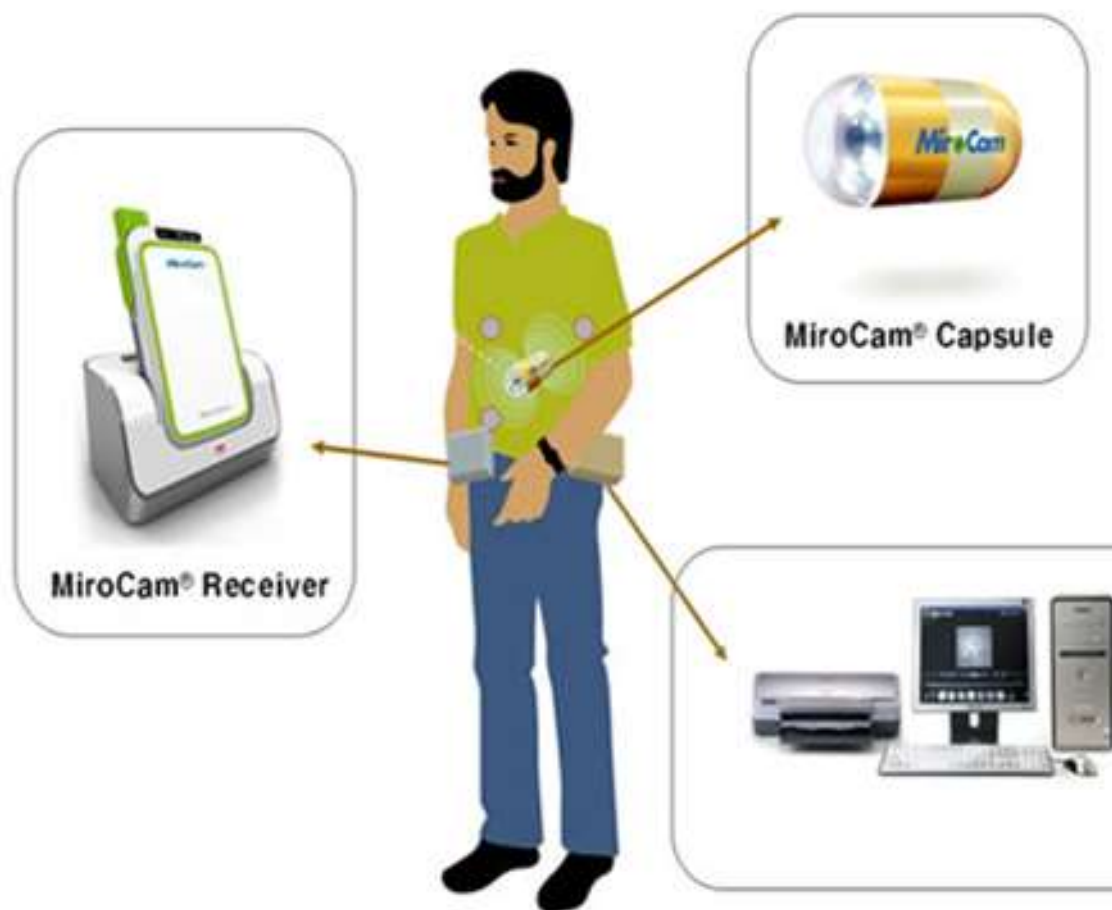
Овкат хазм килиш тизимида эса капсулани эндоскопия кулланилади. Капсулани эндоскопи – бу замонавий юкоритехнологик ошкозон-ичак тизимини махсус миниатюр видеокапсулани истимол килиш ердамида текшириш ва ташхислаш усули булиб хисобланади. Капсуланинг асосий булимлари оптик ойна, объектив, светодиод чироклари, КМОП-камераси, батарея, утказгич ва

антенадан иборат. Капсулалари эндоскопия утказиш афзаллиги: огриксиз, хавфсиз, комфортли, информатив. Капсулалари эндоскопия ошкозон-ичак тизимидан кон кетиш яширин учогини аниклаш учун рентгенографик текширувдан 3-4 марта самаралирок. Капсулалари эндоскопия ичаклар полипларини аниклашда МРТ текширишдан анча афзалрок булиб хисобланади.



Капсулалари эндоскопия

Бундан ташкари, хажми 5 мм дан кам булга полипларни факатгина капсулалари эндоскопия ердамида аниклаш мумкин холос. Текшириш жараени 8-9 соат давом этади. Бу вақт ичида капсула ошкозон-ичак тизими ичидан утиб 60000 марта юкори сифатли расм олади. Бу расмлар симсиз тизим оркали бемор



Капсулани эндоскопия утказиш учун тизим



**Норма**

**Болезнь Крона**

корин деворига урнатилган ускунага утказилади. Текшириш якунланиши билан капсула организмдан оддий таббий йул билан чикиб кетади. Олинган видеобаълуотлар махсус ускунадан шифокор компьютерига утказилади ва тегишли дастур оркали расмлар куриб чикилади.

3.3 Кичик инвазив эндовизуал технологиялар. Кичик инвазив эндовизуал технологияларнинг турлари ва уларни шошилиш ва режали хирургияда кулланиш



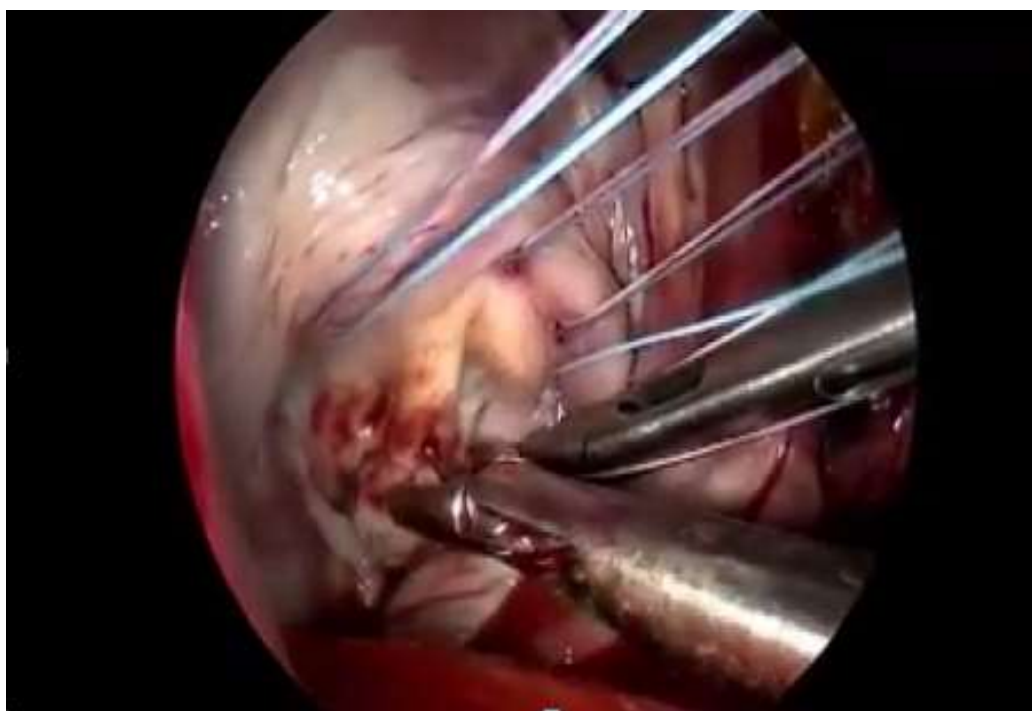
Уткир йирингли панкреонекрозда лапароскопик оментоскопия



Тораскопик лобэктомия ва лимфатугунлар биопсияси

урни катта. Шошилиш хирургияда буларга аппендэктомия, холецистэктомия, перфорация тешигини тикиш, ичак тутилишини бартараф килиш, перитонитда корин бушлигини тозалаш, тухумдон апоплексини

даволашда, уткир панкреатитда корин бушлиги ва чарви копини санаця килиш, кисилган



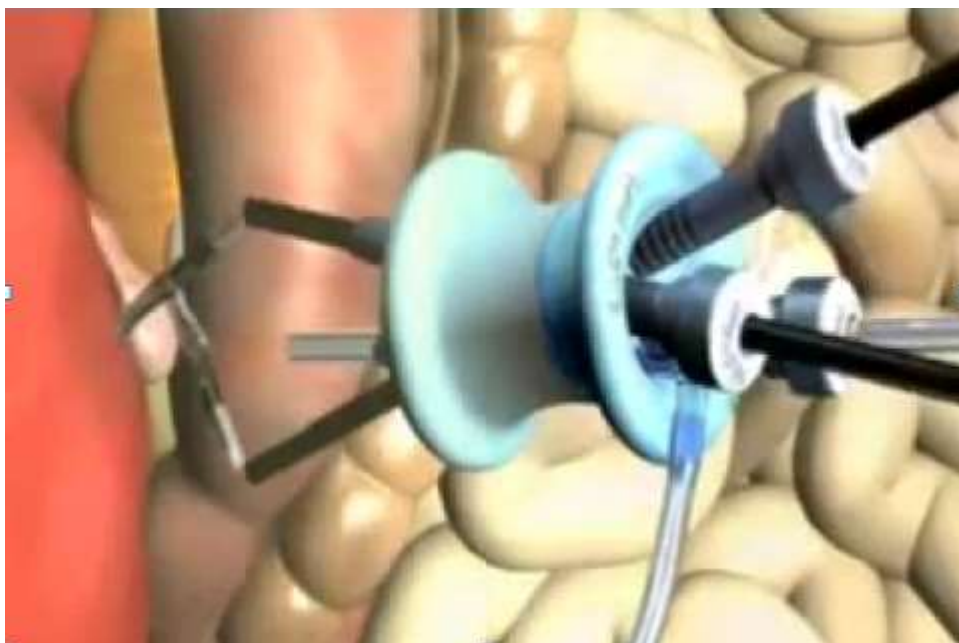
Эндоскопик юрак клапанларда утказиладиган операция жараени



SILS

чурраларда герниопластикабажариш. Режали хирургияда эса холецистэктомия, ваготомия, герниотомиялар, бариатрик операциялар, ошкозон резекцияси, гастрэктомия, гемиколэктомия, тугри ичак олди девори резекцияси, билиодигестив операциялар, ошкозон ости безида операциялар утказилади. Бир портли лапароскопик хирургия куйидаги турлари мавжуд: SPL – бир портли

лапароскопия, SPA – бир портли йул билан кириш, SILS – бир кесма оркали лапароэндоскопик хирургия, LESS – бир йул оркали кирилган лапароэндоскопик хирургия, OPUS – киндик оркали бир портли кириш йули, E-NOTES – таббий йуллар оркали эндоскопик хирургия, NOTUS, TUES, TULA,



Бир портли лапароскопия

LESSS ва бошқалар. NOTES технологияси, уни 2005 йилда ташкил булиши учун келиб чиккан замин эндовизуал гастроэнтерологлар мажмуасидан булган. NOTES нинг экспериментал усуллари ва бугунги кунда дуне микиесида куллаш мохаратлари катта. Эндоскопик бирламчи субмукоз тунеллаш усуллари оркали бажарилади. Эндовизуал технологиялар учун кулланиладиган асбобларнинг ривожланиш истикболлари уларни бир асбоб ичига бир нечта вазифа бажарувчи ускуналарни жойлаш билан боглик. Булар ичида Самурай, Опус, Кобра тизимлари мисол була олади.

### **Назорат саволлари:**

1. SPL аббревиатураси нимани билдиради?
2. SPA аббревиатураси нимани билдиради?

3. SILS аббревиатураси нимани билдиради?
4. LESS аббревиатураси нимани билдиради?
5. OPUS аббревиатураси нимани билдиради?
6. NOTES аббревиатураси нимани билдиради?
7. E-NOTES аббревиатураси нимани билдиради?
8. TUES аббревиатураси нимани билдиради?
9. TULA аббревиатураси нимани билдиради?
10. LESS аббревиатураси нимани билдиради?

**Фойдаланилган адабиётлар:**

1. Norman Williams. Bailey Loves. Short practice of surgery. 26th edition. 2012-у. 451 p.
2. S. Das. A manual clinical surgery. Special investigations and differential diagnosis. 11th edition. 2014-216 p.
3. John Lumley et all. Demonstrations of physical signs in clinical surgery. 19th edition. 2013-185 p.
4. F. Charles Brunicaudi. Schwartz's principles of surgery. 10th edition. 2015-488 p.
5. Peter F. Lawrence. Essentials of general surgery. 15th edition. 2013-379 p.

**2-илова: 1-топширик**

Гуруҳларда ишлаш:

**“Асалари уяси” иш ўйини**

**1-гуруҳ:**

1. Сурункали буйрак етишмочилигининг этиопатогенези 2. Таснифи, клиникаси.

**2-гуруҳ:**

1. Сурункали буйрак етишмочилигининг лаборатор-инструментал диагностикаси
2. Сурункали буйрак етишмочилигининг кечишининг шакллари?

**3-гуруҳ:**

1. Сурункали буйрак етишмочилигининг даволаш принциплари



### 3-илова: 2-топширик

“Кластер” техникасидан фойдаланилган ҳолда Сурункали буйрак етишмовчилиги кечишининг шакллари ва асоратлари”ни аниқланг ва ечимини топинг.

### 4. Клиника шароитида муаммони ечишда маълум бир ечимга келиш - олиб бориш ва даволаш тактикаси

**Муаммоли вазиятни мустақил таҳлил қилиш ва ечиш учун тингловчиларга йўриқномалар:**

Фаолият босқичлари	Тавсия ва маслаҳатлар
1. Кейс билан танишинг	Кейс билан танишинг.Ўқиш мобайнида дарҳол вазиятни таҳлил қилишга шошилманг.
2. Берилган муаммоли вазият билан танишиш.	Яна бир бор маълумотни ўқиб чиқинг,Сизга аҳамиятли кўринган абзацларни ажратинг. Вазиятни таҳлил қилишга ҳаракат қилинг ва ундаги аҳамиятли ҳолни аниқланг.
3. Муаммоли вазият вазифаларининг энг аҳамиятлиларини ажратинг.	Муаммо:
4.Вазиятни таҳлил қилиш	<i>Вазиятни таҳлил қилишда қуйидаги савооларга жавоб беришга интилинг:</i> Лаборатор ва инструментал дигностикаси Қиёсий таққослаш
5. Муаммоли вазиятни ечиш усул ва воситаларини танлаш	Муаммони ечиш учун барча вазиятларни кўриб чиқинг, муқобил вазиятни яратинг.
6. Муаммоли вазиятни ечиш воситаларини танлаш	Диагностик хатоликларни кўрсатинг. Ташхис кўйинг, клика шароитида муаммоли вазиятнинг аниқ ечимини топинг

### Кейс билан индивидуал ишлаш бўйича баҳолаш жадвали:

Қатнашувчи-Лар	Баҳолашнинг мезонлари ва кўрсаткичлари				
	Ушбу муаммоли вазиятни таҳлил қилиштах 1,0	Муаммони асослаш тах 0,5	Муаммо-ни ечиш учун усул ва воситаларн и танлаш тах 0,5	Муаммони ҳал этиш учун ечимни топиштах 0,5	Умумий балл (тах 2,5)
1.					
2.					
...					

\* 2,0 – 2,5 балл – «аъло», 1,5 – 2,0 балл – «яхши», 1,0-1,5 балл – «қониқарли», 1,0 баллдан кам – «қониқарсиз».

**Муаммони гуруҳ бўлиб ечишни баҳолаш жадвали:**

Гуруҳлар	Муаммони ечишниг муқобил вариантлари			
	1.	2.	3.	№
1				
2				
№				
Жами				

**Муаммони презентация тарзида ечишни баҳолаш жадвали ( балл)**

Група	Презентациянинг тўлиқлиги ва аниқлиги (1-10)	Презентациянинг кўргазмалиги (1-10)	Гуруҳ аъзоларининг фаоллиги ва ҳамкорлиги (1-10)	Тавсиялар ва ечимнинг оригиналлиги (1-10)	Меърий нормативларни амалда қўлланилиши (1-10)	Умумий тўп-ланган балл (max 50)

**III. Ўқитувчининг кейсни ечиш ва таҳлил қилиш варианты**

**Муаммо:**

**Вазиятни таҳлил қилиш:**

**IV. Муаммоли вазиятларни ҳал этиш бўйича амалий машғулотда ўқитиш технологияси**

**4.1. Таълим технологияси модели**

Мавзу	ССД ва дерматомиозит да замонавий даволаш ”
Соат – 6,7соат	Таълим олувчилар сони: 9киши
Машғулот шакли	Амалий
Амалий машғулотнинг режаси	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Кириш</li> <li>2. Тингловчилар билимларини фаолаштириш мақсадида “Ақлий ҳужум” сўров ўтказиш</li> <li>3. Муаммони ва уни ечиш вазифаларини аниқ ифода этиш.</li> <li>4. Кейсни гуруҳларда ечиш</li> <li>5. Муҳокама этилаётган муаммони “Кластер”, “Қандай?” техникасидан фойдаланилган ҳолда таҳлил этиш</li> <li>6. Натижалар тақдироти ва муҳокамасини ўтказиш</li> <li>7. Амалий кўникамаларни бажариш.</li> <li>8. Якуний хулоса чиқариш.Эришилган ўқув натижаларига кўра тингловчилар фаолиятини баҳолаш</li> </ol>

Машғулотнинг мақсади	Тингловчиларга миокард инфаркти, атипик кечиш шакллари ва асоратлари ҳақида аниқ тасаввур ҳосил қилиш, бу касалликка тўғри ташхис қўйиш ва даволаш учун дори моддаларини танлаш ҳамда даволаш режасини тузиш малакасини шакллантириш бўйича билимларни чуқурлаштириш. Муаммоли вазиятни тўғри баҳолаш, клиник шароитда касалликка тўғри ташхис қўйиш, даволашни, тезкор ёрдам кўрсатишни шакллантириш.
<p>Педагогик вазифалар: Кейс мазмунини мустақил ўрганиш учун асос яратади;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>♦ “Миокард инфарктининг атипик шакллари, асоратлари, диагностикаси, даволаш принциплари” муаммосига оид вазият билан таништиради;</li> <li>♦ Муаммони ажратиб олишга ўргатади, таққослашга, таҳлил қилишга, умумлаштиришга кўмак беради;</li> <li>♦ Муаммони ҳал этиш бўйича аниқ ҳаракатлар кетма-кетлигини тушунтириб беради;</li> <li>♦ Шошилиш ҳолатларда ёрдам кўрсатишни шакллантиради;</li> <li>♦ Муаммоли вазифаларни ечишга шарт-шароит яратади;</li> <li>♦ Мантиқий хулоса чиқаришга кўма беради. Клиника шароитда беморни олиб бориш ва даволаш тактикаси кўникмасини мустақил ўзлаштиришни шакллантиради.</li> </ul>	<p>Ўқув фаолияти натижалари: Кейс мазмуни билан олдиндан танишиб чиқиб, ёзма тайёргарлик кўради;</p> <p>Муаммоли вазифаларни ечишда назарий билимларни қўллайди; Муаммони аниқлаб, уни ҳал қилишда ечим топади;</p> <p>Яқуний мантиқий хулосалар чиқаради.</p>
Ўқитиш усуллари ва техника	Кейс, “ақлий ҳужум,” қандай?”, баҳс-мунозара, муаммоли вазият услуби
Ўқитиш воситалари	Қоғозлар, доска, бўр, услубий кўрсатмалар
Ўқитиш шакллари	Индивидуал, фронтал ва гуруҳларда ишлаш.
Ўқитиш шарт-шароити	Гуруҳлар билан ишлашга мўлжалланган, техник жиҳатдан жиҳозланган аудитория.
Мониторинг ва баҳолаш	Оғзаки назорат, савол-жавоб, ўз-ўзини назорат қилиш, рейтинг тизими асосида баҳолаш.

## 4.2. Кейсга асосланган амалий машғулотнинг технологик харитаси

Босқичлар	Фаолиятнинг мазмуни	
	Ўқитувчи	Талаба
<b>Тайёрлов босқичи</b>	Мавзуни, вазият мазмунини аниқлайди, информацион таъминотга тайёргарлик кўради, кейсни расмийлаштиради, кўпайтириш муаммосини ҳал этади. Мустақил равишда тайёргарлик кўришни, тавсия этилган адабиётларни ўқиб ўрганишни тавсия қилади. Кейснинг аҳамияти, унинг касбий билимларни ривожлантиришда ролини тушунтиради. Амалий машғулотнинг иш тартиби ва наижаларини баҳолаш мезонлари билан таништиради. Кейс мазмуни билан янада яқинроқ танишиб чиқишлари учун тингловчиларга материалларни тарқатиб чиқади.	Тинглайдилар Мустақил равишда кейсни ечадилар.
<b>Ўбосқич</b> Мавзуга кириш (15дақиқа)	1.1. Ўқув машғулоти мавзуси, мақсади, вазифалари ва ўқув фаолияти натижаларини айтади, долзарблиги ва аҳамиятига тўхталиб ўтади. 1.2. Мавзу бўйича тингловчилар билимларини фаоллаштириш мақсадида “аклий ҳужум” ўтказилади( 1-илова).	Тинглайдилар.  Саволларга жавоб беради.
<b>II босқич</b> Асосий ( 340 мин)	2.1. Кейсда бор бўлган материалларни муҳокама қилишни ташкиллаштиради, диққатни кейс билан ишлаш қоидаларига, муаммони ечиш алгоритмига ва вазифани аниқлаштиришга қаратади. 2.2. Мустақил равишда вазият таҳлилини ўтказишни таклиф қилади. 2.3. Тингловчиларни кичик гуруҳларга ажратади. Мавзу бўйича тайёрланган топшириқларни “Муаммоли вазият” услубидан фойдаланилган ҳолда тарқатади. (2-илова) 2.4. Кичик гуруҳларда кейс билан якка тартибда бажарилган ишлар натижаларини муҳокама қилишни ташкиллаштиради. Гуруҳларга топшириқларни бажариш учун ёрдам беради, қўшимча маълумотлардан фойдаланишга	Муҳокама қиладилар.  азиятни мустақил равишда таҳлил қиладилар. Гуруҳларга ажралади, ёзиб оладилар, топшириқлар устида ишлайдилар.  Фаол катнашадилар.  Жамоа бўлиб бажарилган

	<p>имқон яратади. Диққатларини кўтиладиган натижага жалб қилади.</p> <p>2.5. Ҳар бир гуруҳ топшириқларини ватман-қоғозларга тушириб, тақдимотини ўтказишда ёрдам беради, изоҳлайди, билимларни умумлаштиради, хулосаларга алоҳида эътибор беради. Топшириқларниг бажарилиши қай даражада тўғри эканлигини диққат билан тинглайди</p> <p>2.6. Тингловчиларнинг фикрларини умумлаштириб бўлгач, ҳар бир гуруҳга “Кластер” техникасидан фойдаланилган ҳолда” саволини ечиш топширилади. (3-илова).</p> <p>2.7. Тингловчиларнинг тақдимотда кўрсатилган фикрларини умумлаштиради.)</p>	<p>ишнинг тақдимотини ўтказадилар, баҳс-мунозара юритадилар, кўшимчалар қиладилар, баҳолайдилар, хулоса чиқарадилар.</p> <p>Тинглайдилар.</p> <p>. Тинглайдилар.</p>
<p><b>III босқич</b> <b>Якунӣ</b>(20 дақиқа)</p>	<p>3.1. Иш якунларини чиқаради. Бугўнги мавзу долзарб эканлигига тўхталиб ўтади. Ўқитувчи тингловчиларга дарсда олган билимларини амалиётга татбиқ этишлари лозим эканлигини таъкидлайди. Баҳолаш мезонлари орқали гуруҳ тингловчиларини баҳолайди, ютуқ ва камчиликларни кўрсатади.</p> <p>Фаол тингловчиларни баҳолаш мезонлари орқали рағбатлантиради.</p> <p>3.2 Тавсия этилган муаммолар ечимларига изоҳ беради. Яна бир бор кейсинг аҳамиятига атрофлича тўхталиб ўтади.</p>	<p>Эшитадилар. Аниқлайдилар. Ўз фикр-мулоҳазаларини билдирадилар.</p> <p>Тинглайдилар</p>

### Мавзулар бўйича вазиятли масалалар

#### 1. Масала.

Бемор 52 ёшда, шикоятлари: оёқда I бош бармоқ соҳасида, тизза бўғимида кучли оғриқ, ҳароратнинг кўтарилиши, терлаш. Анамнезидан: бемор алкоголь ва гўштли овқатларни суистеъмол қилади. Объектив оёқ панжаси бош бармоқ бўғимлари шишган, териси кизарган, кукимтиррок аралаш, пайпасланганда зарарланган соҳада кучли оғриқ сезади, тизза бўғимлари бир оз шишган, ҳаракат пайтида оғриқли.

1. Ташхис?
2. Текшириш режаси.

## Беморни объектив куриш



### 2. Масала.

45 ёшли бемор, оёқ ва қўл қафти бармоқларида, тизза бўғимларида оғриққа ва унинг кечқурунлари кучайишига, А/Б нинг ошишига, бош оғриши, бош айланиши, бел соҳасида симилловчи оғриққа, оғиз куришига шикоят килмоқда. Объектив: бемор вазни ошган, тирсак бўғимлари, қўлок супраси атрофидаги тери остида турли ўлчамдаги тофуслар мавжуд, юракнинг нисбий чегаралари чапга силжиган.

1. Ташхис?
2. Текшириш режаси.

### 3. Масала.

48 ёшли бемор, банкетдаги зиёфатдан сўнг тунда оёқ қафти бармоқларидаги кучли оғриқдан уйғониб кетди, тана ҳарорати 39 градусгача кўтарилди. Анамнезидан: қизил вино, шоколадга ўч. Объектив: умумий ахволи ўртача оғирликда, оёқ қафти териси атрофи кизарган, пайпасланганда шу соҳада оғрик сезади.

1. Ташхис?
2. Текшириш режаси ва даволаш.

### 4. Масала.

35 ёшли бемор, касалхонага ўнг тизза, болдир-товон бўғимларида оғриқ ва уни куннинг иккинчи ярми ва тунда кучайишига, баъзида белда симилловчи оғриққа шикоят қилиб тушди. Анамнезидан: 7 йилдан буён бемор, касби паст ҳарорат ва сув билан боғлиқ, охирги икки йилдан буён қон босими ошмоқда. Текширувларда: УКТ – лейкоцитлар  $10,2 \cdot 10^9$  г/л; ЭЧТ-45 мм/с; УСТ – оқсил изи, лейкоцитлар 10-15 та куриш майдонида, КБТ – сийдик кислотаси 0,54 ммоль/л;

Радиоизотоп рентгенография – буйрақлар функцияси бузилган; Рентгенда – буғим оралиги торайган.

1. Ташхис?
2. Даволаш.

**Топшириқ № 1.**

40ёшли бемор, узоқ вақтдан буён бронхоэктатик касаллик билан оғриб юрган беморда: диурез камайиши, оёқларда, бел соҳасида ва юзида шиш пайдо бўлди.

Объектив: тери қопламлари рангпар, бутун танасида «юмшоқ» шишлар. А/Б 120/70 мм сим уст.

Умумий сийдик анализида: оксил 6.6 г/л, микрогематурия, цилиндрурия.

Умумий қон таҳлили: гемоглобин 90 г/л, лейкоцит-8000, СОЭ 45 мм/с, холестерин 7.5 ммоль/л, мочевина 6.5 ммоль/л, креатинин 0.12 ммоль/л.

1. Беморда қандай асорат юзага келган?
2. Диагнозни тасдиқловчи қўшимча текширув усуллари айтинг.
3. Клиник ташхис қўйинг
4. Даволаш.

	ЖАВОБЛАР	Макс. балл	Тўлиқ жавоб	Нотўлиқ жавоб	Қон-сиз жавоб
1.	Буйрак амилоидози. Нефротик синдром	30	20-30	5-19	0-4
2.	Буйрак, тўғри ичак ёкки шиллик қаватидан биопсия	20	10-20	5-9	0-4
3.	Асос: Бронхоэктатик касаллик Асор: Иккиламчи буйрак амилоидози нефротик синдром	30	20-30	5-19	0-4
4.	Асосий касалликни дволаш. Делагил, хом жигар, унитиол, диуретиклар	20	10-20	5-9	0-4

**Топшириқ №2.**

42 ёшли бемор. Қандли диабет I тип билан 15 йилдан буён оғрийди. Ҳар куни 60 ЕД инсулин олади. 2 йилдан буён А/Б ошиши Кузатилади: 180/100 мм сим уст гача. 6 ой олдин оёқларда шиш пайдо бўлди, шишлар бутун танасига тарқала бошлади, хансираш, оғиз қуриши, кўнгил айнаши пайдо бўлди, диурез кескин камайди.

Текширувда: умумий сийдик таҳлилида оксил 9.9 г/л.

Қон таҳлилида: умумий оксил 50 г/л, холестерин 10 ммоль/л,

Коптокчалар фильтрацияси 35 мл/мин. Мочевина 12 ммоль/л, креатинин 0.3 ммоль/л.

1. Беморда қандай асорат юзага келган?
2. Клиник ташхис қўйинг
3. Даволаш.

	ЖАВОБЛАР	Макс. балл	Тўлик жавоб	Нотўлик жавоб	Қон-сиз жавоб
1.	Диабетик нефропатия. Нефротик синдром. Сурункали буйрак етишмовчилиги	40	30-40	5-29	0-4
2.	Асос: Қандли диабет I типа. Асор: Диабетик нефропатия 5.Нефротический синдром. Хроническая почечная недостаточность интермиттирловчи боскич.	20	10-20	5-9	0-4
3.	Асосий касалликни даволаш, инсулин дозасини коррекция қилиш. Диуретиклар: фуросемид, АПФ ингибиторлари, Реополиглюкин, трентал.	40	30-40	5-29	0-4

### Топширик № 3.

20 ёшли успирин Совуқда колгандан сўнг: юзида, кўл-оёқларида шиш пайдо бўлганлигини, умумий холсизлик ва диурез камайганлигини таъкидлади. Яшаш жойида стационар даволанган, эффе́кту бўлмагач, 2 ойдан сўнг нефрология бўлимига етқизилган.

Объектив: тери копламлари рангпар, куруқ. Юзида в ақўл оёқларида шиш, асцит аниқланади. Ўпка перкуссиясида кўрак киррасидан пастда перкутор товуш бўғиқ, аускультацияда шу соҳада нафас кескин сусайган. Юрак тонлари бўғиқ ритмик. А/Б 90/60 мм сим уст. Суткалик протеинурия 6.0 г/л.

1. Дастлабки таъхис қўйинг.
2. Қандай қўшимча текширув керак
3. Диета ва патогенетик давои тався қилинг.

	ЖАВОБЛАР	Макс. балл	Тўлик жавоб	Нотўлик жавоб	Қон-сиз жавоб
1.	Сурункали гломерулонефрит нефротик шакли.	40	30-40	5-29	0-4
2.	Ум. қон ва сийдик таҳлили, ум. оқсил ва оқсил фракцияси, холестерин, бета-липопротеидлар, Коагулограмма. УЗИ буйрак, Рентгенография кўкрак қафаси. Буйрак биопсия.	30	20-30	5-19	0-4
3.	Стол № 7. кортикостероидлар, цитостатик, антикоагулянт ва антиагрегантлар.	30	20-30	5-19	0-4

### Топширик № 4.

35 ёшли бемор кўл бармоқлари увишиши ва музлашига, кўл оёқ бўғимларида оғриқ, овқат ютиш бузилганлиги, оғиз атрофида тортишиш ҳисси, куруқ йўталга шикоят қилади. Ўзини 2 йилдан буён касал ҳисоблайди: касаллик бўғимларда оғриқ, кўл увишиши ва музлашишидан бошланган. 1 йил олдин юз терисида ўзгариш ва овқат ютиш бузилиши пайдо бўлган.



Объектив: юзи «маска» симон, «кисет» симптоми, оёқ кўлларда зич шиш. Юрак тонлари бўғиқ, А/Б 150/100 мм сим уст. Ўпкада везикуляр нафас, орқа пастки сохаларда нафас сусайган.

Умумий қон анализида: анемия, СОЭ ошган.

Рентгенографияда: базал пневмосклероз аниқланади.

1. Қандай 2 та текширув диагноз қўйишга имқон беради?
2. Клиник диагноз қўйинг
3. Қандай препаратлар фиброз авж олишини тўхтатади?

	ЖАВОБЛАР	Макс. Балл	Тўлиқ жавоб	Нотўлиқ жавоб	Қон-сиз жавоб
1.	«Склеродермик» аутоантителаларни аниқлаш, ЭФГДС	30	20-30	5-19	0-4
2.	Системали склеродермия, Ўткир ости кечиши (дерматит.,эзофагит, синдром Рейно, пневмонит)	40	30-40	5-29	0-4
3.	Д-пеницилламин, колхицин	30	20-30	5-19	0-4

### Топширик №5.

60 ёшли бемор аёл кўл-оёқ мускулларда оғриқ ва қувватсизликка, тана ҳароратини ошишига, артрологияга шикоят қилди. Кўрик махали мускуллар хажмида катта оғриқли. Юз ва бўйин сохаларида эритиматоз ўзгаришлар, параорбитал шиши аниқланди. Бемор қўлини ва оёғини кўтара олмайди.

1. Дастлабки ташхис.
2. Ташхисни тасдиқловчи текширув метиди.
3. Даволаш.

	ЖАВОБЛАР	Макс. балл	Тўлиқ жавоб	Нотўлиқ жавоб	Қон-сиз жавоб
1.	Бирламчи дерматомиозит, усма табиатли эканини инкор этиш керак.	30	20-30	5-19	0-4
2.	Мушак биопсияси.	30	20-30	5-19	0-4
3.	Преднизолон суткасига 60-80 мг кам эмас	20	10-20	5-9	0-4

### Топширик № 6.

45 ёшли эркак касби ошпаз. 1кафт-да аланга бўғими, тизза, кўл проксимал ва дистал фалангалараро бўғимларида оғриқка шикоят қилди. Оғриқ ўткир бошланди. Кўпроқ тунда алкагол ёки кўп гўшт егандан сўнг ўзини 5й-дан буён касал ҳисоблайди. 3-йил олдин кучли оғриқдан сўнг сийдикда майда тошчалар аниқланган. Онасини ҳам худди шу бўғимлар оғриши безовта қилган.

1. Тўғри ташхис қўйиш.
2. Тахминий ташхис
3. Ташхисни тасдиқлаш учун қандай текширув қилиш керак ?
4. Даволаш тактикаси
- 5.

	ЖАВОБЛАР	Макс. балл	Тўлиқ жавоб	Нотўлиқ жавоб	Қон-сиз жавоб
1.	Подагра. Подагрик полиартрит Буйрак-тош касаллиги.	30	20-30	5-19	0-4
2.	Қонда ва суткалик сийдикда сийдик кислота тузлари миқдорини аниқлаш. Буғимлар ва буйрак рентгенографияси. УЗИ буйрак.	30	20-30	5-19	0-4
3.	Пархез, пуринни чегаралаш. Кўп миқдорда ишқорий овқатлар. Аллопуринол. НПВС	40	30-40	5-29	0-4

### Топширик № 7

22 ёшли талаба тизза бўғимлари, чап болдир. Товон бўғим. Оёқ катта бармоқлар бўғимларда, чап думба соҳасида оғриқ, кўз ачишиши. Кўз намланиши безовта қилади. Сийганда кучсиз ачишиш бор. 2 ойдан буён касал. Жинсий алоқалари тартибсиз. Кўриқда ички азолар томондан ўзгаришлар йўқ. Тана ҳарорати 37.7С Чап аҳил бойлам товонга бирикма соҳасида шиш бор. Окулист «Канюктивит» ташхис қўйган.

ОАК: лейкоцитоз, СОЭ – 54 мм/с. Уретрадан суртма гококок аниқланмади

1. Қайси текширув энг юқори малумот берди.
2. Ташхис.
3. Даволаш режаси

	ЖАВОБЛАР	Макс. балл	Тўлиқ жавоб	Нотўлиқ жавоб	Қон-сиз жавоб
1.	Уретра суртмасини хламидияга текшириш.	30	20-30	5-19	0-4
2.	.Реактив артрит. Рейтер синдроми.	30	20-30	5-19	0-4
3.	Антибиотиклар тетрациклин катори, азитромицин, фторхинолонлар НПВС	40	30-40	5-29	0-4

### Топширик № 8.

33 ли эркак умуртқа поғонасининг бўйин-кўкрак ва бел соҳасида қотиб қолиш, ёнбошда кечаси оғриқларни кучайишига шикоят қилмоқда. Бемор ўзини 5 йилдан бери касал ҳисоблайди. Доимо индометацин қабул қилиб юради.

Обектив: бўйин умуртқаси кифоз, «сурашиш позасида», паравертебрал мушаклари таранг. Периферик бўғимлар ўзгармаган. Қон таҳлилида ЭЧТ – 38 мм/с.

1. Ташхисни қўйиш учун қайси текширув қилиш керак ?
2. Ушбу текширувдан сиз қандай натижа кутмоқдасиз?
3. Клиник ташхис қўйинг
4. Даволашни белгиланг

	ЖАВОБЛАР	Макс. балл	Тўлик жавоб	Нотўлик жавоб	Қон-сиз жавоб
1.	Чанок рентгенограммаси	20	10-20	5-9	0-4
2.	Икки томонлама сакроилеит	30	20-30	5-19	0-4
3.	Бехтерев касаллиги, марказий форма	20	10-20	5-9	0-4
4.	Индометацин узоқ вақт. ЛФК, массаж белга, чумилиш бассейнда.	30	20-30	5-19	0-4

### Топшириқ № 9.

Бемор 38 ёш. Кўп маротаба шиллик, йирингли, қон аралаш ич кетишига, чакириқ бўлаверишига, қорин оғриқ, озиб кетиш, тана ҳароратини 38 га кўтарилишига шикоят қилмоқда. Бемор 1 йилдан бери касал. Тили малина рангида, ёриқлар бор. Қорни юмшоқ, йўғон ичак бўйлаб оғриқли. Жигар пайпасланмайди. Шишлар йўқ. Ректорамонископияда ичак деворлари инфильтрацияланган, қон талаш, шиллик-йирингли яралар бор.

1. Тахминий ташхис қўйинг.
2. Қайси касаллик билан фарқлаш лозим?
3. Мазкур касалликда қўлланиладиган базис препаратларни айтинг.
- 4.

	ЖАВОБЛАР	Макс. балл	Тўлик жавоб	Нотўлик жавоб	Қон-сиз жавоб
1.	Носпецифик ярали колит, ўрта оғир даража, фаоллиги 2	30	20-30	5-19	0-4
2.	Дизентерия, амебиаз, Крон касаллиги	30	20-30	5-19	0-4
3.	Сульфасалазин, преднизолон, азатиоприн	40	30-40	5-29	0-4

### Топшириқ № 10.

Бемор 45 ёш. Қорин юқори кисмида белбогсимон оғриққа, бетиним қайт қилиш, беқарор ич келишига шикоят қилмоқда. Анамнезида бемор ўн йилдан бери сурункали холецистит ва ўт-тош касаллиги билан оғрийди.

Объектив: Иштахаси кам. Тили қуруқ, оқ караш билан қопланган. Палпацияда эпигастрал ва ўнг қовурға остида оғриқлар аниқланади. Френикус симптоми чапда мусбат. Қонда амилаза ошган. Ахлатда креаторея и стеаторея.

1. Тахминий ташхис.
2. Қайси касалликлар билан фарқлаш лозим?
3. Даво тавсия этинг.

№	ЖАВОБЛАР	Макс. балл	Тўлик жавоб	Нотўлик жавоб	Қон-сиз жавоб
1.	Сурункали панкреатит оғриқли шакли	30	20-30	5-19	0-4
2.	Яра касалликлари, панкреас раки. Сурункали абдоминал ишемик синдром. Сурункали энтерит и колит	30	20-30	5-19	0-4
3.	Диета: Қонтрикал, аминаокапрон кислота, м-холиноблокатор, метоклопрамид, баралгин, промедол, фермент препаратлар.	40	30-40	5-29	0-4

### Топширик № 11.

Бемор 45 ёш. енгил жисмоний зўриқишда хансираш, юрак уриб кетиши, оёқларда шишларга шикоят қилмоқда. % йилдан бери касал, анамнезида ревматизм ва ЮИК ўтказмаган. Ахволи прогрессив оғирлашиб шишлар кўпаймоқда.

Объектив: умумий ахволи ўрта оғирликда, оёқларда массив шишлар, ўпка пастки соҳаларида везикуляр нафас сусайган, юрак чегаралар ҳамма томонга кенгайган, тонлар кескин бўғиқлашган, чўққида систолик шовқин, мерцал аритмия. ЮКС – 105 та/мин, пульс аритмик 96 та/мин, пульс дефицити 9 та. ЭКГда: мерцател аритмия, ЮҚС 110-90, иккала қоринча гипертрофияси зўриқиш билан вольтажи пасайган.

1. Беморни текширув режасини тузинг.
2. Ташхис қўйиш учун текширувлардаги қайси натижа муҳим?
3. Ташхис қўйинг.
4. Даво тавсия этинг.

	ЖАВОБЛАР	Макс. балл	Тўлик жавоб	Нотўлик жавоб	Қон-сиз жавоб
1.	УКТ, УПТ, КБТ, ЭКГ. Рентгенограмма кўкрак қафаси, Эхокардиография	20	10-20	5-9	0-4
2.	Эхокардиография: умумий кискарувчанлик пасайган, юрак бўшлиғи кенгайган.	20	10-20	5-9	0-4
3.	Дилятацион кардиомиопатия Асор: КАЕ II Б. Мерцал аритмия доимий шакли.	30	20-30	5-19	0-4
4.	Ингибитор АПФ, диуретик, юрак гликозидлари, антиаритмик препаратлар, гепарин, антиагрегантлар.	30	20-30	5-19	0-4

### Топширик № 12.

Бемор Ф, 58 ёш. Ревматик митрал стенози билан оғрийди. Бемор 3 кундан бери давом этаётган кучли юрак уриб кетиши ва ўсиб борувчи хансираш билан госпитализация қилинган. Кўрқув пайтида ҳолати ортопноэ, лаблар цианоз, акроцианоз, товон ва болдирда пастозлик бор. Аускултацияда – митрал стенозга хос, ЮКС – 137 та/мин. юрак тонлари аритмик, НОС – 26 та/мин. Ўпка пастки сохаларида дагаллашган везикуляр нафас фониди нам хириллашлар эшитилади. Жигар ўнг ковурга ёйи остидан ташқарида пайпасланади.

ЭКГ: Р Тиш йўк, R-R оралиги ҳар ҳил.

1. Текширув режасини тузинг.
2. Клиник ташхис қўйинг.
3. Даво белгиланг.

	ЖАВОБЛАР	Макс. балл	Тўлиқ жавоб	Нотўлиқ жавоб	Қон-сиз жавоб
1.	УКТ, УП, КБТ Рентгеноскопия кўкрак қафаси, Эхокардиография. УЗИ қорин бўшлиғи.	30	20-30	5-19	0-4
2.	Ревматизм. Митрал стеноз Асор: КАЕ II Б.Мерцал аритмия персистирловчи шакли.	30	20-30	5-19	0-4
3.	Калий препаратлари, бета-адреноблокатор кичик дозада, кордарон, диуретик, антикоагулянт, антиагрегантлар.	40	30-40	5-29	0-4

### Топширик № 13.

Бемор 48 ёш, бош оғриқ, мушаклар кучсизлиги, диурезнинг кўпайиши, қовоқларнинг салқини, қўл бармоқларида парестезия ва жонсизланишга шикоят қилмоқда.

Объектив: Юрак тонлари бўғик, экстрасистолия. АКБ 170/100 мм. сим. уст. Қонда калий миқдори 2,6 ммол/ л гача пасайган. Плазмада ренин миқдори ҳам пасайган. Верошперон билан даволаниш яхши самара бермоқда.

Электролитлар текширувидаги натижалар ва буйрак томондан қилинган текширувлар

1. Қандай патология беради?
2. Клиник ташхис қўйинг.
3. Даво тавсия этинг.

	ЖАВОБЛАР	Макс. балл	Тўлиқ жавоб	Нотўлиқ жавоб	Қон-сиз жавоб
1.	Гипокалиемиа. УПТ: бироз протеинурия. Гипоизостенурия, никтурия.	30	20-30	5-19	0-4
2.	Бирламчи гиперальдостеронизм. Қонн касалиги.	30	20-30	5-19	0-4
3.	Ўсмани олиб ташлаш. Икки томонда гиперальдостеронизм. Верошпирон 300-400 мг/сутки	40	30-40	5-29	0-4

### Топширик № 14.

Бемор К, 52 ёш. Балғамли йўтал, нафас чиқаришнинг қийинлашуви, хансираш, қориннинг катталашиви, оёқларда шишга шикоят қилмоқда. Бир неча йилдан бери сурункали бронхит билан оғрийди. Бир неча марта стационар даволанган. Шишлар бир йил аввал пайдо бўлиб кўпайиб бормоқда. Об'ективно: ахволи оғир, Тинч холатда ҳам хансираш. НОС 28 та/мин. Юз ва оёқ-қўлларда диффуз цианоз. Акроцианоз. Оёқларда шишлар. Пульс 100 та. АКБ 110/70 мм. Юрак ўнгга кенгайган, эпигастрал пульсация аниқ. Ўпкада пастки соҳаларда сусайган везикуляр нафас, таркок куруқ хириллашлар эшитилади. Жигар +3 см катталашган.

1. Беморда қандай асорат юзага келган?
2. ЭКГ да қандай маълумотлар кутяпсиз?
3. Даволаш режаси.

	ЖАВОБЛАР	Макс. балл	Тўлиқ жавоб	Нотўлиқ жавоб	Қон-сиз жавоб
1.	Сурункали ўпка-юрак декомпенсия даври.	30	20-30	5-19	
2.	Ўнг булмача ва қоринча гипертрофияси. Юрак электрик ёки ўнгга силжиган.	30	20-30	5-19	0-4
3.	Антибиотик, бронхолитик, диуретик, юрак гликозиди, антагонист кальций, ингибитор АПФ, антикоагулянтлар, антиагрегант, кисородоткрапия.	40	30-40	5-29	0-4

### Топширик № 15

Бемор Ф., 46 ёш. Бир ой олдин йирик ўчоқли миокард инфаркти билан шифохонага ётган эди. 2 кун олдин яхши холатда шифохонадан чиқарилди. Кеча туш ортида интенсив оғриқ бўлди, оғриқ кўкрак қафаси тез тарқалди. Сўнгра титраш, тана ҳароратининг ошиши Кузатилди. 38.6 С гача. Перикард ишқалиниш шовқини эшитилмоқда.

1. Диагностика учун қайси текширув усули ёрдам беради?
2. Беморда қандай асорат юзага келган?
3. Даволаш.

	ЖАВОБЛАР	Макс. Балл	Тўлиқ жавоб	Нотўлиқ жавоб	Қон-сиз жавоб
1.	Рентгенография кўкрак қафаси. Эхокардиография	30	20-30	5-19	0-4
2.	Дресслер синдроми.	30	20-30	5-19	0-4
3.	Глюкокортикостероидлар ўрта дозада	40	30-40	5-29	0-4

### Топширик № 16.

Оғир иш кунининг охирида 35 ёшли аёл тез ахволи ёмонлашуви, кучли бош оғриқ, бош айланиш, кўнгил айнаш, юрак уриб кетиши, тез-тез кўп сийиш Кузатилди. Аёл саломатлик пунктидаги фелдшерга мурожаат қилди.

Объектив: Бемор хаяжонли, тери қоплами нам, гиперемик, Юрак тонлари баланд ритмик. Аортада II – тон акценти. Пульс 100 та/мин, ритмик. Хуруж пайтида қон анализида глюкоза миқдори аниқланган.

1. Тахминий ташхис
2. Ташхисни тасдиқлаш учун қандай қўшимча текширув усуллари қилиш лозим?
3. Хуружни бартараф қилиш ва кейинги даво тактикангиз.

	ЖАВОБЛАР	Макс. Балл	Тўлиқ жавоб	Нотўлиқ жавоб	Қон-сиз жавоб
1.	Феохромоцитома. Симптоматик артериал гипертония. Гипертоник криз	30	20-30	5-19	0-4
2.	Қонда ва пешобда адреналин ва норадреналин. Рентгенологик текширувлар, буйрак усти беги УЗИ ва КТ.	30	20-30	5-19	0-4
3.	Кризни бартараф этиш учун: тропафен +нитропруссид натрия+ бета-адреноблокаторлар. Ўсмани хирургик Даволаш.	40	30-40	5-29	0-4

### Топширик № 17.

30 ёшли аёл шикоятлари холсизлик, чап кўзни кўришини пасайиши, катта бўғимларда учувчан оғриқлар, чап кўлда дискомфорт ва кучсизликка.

Объектив: Пульс асимметрик, АКБ (ўнгда 180/100, чапда 160/94 мм.с.у.). Қорин аортаси устида систолик шовқин эшитилади. Ҳароратнинг даврий кўтарилиши 37.5-38.0, УКТ: анемия, ЭЧТ тезлашиши. Ўткир фаза кўрсаткичлари ошган.

1. Ташхисни тасдиқлаш учун қандай қўшимча текширув усуллари қилиш лозим?
2. Тахминий ташхис
3. Даво тактикаси.
- 4.

	ЖАВОБЛАР	Макс. Балл	Тўлиқ жавоб	Нотўлиқ жавоб	Қон-сиз жавоб
1.	Шикастланган томирлар селектив ангиографияси. Томирлар УЗИ.	30	20-30	5-19	0-4
2.	Носпецифик аортоартериит.	30	20-30	5-19	0-4
3.	Преднизолон схема бўйича, метотрексат, гипотензив препаратлар, хирургик даво, Яллиғланишни бартараф қилингандан сўнг.	40	30-40	5-29	0-4

### Топширик №18.

Бемор В 20 ёшда. Касалхонага келди. 10 йилдан бери АКБ кўтарилиб келган. Шу билан бирга оёқларда, қўлларда, юзда шиш ва бош оғриқлар Кузатилади. Бир неча марта нефрологик бўлимларда ривожланган. Охириги кўзиш бир хафта олдин шамоллашдан сўнг ўтказган.

Объектив: ахволи оғир, оғзидан мочевино хиди келади, Нафас олиш шовқинли. НОС 30 та/мин, Карахт. Саволларга зўрға жавоб беради. Териси қурук, тирналган тирноқ излари бор. АКБ 220/120 мм.с.у. 180/110булмоқда. УПТ: оксил – 0.33-1.165 %, гематурия, цилиндрлар – 1-2, Қонда мочевино – 28 ммол/л, креатинин – 0.7 мол/л.

1. Реберг синамаси ва буйрак УТТсида қандай ўзгаришлар бўлиши мумкин?
2. Клиник ташхис қўйинг
3. Даво тавсия этинг

	ЖАВОБЛАР	М акс. Б алл	Т ўлиқ ж авоб	Нот ўлиқ жавоб	Қ он-сиз ж авоб
1.	Реберг синамаси: коптокча фильтрацияси ва каналчалар реабсорбцияси. Буйрак УТТда: буйрак улчамлари кичрайган, паренхимаси қисқарган.	30	20-30	5-19	0-4
2.	Сурункали гломерулонефрит гипертоник шакли декомпенсация босқичи Асор: СБЕ терминал босқич.	30	20-30	5-19	0-4
3.	Диета: стол № 7А, гипотензив терапия, натрий бикарбонат, гемодиализ.	40	30-40	5-29	0-4



### Топширик № 19.

58 ёшли бемор кўп йиллардан буён спиртли ичимликлар қабул қилади. Умумий холсизлик ва иштаҳа пасайиши фонида охириги 3 йилда пешобни камайиши ва қорин катталашига шикоят қилди. Ўнг қовурға остида оғирлик хисси. Бир неча бора бўрнидан қон кетган.

Объектив: умумий аҳволи оғир, қорнида асцит, веноз коллатераллари кенгайган, томир юлдузчалари кўринади. Талок киндик соҳасида. УКТ: анемия, лейкопения, тромбоцитопения. Биохимик таҳлилларда% гипербилирубинэмия, АСТ, АЛТ – ошган.

1. Тахминий ташхис
2. Яна қандай қўшимча текширув усуллари қилиш лозим?
3. Даво режаси.

	ЖАВОБЛАР	Макс. Балл	Тўлиқ жавоб	Нотўлиқ жавоб	Қон-сиз жавоб
1.	Портал жигар циррози Асцит. Спленомегалия.	30	20-30	5-19	0-4
2.	Ум. оксил ва фракцияси, тимол синамаси, ишқорий фосфатаза, Коагулограмма, холестерин, мочевино. креатинин. УЗИ қорин бўшлиғи. Жигарни сканирлаш. Жигар биопсияси. ЭФГДС.	30	20-30	5-19	0-4
3.	Диета: стол № 5. Верошпирон, фуросемид, гепатопротектор, витаминлар, лактулоза, Н-2 гистамин рецепторлари блокаторлари, урсосан	40	30-40	5-29	0-4

### Топширик № 20.

Бемор 32 ёшда. 2 йил олдин ВГ билан оғриган. Юқумли касалликлар шифохонасида 63 кун даволанган. Сўнг 1 йил пархез қилган ва амбулатор даволанган. Бир неча бор билирубин ва ферментлар кўтарилиши Кузатилган.

Объектив: умумий аҳволи ўрта оғирликда, тери ва склера сарғайган, қичишишлар бор. Тана ҳарорати 38 гача кўтарилади. Жигар +5-6 см. Каттиклашган, оғриқли, тугунчалар мавжуд. Талок 1-2 см катталашган, қаттиқ. УКТ: Нб, эритроцит, лейкоцитлар камайган, билирубин ва ферментлардан АЛТ, АСТ, ЛДГ ошган.

1. Ташхисни тасдиқлаш учун қандай қўшимча текширув усуллари қилиш лозим?
2. Тахминий ташхис.
3. Даволашга тавсиянгиз.
- 4.

	ЖАВОБЛАР	Макс Балл	Тўлиқ жавоб	Нотўлиқ жавоб	Қон- сиз жавоб
1.	Ум. оқсил ва фракцияси, тимол синамаси, ишқорий фосфатаза, Коагулограмма, холестерин, мочевино. креатинин. УЗИ қорин бўшлиғи. Жигарни сканирлаш. Жигар биопсияси. ЭФГДС.	30	20-30	5-19	0-4
2.	Жигар циррози, вирусдан кейинги фаол даври, субкомпенсацияланган.	30	20-30	5-19	0-4
3.	Диета: стол № 5. Верошпирон, фуросемид, гепатопротектор, интерферон, витамин, лактулоза, блокатор Н-2 рецепторов гистамина, урсосан	40	30-40	5-29	0-4

## VI. МУСТАҚИЛ ТАЪЛИМ МАВЗУЛАРИ

### Мустақил ишни ташкил этишнинг шакли ва мазмуни

Тингловчи мустақил ишни муайян модулни хусусиятларини ҳисобга олган холда қуйидаги шакллардан фойдаланиб тайёрлаши тавсия этилади:

- меъерий хужжатлардан, ўқув ва илмий адабиётлардан фойдаланиш асосида модуль мавзуларини ўрганиш;
- тарқатма материаллар бўйича маърузалар қисмини ўзлаштириш;
- автоматлаштирилган ўргатувчи ва назорат қилувчи дастурлар билан ишлаш;
- махсус адабиётлар бўйича модуль бўлимлари ёки мавзулари устида ишлаш;
- тингловчининг касбий фаолияти билан боғлиқ бўлган модуль бўлимлари ва мавзуларни чуқур ўрганиш.

### Мустақил таълим мавзулари:

1. Тарқатма материаллар бўйича маърузалар қисмини ўзлаштириш.
2. Махсус адабиётлар бўйича фанлар бўлимлари ёки мавзулари устида ишлаш.
3. Янги техникаларни, аппаратураларни, жараёнлар ва технологияларни ўрганиш.
4. Фаол ва муаммоли ўқитиш услубидан фойдаланиладиган ўқув машгулотлари, case-study тузиш.
5. Масофавий (дистанцион) таълимни урганиш .
6. Қийёсий ташхис алгоритмининг тузиш.
7. Мавзуларнинг бирдан графикли органайзерларни тайёрлаш.
8. Ташхис қўйишда ва даволашда янгиликлар (интернет, монографиялар, кўлланмалар, журнал мақолалари)
9. Ташхиснинг замонавий тамойиллари
10. Стандарт даволашлар (жадвал, схема, кроссворд)
1. Тестлар ва вазиятли масалалар тузиш (20 тадан кам эмас)

## II. VII. ГЛОССАРИЙГЛОССАРИЙ

ТЕРМИН	Ўзбек тилидаги шарҳи	Инглиз тилида шарҳи
<b>АНГИОГРАФИЯ</b>	Ошқозон ҳазм тизимида қон кетишни аниқлаш иложини берувчи инструментал рентгенологик текшириш тури	X-ray inspection tool that allows you to detect bleeding in the gastrointestinal tract.
<b>АНОСКОПИЯ</b>	Аноскоп ёрдамида текшириш усули	research that is carried out using a special instrument - anoscope
<b>АРТРОСКОП</b>	Бўғин бўшлиғини текшириш учун асбоб	device inserted into joint to inspect
<b>АРТРОСКОПИЯ</b>	Эндоскоп ёрдамида бўғин бўшлиғини текшириш ва амалиёт бажариш	research and operation in the joint cavities rigid endoscope
<b>БЕРНШТЕЙН ТЕСТ</b>	Кислотани ошқозондан қизилўнгачга тушганини текширувчи синама	test to determine whether heartburn caused by acid gets into the esophagus from the stomach
<b>БИОПСИЯ</b>	Анализ учун тўқимадан синама олиш	taking a piece of tissue for analysis
<b>ВЕНТРИҚЎЛОСКОПИЯ</b>	Мия ошқозончаларини текшириш усули	the study of the brain ventricles via fiberoptic devices
<b>ВИДЕОЛАПАРОСКОП</b>	Видекамера, лапароскоп, ёритувчи ва нурли асбоб	device that combines video camera, laparoscope, lighting optical fiber
<b>ГАСТРОДУОДЕНОСКОПИЯ</b>	Эндоскоп ёрдамида ошқозон ва ун икки бармоқли ичак бўшлиғини текшириш	Method antrum and duodenum examination using an endoscope
<b>ГИСТЕРОСКОП</b>	Махсус нурлар билан мослаштирилган асбоб	hollow instrument equipped with a special lighting device
<b>ГИСТЕРОСКОПИЯ</b>	Бачадон ичини эндоскопик текшириш ва муолажалар ўтказиш	endoscopic research medical and surgical manipulation into the uterine cavity
<b>ДЕФЕКОГРАФИЯ</b>	Аноректор соҳани текшириш усули, дефекация жараёнини кўрсата бериши	X-ray of the anorectal area, reflecting the functional value of the act

	мумкин	defecation
<b>КОЛОНОСКОПИЯ</b>	Йўғон ичакни кўриш учун текшириш усули	study, in which the doctor can see the colon throughout
<b>КОЛОРЕКТАЛ ПАССАЖНИ ТЕКШИРИШ</b>	Югон ичакдан пассаж жараёнини кўриб бера оладиган текшириш усули	test to determine how food moves through the large intestine
<b>ЛАПАРОСКОП</b>	Қоринбўшлиғини текшириш учун қўлланиладиган камера билан мослашган найча	a long, thin tube equipped with an optical camera to examine the inside of the abdominal organs
<b>ЛАПАРОСКОПИЯ</b>	Лапароскопия ёрдамида текшириш ўтказиш	study using a laparoscope
<b>ЛАРИНГОСКОП</b>	Ҳиқилдоқни текшириш учун мослама	instrument for the study of the larynx
<b>ЛАРИНГОСКОПИЯ</b>	Ҳиқилдоқни текшириш	laryngeal examination
<b>ЖИГАР ТЕСТЛАРИ</b>	Жигар ва ўт йўлларини фаолиятини баҳоловчи контахлиллари	blood tests to help you determine how well they work the liver and biliary system
<b>ПРОКТОСИГМОИДОСКОПИЯ</b>	Тўғри ва сигмасимон ичакни эндоскопик текшириш усули	endoscopic examination of rectum and sigmoid
<b>ПРОКТОСКОП</b>	Тўғри ичакни эндоскопик текшириш учун ускуна	endoscopic instrument which is a solid sheath pipe that is used to study the area of the anus and rectum
<b>ПРОКТОСКОПИЯ</b>	Тўғри ичакни эндоскопик текшириш усули	endoscopic examination of the rectum
<b>РЕЗЕКТОСКОП</b>	Эндоскоп тури	kind of endoscope
<b>СИГМОИДОСКОПИЯ</b>	Югон ичакни ичини текшириш эндоскопик усули	diagnostic endoscopy of the inside of the colon
<b>ХОЛАНГИОГРАФИЯ</b>	Ўт йўлларини текшириш	biliary tract study
<b>ХОЛАНГИОПАНКРЕАТОГРАФИЯ ЭНДОСКОПИК РЕТРОГРАД</b>	Ошқозон ости безива ўт йўлларини текшириш иложи берувчи усул	study bile ducts and pancreas
<b>ТЕРИ ОРҚАЛИ ЖИГАР ОРҚАЛИ ХОЛАНГИОГРАФИЯ</b>	Ўт йўлларини текшириш рентгенологик усули	X-ray examination of the gallbladder and bile ducts
<b>ЭЗОФАГОГАСТРОДУОДЕНОСКОПИЯ</b>	Ошқозон, қизилунгач, 12 бармоқ ичакни текшириш усули	study to identify esophageal diseases or gastric or duodenal ulcers

Термин	Ўзбек тилидаги шарҳи	Инглиз тилидаги шарҳи
<b>«Далилларга асосланган тиббиёт»</b>	мижоз муаммосини ҳал этиш учун энг ишончли клиник тадқиқот натижаларидан, ўз тажрибасига суянган, беморнинг истак-хоҳишларини эътиборга олган ҳолда виждонан, мантиқан, оқилона фойдаланиш. Жамоат соғлиқини яхшилашнинг самарали тадбирларини ишлаб чиқиш учун ишончли маълумотлар берувчи энг замонавий статистик усуллар ёрдамида илмий тадқиқотлар ўтказиш.	evidence-based medicine (EBM) is the conscientious, explicit, and judicious use of current best evidence in making decisions about the care of individual patients. The words “evidence-based” are used to describe lots of things in medicine, healthcare and beyond. EBM, evidence-based practice, evidence-based policy, and – in a different part of society – evidence-based social work and evidence-based education.
<b>Мета - анализ (meta analysis)</b>	бир ҳил мавзуга бағишланган турли муаллифлар томонидан ҳар ҳил бажарилган тадқиқотларнинг бир турли натижаларини баҳолашда уларнинг сифат жиҳатидан ишончлилигини оширишга имқон берадиган жамлаш методологиси.	The methodology of combining diverse and made by various authors of studies related to the same topic, to improve the reliability of estimates of the same name results.
<b>PubMed</b>	бу электрон қидирув системаси NLM да ишлаб чиқилган. PubMed ўз ичига олади: 1. MEDLINE (медлайн) 2. PreMEDLINE 3. Нашриётлар баёни.	this electronic search system was developed in the National Library of Medicine (NLM). PubMed includes: 4. MEDLINE 5. PreMEDLINE 6. Description of publications
<b>MEDLINE</b>	тиббиёт маълумотларининг базаси, у 1960-йилдан бошлаб 22 миллиондан ортиқ бутун дунё бўйича тиббий маълумотлар нашрларининг библиографик баёнларини ўз ичига олади. Ҳозирда	MEDLINE is the National Library of Medicine (NLM) journal citation database. Started in the 1960s, it now provides more than 22 million references to biomedical

	MEDLINE бепул интернетдан маълумот қидиришга ёрдам беради.	and life sciences journal articles back to 1946. MEDLINE includes citations from more than 5,600 scholarly journals published around the world.
<b>Entrez PubMed</b>	бу сарлавха остида PubMed тўғрисида турли маълумотномалар манбалари ҳақида муҳим кўрсаткичлар (ссылки) жойлаштирилган.	the NCBI is a part of the National Library of Medicine (NLM), which is itself a department of the National Institutes of Health (NIH), which in turn is a part of the United States Department of Health and Human Services
<b>ТЕРМИН</b>	Ўзбек тилидаги шарҳи	Инглиз тилидаги шарҳи
<b>АНГИОГРАФИЯ</b>	Ошқозон ҳазм тизимида қон кетишни аниқлаш иложини берувчи инструментал рентгенологик текшириш тури	X-ray inspection tool that allows you to detect bleeding in the gastrointestinal tract.
<b>АНОСКОПИЯ</b>	Аноскоп ёрдамида текшириш усули	research that is carried out using a special instrument - anoscope
<b>АРТРОСКОП</b>	Бўғин бўшлиғини текшириш учун асбоб	device inserted into a joint to its inspection
<b>АРТРОСКОПИЯ</b>	Эндоскоп ёрдамида бўғин бўшлиғини текшириш ва амалиёт бажариш	research and operations in the joint cavities rigid endoscope
<b>БЕРНШТЕЙН ТЕСТ</b>	Кислотани ошқозондан қизилўнгачга тушганини текширувчи синама	test to determine whether heartburn caused by acid gets into the esophagus from the stomach
<b>БИОПСИЯ</b>	Анализ учун тўқимадан синама олиш	taking a piece of tissue for analysis
<b>ВЕНТРИҚЎЛОСКОПИЯ</b>	Мия ошқозончаларини текшириш усули	the study of the brain ventricles via fiber optical devices
<b>ВИДЕОЛАПАРОСКОП</b>	Видекамера, лапароскоп, ёритувчи ва нурли асбоб	device that combines a video camera, a laparoscope, lighting, optical fiber

<b>ГАСТРОДУОДЕН ОСКОПИЯ</b>	Эндоскоп ёрдамида ошқозон ва ун икки бармоқли ичак бўшлиғини текшириш	Method antrum and duodenum examination using an endoscope
<b>ГИСТЕРОСКОП</b>	Махсус нурлар билан мослаштирилган асбоб	hollow instrument, equipped with a special lighting device
<b>ГИСТЕРОСКОПИ Я</b>	Бачадон ичини эндоскопик текшириш ва муолажалар ўтказиш	endoscopic research, medical and surgical manipulation into the uterine cavity
<b>ДЕФЕКОГРАФИЯ</b>	Аноректор соҳани текшириш усули, дефекация жараёнини кўрсата бериши мумкин	X-ray of the anorectal area, reflecting the full value of the act of defecation
<b>КОЛОНОСКОПИЯ</b>	Йўғон ичакни кўриш учун текшириш усули	study, in which the doctor can see the colon throughout
<b>КОЛОРЕКТАЛ ПАССАЖНИ ТЕКШИРИШ</b>	Югон ичакдан пассаж жараёнини кўриб бера оладиган текшириш усули	test to determine how food moves through the large intestine
<b>ЛАПАРОСКОП</b>	Қорин бўшлиғини текшириш учун қўлланиладиган камера билан мослашган найча	a long, thin tube equipped with an optical camera to examine the inside of the abdominal organs
<b>ЛАПАРОСКОПИЯ</b>	Лапароскопия ёрдамида текшириш ўтказиш	study using a laparoscope
<b>ЛАРИНГОСКОП</b>	Ҳиқилдоқни текшириш учун мослама	instrument for the study of the larynx
<b>ЛАРИНГОСКОПИ Я</b>	Ҳиқилдоқни текшириш	laryngeal examination
<b>ЖИГАР ТЕСТЛАРИ</b>	Жигар ва ўт йўлларини фаолиятини баҳоловчи қон таҳлиллари	blood tests to help you determine how well the work the liver and biliary system
<b>ПРОКТОСИГМОИ ДОСКОПИЯ</b>	Тўғри ва сигмасимон ичакни эндоскопик текшириш усули	endoscopic examination of rectum and sigmoid
<b>ПРОКТОСКОП</b>	Тўғри ичакни эндоскопик текшириш учун ускуна	endoscopic instrument, which is a solid short pipe that is used to study the area of the anus and rectum
<b>ПРОКТОСКОПИЯ</b>	Тўғри ичакни эндоскопик текшириш усули	endoscopic examination of the rectum
<b>РЕЗЕКТОСКОП</b>	Эндоскоп тури	kind of endoscope
<b>СИГМОИДОСКОП ИЯ</b>	Югон ичакни ичини текшириш эндоскопик усули	diagnostic endoscopy of the inside of the colon



<b>ХОЛАНГИОГРАФИЯ</b>	Ўт йўллари текшириш	biliary tract study
<b>ХОЛАНГИОПАНКРЕАТОГРАФИЯ ЭНДОСКОПИК РЕТРОГРАД</b>	Ошқозон ости безива ўт йўллари текшириш иложи берувчи усул	study bile ducts and pancreas
<b>ТЕРИ ОРҚАЛИ ЖИГАР ОРҚАЛИ ХОЛАНГИОГРАФИЯ</b>	Ўт йўллари текшириш рентгенологик усули	X-ray examination of the gallbladder and bile ducts
<b>ЭЗОФАГОГАСТРО ДУОДЕНОСКОПИЯ</b>	Ошқозон, қизилунгач, 12 бармоқ ичакни текшириш усули	study to identify esophageal diseases, gastric or duodenal ulcers

## VIII. АДАБИЁТЛАР РЎЙХАТИ

### Махсус адабиётлар:

1. Judith Tintinalli, J. Stapczynski, O. John Ma, David Cline, Rita Cydulka, Garth Meckler. – Tintinalli’s Emergency Medicine; A Comprehensive Study Guide, (Emergency Medicine Tintinalli) - USA, 2015 McGraw – Hill Education, English.
2. Dennis Kasper, Anthony Fauci, Stephen Hauser, Dan Longo, J Jameson, Joseph Loscalzo. –Harrison’s Principles of Internal Medicine 19/E (Vol. 1 Vol2) - USA 2015 English.
3. Robert E. David P – Textbook of family medicine – USA, 2016
4. John Murtagh - General Practice 6<sup>th</sup> Revised edition - Australia 2015 English.
5. GadayevA., KarimovM. Sh., AxmedovX.S. Ichki kasalliklar propedeutikasi.- T., 2012, 708 b.
6. Каримов М.Ш. и др. Пропедевтика внутренних болезней методические рекомендации. Т., 2011. Часть 1-3.
7. Маматқулов Б. Жамоат саломатлиги ва соғлиқни сақлашни бошқариш. Тиббиёт олий ўқув юртлари учун дарслик. Илм Зиё, Тошкент-2014, 590 бет.
8. Маматқулов Б., Касимова Д.А. Менежмент назарияси ва амалиёти. Дарслик Т., -. 2015 Ворис- нашриёти. 240 б.
1. F. Charles Brunicaudi. Schwartz’s principles of surgery.10th edition.2015-488 p.
2. S.Das. A manual clinical surgery.Special investigations and differential diagnosis.11th edition.2014-216 p.
3. John Lumley et all. Demonstrations of physical signs in clinical surgery. 19th edition.2013-185 p.
4. Peter F. Lawrence. Essentials of general surgery.15th edition.2013-379 p.
5. Norman Williams. Bailey Loves. Short practice of surgery.26th edition.2012-451 p.
6. Хирургик касалликлар. Ш.И.Каримов, Т.- 2005
7. Бабаджанов Б.Д., Охунов А.О.// Понятие о хирургии. Организация работы хирургического отделения.//Методическая рекомендация сценариев проведения практических занятий с использованием интерактивных методов обучения. Т, 2012 – 6 с.

8. Бабаджанов Б.Д., Охунов А.О.//Асептика. Сценарии для проведения практических занятий с использованием современных педагогических технологий составленные на основе единой методической систем//Методическая рекомендация. Т.-2012.-15 с.

9. Бабаджанов Б.Д., Охунов А.О.//Антисептика. Сценарии для проведения практических занятий с использованием современных педагогических технологий составленные на основе единой методической систем//Методическая рекомендация. Т.-2012.-20 с.

10. Бабаджанов Б.Д., Охунов А.О.//Обследование хирургического больного. Курация больных. Схема академической истории болезни. Сценарии для проведения практических занятий с использованием современных педагогических технологий составленные на основе единой методической систем//Методическая рекомендация. Т.-2012.-29 с.

11. Охунов А.О.//Сценарии и сборник заданий для практических занятий по общей хирургии с использованием современных педагогических технологий. Учебно-педагогическое пособие для преподавателей по дисциплине «Общая хирургия». Т.-2012.-118 с.

12. Бабаджанов Б.Д., Охунов А.О.//Десмургия. Сценарии для проведения практических занятий с использованием современных педагогических технологий составленные на основе единой методической систем//Методическая рекомендация. Т.-2012.-18 с.

13. Бабаджанов Б.Д., Охунов А.О.//Кровотечение и кровопотеря. Сценарии для проведения практических занятий с использованием современных педагогических технологий составленные на основе единой методической систем//Методическая рекомендация. Т.-2012.-21 с.

14. Бабаджанов Б.Д., Охунов А.О.//Переливание крови и кровезаменителей. Осложнения в трансфүзиологии. Сценарии для проведения практических занятий с использованием современных педагогических технологий составленные на основе единой методической систем//Методическая рекомендация. Т.-2012.-32 с.

15. Бабаджанов Б.Д., Охунов А.О.//Общая хирургия в модулях – Электронный учебник на русском языке – 2013 год.
16. Бабаджанов Б.Д., Охунов А.О., Шарипов Ю.Ю.//Неспецифическая хирургическая инфекция.- Электронное учебное пособие на ўзбекском, русском и английском языках.-2013 год.
17. Охунов А.О. Закрытые повреждения головы. Сценарии для проведения практических занятий с использованием современных педагогических технологий «Работа в малых группах» составленные на основе единой методической систем//Методическая рекомендация на ўзбекском, русском и английском языках. Т.-2012.-20 с.
18. Охунов А.О. ва бошқалар//Умумий хирургия.- Электрон учебник на ўзбекском языке – 2014 йил.
19. Охунов А.О., Каюмов Т.Х.//Что такое хирургия?-Электронное учебное пособие на ўзбекском, русском и английском языках.-2014 год.
20. Охунов А.О., Каюмов Т.Х.//История развития современной хирургии.- Электронное учебное пособие на ўзбекском, русском и английском языках.-2014 год.
21. Охунов А.О., Каюмов Т.Х.//Пионеры хирургии.- Электронное учебное пособие на ўзбекском, русском и английском языках.-2014 год.
22. Охунов А.О., Абдуллаев У.Р.//Асептика и антисептика.-Электронное учебное пособие на ўзбекском, русском и английском языках.-2014 год.
23. Охунов А.О., Шарипов Ю.Ю.//Десмургия.- Электронное учебное пособие на ўзбекском, русском и английском языках.-2014 год.
24. Охунов А.О., Шарипов Ю.Ю.//Кровотечение и методы остановки кровотечения.- Электронное учебное пособие на ўзбекском, русском и английском языках.-2014 год.
25. Охунов А.О., Шарипов Ю.Ю.//Основы трансфўзиологии.- Электронное учебное пособие на ўзбекском, русском и английском языках.-2014 год.

22. Охунов А.О., Ходиев Х.С.//Учение о ранах.- Электронное учебное пособие на ўзбекском, русском и английском языках.-2014 год.
23. Охунов А.О.//Основы травматических повреждений.- Электронное учебное пособие на ўзбекском, русском и английском языках.-2014 год.
24. Охунов А.О., Мехманов Ш.Р.//Термические поражения.- Электронное учебное пособие на ўзбекском, русском и английском языках.-2014 год.
25. Баймаков С.Р., Охунов А.О.//Острая и хроническая специфическая хирургическая инфекция.- Электронное учебное пособие на ўзбекском, русском и английском языках.-2014 год.
26. Охунов А.О., Шарипов Ю.Ю.//Учение о ранах.-Электронное обучающее и контролирующее учебное пособие со сборником мультимедийных тестов на ўзбекском, русском и английском языках.-2015.
27. Охунов А.О., Баймаков С.Р., Иноятова Д.П.//Основы трансплантологии.- Электронное учебное пособие на ўзбекском, русском и английском языках.-2014 год.
28. Охунов А.О., Шарипов Ю.Ю., Асадов Х.М.//Основы пластической и эстетической хирургии.- Электронное учебное пособие на ўзбекском, русском и английском языках.-2014 год.
29. Охунов А.О., Каюмов Т.Х., Мехманов Ш.Р. и др.//Сборник тестов разного уровня для студентов по дисциплине «Общая хирургия».- Сборник тестов на ўзбекском и русском языках.-2014.
30. Охунов А.О., Тавашаров Б.Н., Саттаров И.С.//Омертвление тканей: некроз, гангрена, пролежни, свищи, трофические язвы.-Электронное обучающее и контролирующее учебное пособие со сборником мультимедийных тестов на ўзбекском, русском и английском языках.-2015.
31. Охунов А.О., Тавашаров Б.Н., Саттаров И.С.//Общая хирургическая инфекция.-Электронное обучающее и контролирующее учебное пособие со сборником мультимедийных тестов на ўзбекском, русском и английском языках.-2015.

32. Охунов А.О., Тавашаров Б.Н.//Сборник мультимедийных тестов по разделу «Асептика и антисептика». Электронное учебное пособие на ўзбекском, русском и английском языках. Т.-2015.

33. Охунов А.О., Тавашаров Б.Н.//Сборник мультимедийных тестов по разделу «Десмургия». Электронное учебное пособие на ўзбекском, русском и английском языках. Т.-2015.

34. Охунов А.О., Абдуразаков Х.С. Современные эндовизуальные методы диагностики в хирургии // Программированный электронный учебник.-Т.-2017.

35. Охунов А.О., Абдуразаков Х.С. Современная ультразвуковая диагностика в хирургии // Программированный электронный учебник.-Т.-2017.

### **Интернет ресурслар**

1. [www.med.knig.biz/index.php](http://www.med.knig.biz/index.php)
2. [www.tgma.ru/formation/kafedra.vulnus.htm](http://www.tgma.ru/formation/kafedra.vulnus.htm)
3. [www.bookmed.ru/illustrated.php](http://www.bookmed.ru/illustrated.php)
4. [www.shop.medicinform.net/showtov.asp](http://www.shop.medicinform.net/showtov.asp).
5. [www.suggeryinfection](http://www.suggeryinfection)
6. [www.generalsurgery](http://www.generalsurgery)
7. [www.tma.uz](http://www.tma.uz)
8. [www.zionet.uz](http://www.zionet.uz)
9. [www.edu.uz](http://www.edu.uz)
10. 8.www. Ziyonet. Uz
11. 9. www. edu. Uz
10. Infocom.uz электрон журналы: [www.infocom.uz](http://www.infocom.uz)
11. Ўзбекистон Республикаси Президентининг Матбуот маркази сайты: [www.press-service.uz](http://www.press-service.uz)
12. Ўзбекистон Республикаси Давлат Ҳокимияти портали: [www.gov.uz](http://www.gov.uz)
13. Axborot-kommunikatsiya texnologiyalari izohli lug'ati, 2004, UNDP DDI: Programme [www.lugat.uz](http://www.lugat.uz), [www.glossaiy.uz](http://www.glossaiy.uz)
14. Ўзбек интернет ресурсларининг каталоги: [www.uz](http://www.uz)