

ЎЗБЕКИСТОН РЕСПУБЛИКАСИ
ОЛИЙ ВА ЎРТА-МАХСУС ТАЪЛИМ ВАЗИРЛИГИ



ТОШКЕНТ ТИББИЁТ АКАДЕМИЯСИ
ҲУЗУРИДАГИ ПЕДАГОГ КАДРЛАРНИ ҚАЙТА
ТАЁРЛАШ ВА УЛАРНИ МАЛАКАСИНИ
ОШИРИШ ТАРМОҚ МАРКАЗИ

“ДАВОЛАШ ИШИ”
(ТЕРАПИЯ)



ТОШКЕНТ 2021

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 ТИББИЁТ АКАДЕМИЯСИ ҲУЗУРИДАГИ ПЕДАГОГ КАДРЛАРНИ
ҚАЙТА ТАЙЁРЛАШ ВА УЛАРНИНГ МАЛАКАСИНИ ОШИРИШ ТАРМОҚ
МАРКАЗИ**

“Даволаш иши” (Терапия) йўналиши

“ЗАМОНАВИЙ ТЕРАПИЯНИНГ ДОЛЗАРБ МАСАЛАЛРИ”

МОДУЛИ БЎЙИЧА

Ў Қ У В – У С Л У Б И Й М А Ж М У А

**Мазкур ўқув-услубий мажмуа Олий ва ўрта махсус таълим
вазирлигининг 2020 йил 7 декабрдаги 648-сонли буйруғи билан
тасдиқланган ўқув режа ва дастур асосида тайёрланди.**

Тузувчи:

Агзамова Г.С. ТТА хузуридаги педагог кадрларни қайта тайёрлаш
ва уларнинг малакасини ошириш тармоқ маркази
доценти, ТТА “1-сон факультет ва госпитал терапия,
касб касалликлари курси билан” кафедраси доценти,
тиббиёт фанлари доктори

.

Тақризчи:

Потеряева Е.Л. Россия Федерациясининг Новосибирск тиббиёт
университети илмий ишлар бўйича проректори,
тиббиёт фанлари доктори

*Ўқув -услубий мажмуа Тошкент тиббиёт академияси Кенгашининг 2020 йил
25-декабрдаги 7-сонли қарори билан наширга тавсия қилинган.*

Мундарижа

I. ИШЧИ ДАСТУР	7
II. МОДУЛНИ ЎҚИТИШДА ФОЙДАЛАНИЛАДИГАН ИНТЕРФАОЛ ТАЪЛИМ МЕТОДЛАРИ	14
III. НАЗАРИЙ МАТЕРИАЛЛАР	25
IV. АМАЛИЙ МАШҒУЛОТЛАР МАТЕРИАЛЛАР	60
V. КЕЙСЛАР БАНКИ	104
VI. ГЛОССАРИЙ	125
VII. АДАБИЁТЛАР РЎЙХАТИ	130



«Маълумки, ёш авлод тарбияси ҳамма замонларда ҳам муҳим ва долзарб аҳамиятга эга бўлиб келган. Аммо биз яшаётган XXI асрда бу масала ҳақиқатан ҳам ҳаёт-мамот масаласига айланиб бормоқда. "Тарбия қанча мукамал бўлса, халқ шунча бахтли яшайди", дейди донишмандлар. Тарбия мукамал бўлиши учун эса бу масалада бўшлиқ пайдо бўлишига мутлақо йўл қўйиб бўлмайди».

Ш.М.Мирзиёев

I. ИШЧИ ДАСТУР

Дастур Ўзбекистон Республикасининг 2020 йил 23 сентябрда тасдиқланган “Таълим тўғрисида”ги Қонуни, Ўзбекистон Республикаси Президентининг 2017 йил 7 февралдаги “Ўзбекистон Республикасини янада ривожлантириш бўйича Ҳаракатлар стратегияси тўғрисида”ги ПФ-4947-сон, 2019 йил 27 августдаги “Олий таълим муассасалари раҳбар ва педагог кадрларининг узлуксиз малакасини ошириш тизимини жорий этиш тўғрисида”ги ПФ-5789-сон, 2019 йил 8 октябрдаги “Ўзбекистон Республикаси олий таълим тизимини 2030 йилгача ривожлантириш концепциясини тасдиқлаш тўғрисида”ги ПФ-5847-сонли Фармонлари ҳамда Ўзбекистон Республикаси Вазирлар Маҳкамасининг 2019 йил 23 сентябрдаги “Олий таълим муассасалари раҳбар ва педагог кадрларининг малакасини ошириш тизимини янада такомиллаштириш бўйича кўшимча чора-тадбирлар тўғрисида”ги 797-сонли Қарорларида белгиланган устувор вазифалар мазмунидан келиб чиққан ҳолда тузилган бўлиб, у олий таълим муассасалари педагог кадрларининг касб маҳорати ҳамда инновацион компетентлигини ривожлантириш, соҳага оид илғор хорижий тажрибалар, янги билим ва малакаларни ўзлаштириш, шунингдек амалиётга жорий этиш кўникмаларини такомиллаштиришни мақсад қилади.

Қайта тайёрлаш ва малака ошириш йўналишининг ўзига хос хусусиятлари ҳамда долзарб масалаларидан келиб чиққан ҳолда дастурда тингловчиларнинг мутахассислик фанлар доирасидаги билим, кўникма, малака ҳамда компетенцияларига қўйиладиган талаблар такомиллаштирилиши мумкин.

Модулнинг мақсади ва вазифалари

Модулининг мақсади: “Замонавий терапиянинг долзарб масалалари” модулининг мақсади тиббий педагогларнинг инновацион ёндошувлар асосида терапия фанларини ўқитиш жараёнларини юксак илмий-методик даражада лойиҳалаштириш, соҳадаги илғор тажрибалар, замонавий билим ва малакаларни ўзлаштириш ва амалиётга жорий этишлари учун зарур бўладиган касбий билим, кўникма ва малакаларини такомиллаштириш, шунингдек терапевтик касалликларни ташхислашнинг инновацион усуллари, реабилитация масалалари билишдан иборат.

Модулнинг вазифалари:

-терапия соҳасида Ўзбекистан Республикаси ва хорижда олиб борилаётган илмий-тадқиқотлар ва уларнинг натижаларини, терапияда қўлланиладиган замонавий диагностик ва даволаш усулларини ўрганиш. Терапияда тиббиёт соҳасида эришилаётган сўнгги ютуқлар натижаларининг қўлланилиши

-турли терапевтик касалликларнинг ҳозирги замондаги кечиши, дунё бўйлаб тарқалиши, касалликларнинг янги таснифлари, диагностика ва даволаш стандартларини ва клиник протоколларини амалиётда қўллаш усуллари ҳақида назарий ва амалий билимларни, кўникма ва малакаларни шакллантиришдан иборат.

Модул бўйича тингловчиларнинг билими, кўникмаси, малакаси ва компетенцияларига қўйиладиган талаблар

Модулни ўзлаштириш жараёнида амалга ошириладиган масалалар доирасида:

Тингловчи:

– турли терапевтик касалликларининг ҳозирги замондаги кечишини, COVID-19- инфекцияси, унинг этиологияси, патогенези, клиник кечиши, кенг тарқалган асоратлари, даволаш усулларини. Республикамизда кучга киритилган беморларни ва врачларни хуқуқини химоя қилувчи қонун ҳужжатларини *билиши* керак.

– терапия касалликларининг эрта диагностикаси учун муҳим бўлган усуллардан фойдаланиш. Буйрак касалликларини эрта тахшишлашда KDIGO ва KDOQI технологияларни амалиётда қўллаш. Моноклонал антитаначалардан яратилган янги дори моддаларини қўллаш *кўникмаларига* эга бўлиши лозим.

– Республикада ва ҳар бир минтақада касалликлар тенденциясини ўз вақтида аниқлашни таъминлайдиган таҳлилий ва илмий-тадқиқот ишларини олиб бориш, Scopus таҳририяти журналларида терапевтик касалликлари ҳақида мақолалар чоп эттириш. Касалликлар тенденциясини ўз вақтида аниқлашни таъминлайдиган таҳлилий ва илмий-тадқиқот ишларини олиб бориш *малакаларига* эга бўлиши лозим.

– терапияда тиббиёт соҳасида эришилаётган сўнгги ютуқлар натижалари қўллаш. Тиббиётда позитрон - эмиссион томография, эластофиброскопия, фибротест, 3D фиброгастроскопия ва капсула фиброгастроскопия инновацион усуллардан фойдалана олиш *компетенцияларига* эга бўлиши лозим.

Модулни ташкил этиш ва ўтказиш бўйича тавсиялар

Модулни ўқитиш маъруза ва амалий машғулотлар шаклида олиб борилади.

Модулни ўқитиш жараёнида таълимнинг замонавий методлари, педагогик технологиялар ва ахборот-коммуникация технологиялари қўлланилиши назарда тутилган:

-маъруза дарсларида замонавий компьютер технологиялари ёрдамида презентацион ва электрон-дидактик технологиялардан;

-ўтказиладиган амалий машғулотларда техник воситалардан, экспресс-сўровлар, тест сўровлари, ақлий хужум, гуруҳли фикрлаш, кичик гуруҳлар билан ишлаш, коллоквиум ўтказиш, ва бошқа интерактив таълим усуллари қўллаш назарда тутилади.

Модулнинг ўқув режадаги бошқа модуллар билан боғлиқлиги ва узвийлиги

“Замонавий терапиянинг долзарб масалалари” модули мазмуни ўқув режадаги “Тиббий ёрдам ва тиббий суғуртани ташкил қилиш тизимини самарали такомиллаштириш”, “Профессионал тиббий таълимда инновацион ривожлантириш ва педагогик маҳоратни юксалтириш”, “Илмий ва инновацион фаолиятни ривожлантириш” ўқув модуллари билан узвий боғланган ҳолда педагогларнинг таълим жараёнида янги ташхислаш ва даволаш усулариндан фойдаланиш, таълим ва тарбия жараёнини такомиллаштириш билан боғлиқ бўлган таълим технологиялари соҳасида ўқитишнинг инновацион усуллари қўллаш даражасини оширишга хизмат қилади.

Модулнинг олий таълимдаги ўрни

Модулни ўзлаштириш орқали тингловчилар терапияда ташхислаш ва даволашнинг долзарб масалаларига оид замонавий манбалардан фойдалана олиш, терапия йўналишида жаҳон тиббиётида кенг қўлланилаётган инновацион даволаш технологияларидан фойдаланишга доир касбий компетентликка эга бўладилар.

Модул бўйича соатлар тақсимоти:

№	Модул мавзулари	Тингловчининг ўқув юкламаси, соат				
		Хаммаси	Аудитория ўқув юкламаси			
			жами	жумладан		
			назарий	амалий машғулот	Кучма машғулот	
1.	Терапияда қўлланиладиган замонавий диагностик ва даволаш усуллари. Замонавий терапиянинг долзарб муаммолари, терапевтик касалликларни ташхислашнинг инновацион усуллари, реабилитация масалалари	12	12	4	6	2
2.	Терапевтик касалликларининг замонавий профилактикаси	4	4	-	4	-
3.	Терапевтик касалликларнинг ҳозирги замондаги кечиши, касалликларнинг янги таснифлари	6	6	4	-	2
4.	COVID-19- инфекцияси, унинг этиологияси, патогенези, клиник кечиши, кенг тарқалган асоратлари, даволаш усулларини	8	8	4	4	-
5.	Терапияда диагностика ва даволаш стандартлари, клиник протоколлар	4	4	-	4	-
	Жами:	34	34	12	18	4

НАЗАРИЙ МАШҒУЛОТЛАР МАЗМУНИ

1-мавзу: Терапияда қўлланиладиган замонавий диагностик ва даволаш усуллари. Замонавий терапиянинг долзарб муаммолари, терапевтик касалликларни ташхислашнинг инновацион усуллари, реабилитация масалалари Янги текширув усуллари ва фармакопрепаратлар (4 соат).

1. Тиббиётда позитрон - эмиссион томография, эластофиброскопия, фибротест, 3D фиброгастроскопия ва капсула фиброгастроскопия каби инновацион усуллар билан танишиш.

2. КТ, МРТ, ПЭТ (Позитрон - эмиссион томография), ва бошқа текширувлар натижаларини интерпретация қилиш.

3. Ген инженерияси тушунчаси. ПЦР, ФНО, интерлейкинларни аниқлаш, генетик текширувлар, инсон геноми. Моноклонал антитаналар.

4. Терапевтик касалликларда реабилитация масалалари.

2-мавзу: Терапевтик касалликларнинг ҳозирги замондаги кечиши, касалликларнинг янги таснифлари (4 соат).

1. Терапия касалликларга ташхис қўйишнинг замонавий усулларида фойдаланиш, МКБ-10 бўйича ташхис қўйиш.

2. Беморларда учрайдиган касалликлар этиологияси, уларнинг келиб чиқиши, тарқалиши ва прогрессивлашишига ижтимоий, наслий, иқлим ва экологик факторларнинг таъсирини билиш.

3-мавзу: COVID-19- инфекцияси, унинг этиологияси, патогенези, клиник кечиши, кенг тарқалган асоратлари, даволаш усуллари (4 соат)

1. COVID-19- инфекцияси, унинг этиологияси, патогенези, клиник кечиши, кенг тарқалган асоратлари, даволаш усуллари ва вакцинациянинг ахамияти.

2. COVID-19- инфекциясининг асоратлари.

АМАЛИЙ МАШҒУЛОТЛАР МАЗМУНИ

1-амалий машғулот: Замонавий терапиянинг долзарб муаммолари, терапевтик касалликларни ташхислашнинг инновацион усуллари, реабилитация масалалари (6 соат).

1. Янги текширув усуллари ва фармакопрепаратлар.

2. Тиббиётда позитрон - эмиссион томография, эластофиброскопия, фибротест, 3D фиброгастроскопия ва капсула фиброгастроскопия каби инновацион усуллар билан танишиш.

3. КТ, МРТ, ПЭТ (Позитрон - эмиссион томография), ва бошқа текширувлар натижаларини интерпретация қилиш. Ген инженерияси тушунчаси.

4. ПЦР, ФНО, интерлейкинларни аниқлаш, генетик текширувлар, инсон геноми. Моноклонал антитаналар.

5. Терапевтик касалликларда реабилитация масалалари.

2-амалий машғулот: Терапевтик касалликларининг замонавий профилактикаси(4 соат).

1. Терапияда жаҳон тиббиётида кенг қўлланилаётган инновацион профилактик технологияларидан фойдаланиш

2. Scopus таҳририяти журналларида терапевтик касалликлар ҳақида чоп этилаётган мақолалар билан танишиш.

3-амалий машғулот: COVID-19- инфекцияси, унинг этиологияси, патогенези, клиник кечиши, кенг тарқалган асоратлари, даволаш усуллари (4 соат).

1. COVID-19- инфекцияси, унинг этиологияси, патогенези, клиник кечиши, кенг тарқалган асоратлари, даволаш усуллари ва вакцинациянинг ахамияти.

2. COVID-19- инфекциясининг асоратлари.

4-амалий машғулот: Терапияда диагностика ва даволаш стандартлари, клиник протоколлар(4 соат).

1. Терапияда тиббиёт соҳасида эришилаётган сўнгги ютуқлар натижаларининг қўлланилиши.

2. Республикамизда кучга киритилган беморларни ва врачларни ҳуқуқини ҳимоя қилувчи қонун ҳужжатлари билан танишиш.

3. Турли терапевтик касалликларнинг ҳозирги замондаги кечиши, дунё бўйлаб тарқалиши, касалликларнинг янги таснифлари, диагностика ва даволаш стандартларини ва клиник протоколларни кўриб чиқиш.

4. Буйрак касалликларини эрта тахшишлашда KDIGO ва KDOQI

Кўчма машғулот мазмуни

1. “Замонавий терапиянинг долзарб масалалари” модулида кўчма машғулотлар замонавий жиҳозлар билан жиҳозланган соҳанинг етакчи корхоналари ва лабораторияларида олиб борилади.

2. Терапияда янги гуруҳ препаратларини қўллаш истиқболлари. Терапевтик касалликларни реабилитация муаммолари.

ЎҚИТИШ ШАКЛЛАРИ

Мазкур модул бўйича қуйидаги ўқитиш шаклларида фойдаланилади:

- ўқув ишини ташкиллаштиришнинг интерфаол шаклларида: бинар-маъруза, савол-жавобли маъруза, суҳбат-маърузалар орқали ташкиллаштириш назарда тутилган.

- ўқув фаолиятини ташкил этиш шакллари сифатида қуйидагилардан фойдаланиш назарда тутилган:

- маъруза машғулотларида оммавий, жуфтлик, индивидуал;

II. МОДУЛНИ ЎҚИТИШДА ФОЙДАЛАНИЛАДИГАН ИНТЕРФАОЛ ТАЪЛИМ МЕТОДЛАРИ

Терапия фанида мавзуларни ўқитишда илғор технологияларни бир бири билан боғлиқлиги



«SCAMPER» усули

<i>SUBSTITUTE</i> (АЛМАШТИРИШ)	нима билан алмаштириши мумкин?
<i>COMBINE</i> (БИРЛАШТИРИШ)	нималарни бирлаштириши мумкин?
<i>ADAPT</i> (МОСЛАШТИРИШ)	нимага мослаштириши мумкин?
<i>MODIFY/MAGNIFY</i> (МОДИФИКАЦИЯ БОШҚА ТУРИ (ҲОЛАТИ))	Қандай яхшилашим мумкин? (ортиқча ишланган, етмаяпти)
<i>PUT TO OTHER USES</i> (БОШҚАСОҲАЛАРДАҚЎЛЛАШ)	Нима ўзгариши мумкин? (маълумотни шакли, белгилар, ранг ва бошқалар)
<i>ELEMINATE</i> (ҚИСҚАРТИРИШ)	яна қандай ҳолда қўллаш мумкин?
<i>REARRANGE/REVERSE</i> (ТАРТИБИНИ ЎЗГАРТИРИШ)	Нимани қайта тиклаш мумкин? (Буюртмани ўзгартириши, компонентларни алмаштириши)

Технологиянинг мақсади: мураккаб масалаларни ечишда янги идеялар қидириб топишга ёрдам берадиган самарали схема. Бу техноглогиянинг келиб чиқишига барча янги идеялар эскиларининг модифицирланган шакли эканлигига тасдиқловчи кузатувлар сабаб бўлган.

Технологияни амалга ошириш тартиби:

- қатнашчиларга мавзуга оид бўлган якуний хулоса ёки ғоя таклиф этилади;
- ҳар бир иштирокчига «SCAMPER» технологиясининг босқичлари ёзилган қоғозларни тарқатилади;
- иштирокчиларнинг муносабатлари гуруҳий тартибда тақдимот қилинади.

«SCAMPER» усули қатнашчиларда касбий-назарий билимларни амалий машқлар ва мавжуд тажрибалар асосида тезроқ ва муваффақиятли ўзлаштирилишига асос бўлади.

Намуна:

Фикр: “Терапия касалликларини даволашнинг замонавий усулларини жорий этиш”.

Топшириқ: Мазкур фикрга нисбатан муносабатингизни «SCAMPER» орқали таҳлил қилинг.

Селектив в-2 адреностимулятор Сальбутамол ДВни БОСда ишлатилиш асослари

КАК ПРИМЕНЯТЬ

S C A M P E R



АЛМАШТИРИШ (Нима б-н алмаштириши мумкин?)

S

САЛЬМЕТЕРОЛ

БИРЛАШТИРИШ (Нима билан бириктириши мумкин?)

C

ИНГАЛАЦИОН КОРТИКОСТЕРОИДЛАР
(Беклозон, Флуостид)

МОСЛАШТИРИШ (Оптимизация)

A

ЎЗ ВАҚТИДА КЕРАКЛИ ДОЗАДА ҚЎЛЛАШ

МОДИФИКАЦИЯ (Қандай яхиллиш мумкин?)

M

ТЎҚ ҚОРИНГА ИШЛАТИШ, ИНСТРУКЦИЯГА АМАЛ ҚИЛИШ

БОШҚА СОҲАЛАРДА ҚЎЛЛАШ (Нима ўзгартириши мумкин?)

R

САЛЬБУПАРТ НОМИ Б-Н АҚШЕРТИКАМА-
ЛИЁТИДА ТОКОЛИТИК ВОСИТА СИФАТИДА

ҚИСҚАРТИРИШ (Яна қандай ҳолда қўллаш мумкин?)

E

ХОБЛ, ОБСТРУКТИВ БРОНХИТ

ТАРТИБИНИ ЎЗГАРТИРИШ
(Компонентларни алмаштириш)

R

ДВга НИСБАТАН ОРГАНИЗМ СЕЗУВЧАНЛИГИ
ПАСАЙИБ КЕТМАСЛИГИ ЧОРАТАРИНИ
ҚЎРИШ

• Синурол (бензатин бензилпенициллин 2,4 млн ЕД) препаратининг
Ўткир ревматик иситмани профилактикасида қўлланилиши

АЛМАШТИРИШ (НИМА Б-Н АЛМАШТИРИШ МУМКИН?)	S	БИЦИЛЛИН-5 (БЕНЗАТИНА БЕНЗИЛПЕНИЦИЛЛИН 1,2МЛН ЕД, ПРОКАИН БЕНЗИЛПЕНИЦИЛЛИН 300 000 ЕД)
БИРЛАШТИРИШ (НИМАНИ БИРЛАШТИРИШ МУМКИН?)	C	4-АМИНОХИНОЛИН ВОСИТАЛАР, ЯҚНВ
МОСЛАШТИРИШ (ОПТИМИЗАЦИЯ)	A	ЎЗ ВАҚТИДА ҚЎЛЛАШ. ДАВОМЛИ ТАЪСИР ЭТИШИ (3 ХАФТА)
МОДИФИКАЦИЯ (ҚАНДАЙ ЯХШИЛАШ МУМКИН?)	M	ИНСТРУКЦИЯГА АМАЛ ҚИЛИШ, ИНФЕКЦИЯ ЎЧОҚЛАРИНИ САНАЦИЯ ҚИЛИШ
БОШҚА СОҲАЛАРДА ҚЎЛЛАШ (НИМА ЎЗГАРИШИ МУМКИН?)	P	ДЕРМАТОВЕНЕРОЛОГИЯ (СИФИЛИС), СТРЕПТОКОККЛИ ИНФЕКЦИЯЛАР (ТОНЗИЛЛИТ), ЮҚУМЛИ КАСАЛЛИКЛАР (САРАМАС, СКАРЛАТИНА) БОЛАЛАРДА ВА ХОМИЛАДОРЛАРДА ҚЎЛЛАШ ИМКОНИЯТИ
КИСКАРТИРИШ (ЯНА ҚАНДАЙ ХОЛДА ҚЎЛЛАШ МУМКИН?)	E	КАСАЛЛИКНИ ҚАЙТАЛЕНИШИ ВА АСОРАЛАРИНИ ОЛДИНИ ОЛИШДА ҚЎЛЛАШ
ТАРТИБИНИ ЎЗГАРТИРИШ (КОМПОНЕНТЛАРНИ АЛМАШТИРИШ)	R	КЛИНИК БЕЛГИЛАРИГА ҚАРАБ МУДДАТИНИ БЕЛГИЛАШ

«Блиц савол-жавоб»
саволлари

Ҳар бир талабага саволлар

Бириктирувчи
тўқима
тизимли
касалликларининг
таърифи?

Бириктирувчи
тўқима
тизимли
касалликларининг
гуруҳига қайси
касалликлар
киради?

Дерматомиозит
ит қандай
касаллик?

Дерматомиозитнинг
қўшимча
ташхисий
мезонларини
айтиб
беринг?

Дерматомиозит
клиникасида
қандай
ўзгаришлар
кузатилади?.....

“Дельфи” технологияси муаммо ечимининг энг сарасини танлаш ва баҳолашга асосланган



Ҳамма тингловчиларга бир ҳил масала ёки клиник вазият берилади. Усул қондаси бўйича талабалар мулоҳаза қилмасдан, ҳар бири ўзини ҳулоса ва тавсияларни тақдим этади. Шундай қилиб, усул мақсади: психологик омиллар таъсирини сусайтиришга йўналтирилган бўлиб (авторитар талаба фикридан йироқлашиш) ва натижалар объективлигини ошириш, шу билан биргаликда мустақил фикрлашга ўргатиш.

“Дизайн фикрлаш” методи.

Методнинг мақсади: қадамба қадам амалга ошириладиган усул бўлиб оддийдан мураккабга қараб боради. Билимларни мустаҳкамлаш, такрорлаш, баҳолашга, ностандарт тафаккурни шакллантиришга хизмат қилади.

Эмпатия- 1 қадамда тингловчи мавжуд муаммога максимал “кўмилиши” керак

Фокуслаш- 2 қадамда барча йиғилган билимлар масалани ечиш учун конкретлаштирилади. Аналитик фикрлаш ва асосийсини топишга ўргатади.

Ғоя-3 қадам, мия хужуми ёрдамида турли вариантларни ичидан энг фойдалиси, камхаражатлиси танлаб олинади. Бу ғояни таклиф қилган ўқувчи уни химоя қила олиши керак.



Прототип- 4 қадам. Ушбу ғоянинг прототипини, моделини ёки макетини ясаш, ролли ўйин ёрдамида кўрсатиб бериш.



Мисол: Смартфон моделини танлаш



Мисол: Автобус бекати моделини танлаш

Мисол: “Ролли ўйин” орқали кўрсатиб бериш.

ТЕСТ-5 қадам, прототипни амалиётда синаб кўриш. Қайта боғланишни амалга ошириш.

“SWOT ТАҲЛИЛИ” УСУЛИ

“SWOT таҳлил” усули биринчи бўлиб Гарвардда бўлиб ўтган илмий анжуманда бизнес-сиёсатшунос профессор Кеннет Эндрюс (инглизча *Kenneth*

Andrews) томонидан киритилган бўлиб, асосан иқтисодиёт соҳасида компаниялар ва бизнес лойиҳаларни стратегик режалаш ва баҳолаш учун қўлланилган. Кейинчалик бу усул бошқа соҳаларда ҳам қўлланила бошланди. Тиббиётда эса “SWOT таҳлили” таҳхисот ва даволаш усулларини, профилактик чора тадбирлар таҳлилида қулай усул ҳисобланади.

Методнинг мақсади: мавжуд назарий билимлар ва амалий тажрибаларни таҳлил қилиш, таққослаш орқали муаммони ҳал этиш йўлларни топишга, билимларни мустаҳкамлаш, такрорлаш, баҳолашга, мустақил, танқидий фикрлашни, ностандарт тафаккурни шакллантиришга хизмат қилади.

“SWOT” қисқартмаси қуйидаги инглизча сўзларнинг бош харфидан олинган:

S – (strength)	• кучли томонлари
W – (weakness)	• заиф, кучсиз томонлари
O – (opportunity)	• имкониятлари
T – (threat)	• хавф ва тўсиқлар

Бундай таҳлил орқали тингловчилар бирор бир усулнинг кучли томонлари билан бирга унинг заиф томонларини ҳам ўрганадилар, бу усул имкониятлари билан унга нисбатан тўсиқлар ва хавфларни таҳлил қиладилар.

Тепадаги иккита катакда таҳлил этилаётган усулнинг ёки объектнинг кучли ва кучсиз томонлари ифодаланади ва улар ички омиллар ҳисобланади. Пастдаги иккита катакда таҳлил этилаётган объектнинг имкониятлари ва унга нисбатан мумкин бўлган тўсиқ ва хавфлар ифодаланади ва улар ташқи омиллар ҳисобланади.

Намуна: Кардиомиопатияларда юрак трансплантациясининг таҳлилинини ушбу жадвалга туширинг.

S	Кардиомиопатияларда юрак трансплантациясининг кучли томонлари	Бемор Оғир юрак етишмовчилигидан халос бўлади
W	Кардиомиопатияларда юрак трансплантациясининг кучсиз томонлари	Трансплантация усулининг рестриктив кардиомиопатияда фойда бермаслиги, донорларни

		топиш мураккаблиги
O	Кардиомиопатияларда юрак трансплантациясининг имкониятлари (ички)	Бемор доимий дорилар билан даволанишдан халос бўлади, жисмоний меҳнатни бажара олади
T	Тўсиқлар (ташқи)	Республикамизда трансплантология яхши ривожланмаганлиги

SWOT таҳлил
Гормонотерапия

Strengths	Weaknesses
<ol style="list-style-type: none"> 1. Яллиғланиш жараёнига кучли таъсир этиши 2. Касаллик фаоллигига караб дозани танлаш имюни мавжуд 3. Тез таъсир этиши 4. Юқори дозада иммуносупрессив хусусиятга эга 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Узок вақт қўлланилганда остеопорозга олиб келиши 2. Ноъжўя таъсирлари мавжудлиги (артериал гипертензия, гастропатия, гипергликемия) 3. Бирданига тўхтатиш «Тўхтатиш» синдромини ривожланиши
Opportunities	Threats
<ol style="list-style-type: none"> 1. Тиббиётнинг барча сохаларида қўлланилади 2. Иқтисодий томондан қўллаш қулай 3. Қўллаш усуллари хар хил 4. Альтернатива йўқ 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Беморлар томонидан дорига боғлиқлик кўркуви 2. Қандли диабет, ошқозон яралари, инфекциян жараёнларда қўллаш чегараланади

“Инсерт” усули

Методни амалга ошириш тартиби:

- ўқитувчи машғулотга қадар мавзунинг асосий тушунчалари мазмуни ёритилган инпут-матнни тарқатма ёки тақдимот кўринишида тайёрлайди;
- янги мавзу моҳиятини ёритувчи матн таълим олувчиларга тарқатилади ёки тақдимот кўринишида намойиш этилади;
- таълим олувчилар индивидуал тарзда матн билан танишиб чиқиб, ўз шахсий қарашларини махсус белгилар орқали ифодалайдилар. Матн билан

ишлашда талабалар ёки қатнашчиларга қуйидаги махсус белгилардан фойдаланиш тавсия этилади:

Белгилар	1-матн	2-матн	3-матн
“V” – таниш маълумот.			
“?” – мазкур маълумотни тушунмадим, изоҳ керак.			
“+” бу маълумот мен учун янгилик.			
“– ” бу фикр ёки мазкур маълумотга қаршиман			

Белгиланган вақт яқунлангач, таълим олувчилар учун нотаниш ва тушунарсиз бўлган маълумотлар ўқитувчи томонидан таҳлил қилиниб, изоҳланади, уларнинг моҳияти тўлиқ ёритилади. Саволларга жавоб берилади ва машғулот яқунланади.

СИНКВЕЙН

Методнинг мақсади: “Синквейн” сўзи французча сўздан олинган бўлиб, “беш мисрадан иборат шеър” таржимасини беради. Амалиётда “Синквейн”: мураккаб ахборотларни синтезлаш қуроли ва тушунчалар заҳирасини баҳолаш воситаси; ижодий ифодалиликвоситаси сифатида жуда фойдалидир. “Синквейн” таянч касбий тушунчалар ва ахборотларни рефлексиялаш, синтезлаш ва умумлаштиришда тезкор восита ҳисобланади.

“Синквейн” тузиш қондаси қуйидагича:

- биринчи қаторда бир сўз билан мавзу ёзилади - одатда от туркумидаги оид сўз билан;
- иккинчи қаторда мавзу икки сўз билан таъсвирланади - сифат туркумига оид икки сўз билан;
- учинчи қаторда ушбу мавзу бўйича хатти-ҳаракатлар уч сўз билан таъсвирланади;
- тўртинчи қаторда мавзуга алоқадорликни кўрсатувчи тўртта сўздан иборат гап ёзилади;
- бешинчи қатор мавзу моҳиятини такрорловчи бир сўздан иборат синоним шакллантирилади.

Кейс-стади методи

«Кейс-стади» - инглизча сўз бўлиб, («case» – аниқ вазият, ҳодиса, «stadi» – ўрганмоқ, таҳлил қилмоқ) аниқ вазиятларни ўрганиш, таҳлил қилиш асосида ўқитишни амалга оширишга қаратилган метод ҳисобланади. Мазкур метод дастлаб 1921 йил Гарвард университетиде амалий вазиятлардан иқтисодий бошқарув фанларини ўрганишда фойдаланиш тартибида қўлланилган. Кейсда очик ахборотлардан ёки аниқ воқеа-ҳодисадан вазият сифатида таҳлил учун фойдаланиш мумкин. Кейс ҳаракатлари ўз ичига қуйидагиларни қамраб олади: Ким (Who), Қачон (When), Қаерда (Where), Нима учун (Why), Қандай/ Қанақа (How), Нима-натига (What).

“Кейс методи” ни амалга ошириш босқичлари

Иш Босқичлари	Фаолият шакли ва мазмуни
1-босқич: Кейс ва унинг ахборот таъминоти билан таништириш	якка тартибдаги аудио-визуал иш; кейс билан танишиш(матнли, аудио ёки медиа шаклда); ахборотни умумлаштириш; ахборот таҳлили; муаммоларни аниқлаш
2-босқич: Кейсни аниқлаштириш ва ўқув топшириғни белгилаш	индивидуал ва гуруҳда ишлаш; муаммоларни долзарблик иерархиясини аниқлаш; асосий муаммоли вазиятни белгилаш
3-босқич: Кейсдаги асосий муаммони таҳлил этиш орқали ўқув топшириғининг ечимини излаш, ҳал этиш йўлларини ишлаб чиқиш	индивидуал ва гуруҳда ишлаш; муқобил ечим йўлларини ишлаб чиқиш; ҳар бир ечимнинг имкониятлари ва тўсиқларни таҳлил қилиш; муқобил ечимларни танлаш
4-босқич: Кейс ечимини шакллантириш ва асослаш, тақдимот.	якка ва гуруҳда ишлаш; муқобил вариантларни амалда қўллаш имкониятларини асослаш; ижодий-лойиҳа тақдимотини тайёрлаш; якуний хулоса ва вазият ечимининг амалий аспектларини ёритиш

Кейси бажариш босқичлари ва топшириқлар:

- Бемордаги муаммони келтириб чиқарган асосий сабабларни белгиланг (индивидуал ва кичик гуруҳда).
- Беморни диагноз қўйиш ва даволашдаги ишлар кетма-кетлигини белгиланг (жуфтликлардаги иш).

“Assessment”	
Тест	Муаммоли вазият
<p>1. Қайси касалликда Готрон белгиси кузатилади?</p> <p>а) Тизимли склеродермия б) Тизимли қизил бўрича с) Ревматоид артрит д) Дерматомиозит</p>	<p>60 ёшли бемор аёл қўл-оёқ мускулларида оғриқ ва қувватсизликка, тана ҳароратининг ошишига, артралгияга шикоят қилди. Қўрик маҳали мускуллар ҳажми катта, оғриқли. Юз ва бўйин соҳаларида эритематоз ўзгаришлар, параорбитал шиш аниқланади. Бемор қўлини ва оёғини кўтара олмайди. Сизнинг ташхисингиз?</p>
<p>Тушунча таҳлил: Антинуклеар антитана (ANA) - бу.....</p> 	<p>Амалий кўникма Теридаги ўзгаришлар қайси касалликка хос?</p> 

Таққослаш усули.

Касалликларни ўзаро таққослаш

Ревматик иситма диагностик мезонлари	Норевматик кардит диагностик мезонлари
--------------------------------------	--

III НАЗАРИЙ МАТЕРИАЛЛАР

1-МАВЗУ: ЗАМОНАВИЙ ТЕРАПИЯНИНГ ДОЛЗАРБ МУАММОЛАРИ, ТЕРАПЕВТИК КАСАЛЛИКЛАРНИ ТАШХИСЛАШНИНГ ИННОВАЦИОН УСУЛЛАРИ, РЕАБИЛИТАЦИЯ МАСАЛАЛАРИ (4 соат) .

Режа:

- 1.КТ, МРТ, ПЭТ (Позитрон - эмиссион томография), ва бошқа текширувлар натижаларини интерпретация қилиш.**
- 2.Тиббиётда позитрон - эмиссион томография, эластофиброскопия, фибротест, 3D фиброгастроскопия ва капсула фиброгастроскопия каби инновацион усуллар билан танишиш.**
- 3.Ген инженерияси тушунчаси. ПЦР, ФНО, интерлейкинларни аниқлаш, генетик текширувлар, инсон геноми. Моноклонал антитаналар.**
- 4.Терапевтик касалликларда реабилитация масалалари.**
- 5.Янги текширув усуллари ва фармакопрепаратлар.**

Таянч иборалар, ПЭТ, МРТ, фиброскан, фибротест.

ПОЗИТРОН ЭМИССИОН ТОМОГРАФИЯ

ПЭТ/КТ GE 128 Discovery MI DR– бу 128 та кесмали мультиспирал компьютер томографияси ва позитрон-эмиссия томографиясидан иборат гибрид сканер туркумига киради. Бу 2018 йилда ишлаб чиқарилган молекуляр тасвирларни кўриш учун мўлжалланган мутлақо 100% рақамли тизимга эга энг сифатли тасвир берувчи гибрид томографдир. Ушбу аппарат русуми GE Healthcare (АҚШ) компанияси ишлаб чиқариш линиясининг энг юқори чўққисида бўлиб, ҳозирда дунёнинг фақат учта давлатидаги клиникаларга ўрнатилган, жумладан АҚШ, Италия ва энди Ўзбекистонда ҳам. Бундан ташқари, ушбу ускуна модели МДХ мамлакатларида ҳали ўрнатилган эмас. Юқори сифатли, сезгир, замонавий, рақамли детекторларнинг мавжудлиги, диаметри 2-3 мм бўлган ўсмаларни аниқлаш имконини беради. Унинг юқори

аниқлик кучи туфайли ускуна касалликнинг дастлабки босқичларида жуда ҳам кичик ўлчамдаги патологик ҳосилаларни аниқлашга қодир.

2018 йил 11 август куни New Life Medical клиникасида Ўзбекистонда биринчи ПЭТ-маркази очилди. Бунда дунёнинг турли мамлакатларидан ташриф буюрган етакчи мутахассислар, жумладан Метин Чевинер (Туркия), профессор Кайремо Калеви (Финляндия), Юрий Ильин (Россия) ўз маърузалари билан чиқиш қилдилар. ПЭТ-КТ (ПЭТ-КТ) саратон касаллигини аниқлашнинг самарали ва замонавий усули ҳисобланади. Усул позитрон эмиссия (ПЕТ) ва компьютер томография (КТ) натижаларини бирлаштиради ва тасвирни юқори даражали аниқликдаги ўсмаларни ажратиш олиш имконини беради. Патологик хужайраларни аниқлаш учун турли радиофармпрепаратлар ишлатилади. 18Ф-флородекоксигликозанинг киритилиши билан беморнинг шахсий хусусиятларини инобатга олган ҳолда, тадқиқот арафасида тайёрланган препарат - ПЭТ / КТ текширувида қўлланилади. Препарат қисқа ҳаёт кечирувчи изотоп булиб, ярим парчаланиш даври 108 дақиқага эга. Бемор танасида парчаланиб, бир сутка давомида бутунлай йўқ бўлади ҳамда организмдан айирув тизими орқали чиқариб юборилади. Ядро тиббиёт марказига ўрнатилган ПЭТ/КТ ускунасида бемор танасини бошидан-оёғигача 20 дақиқа давомида батамом текшириш имконини беради ва бу бошқа ПЭТ-сканерлар билан солиштирилганда сезиларли равишда тезроқ амалга оширилади.

Бунда молекуляр даражадаги хужайраларнинг метаболик даражаси баҳоланади, шунинг учун у 4-5 мм гача бўлган ўсмани аниқлаш имконини беради. Ундан кичик ўлчамдаги ўсмаларни замонавий ПЭТ / КТ сканерлари аниқлашига имкон бермайди. ПЭТ / КТ ултратовуш, рентген, КТ, МРТ каби бошқа воситалар ёрдамида аниқланмайдиган ўсимталарини аниқлашга қодир. Дунёда ҳар куни минглаб беморлар ПЭТ/КТда текширувлардан ўтишади. Расмий маълумотларга кўра, бугунги кунда Ўзбекистонда онкологик касалликка дучор бўлган 120 мингдан зиёд беморлар рўйхатга олинган. Уларнинг учдан бир қисми ҳар йили ПЭТ/КТ ускунасида текширувдан ўтиш учун хорижий давлатларга боришади. Мазкур текширувни New Life Medical клиникасида амалга ошириш сезиларли равишда, яъни 3-4 баробар арзонга тушади. Бундан ташқари, текширув натижалари ҳам беморга қисқа муддат давомида тақдим этилади.

Жараённинг ўзи кўп йиллик тажрибага эга бўлган мутахассислар гуруҳининг қатъий назорати остида ўтказилади. Циклотрон муҳандислари, радиокимёгарлар, радиофармацевтлар, радиолог шифокорлар, шу жумладан профессор, доцент, катта илмий ходимлар, фан докторлари ва номзодлари бир

ёқадан бош чиқариб, ушбу ўта мураккаб, инновацион диагностика усулини амалга оширишда тинмасдан ишламоқдалар.

FIBROSCAN замонавий аппаратида оғриқларсиз ва хавфсиз бажариладиган жигарни фибросканердан ўтказиш 5-10 дақиқа ичида жигар фибрози ва циррозининг ривожланиш даражасини аниқлаб олиш, текширув натижалари ва врачнинг кечиктириб бўлмас маслаҳатини олишга имкон беради.

Фибросканердан ўтказиш-жигар ва гепатобилляр тизимни ноинвазив тадқиқот қилишнинг энг янги технологиясидир. Процедура, касалхонага ётқизиш, пациентни олдиндан текшириб кўриш ва тайёрлашни талаб этмайди, фибросканердан ўтказиш услуги мутлақо жароҳатсиз (аммо таъсирлаш даражаси УТТ процедураси билан тенг), лекин ўта ахборотчан ва юқори аниқлик билан жигардаги фибротик ўзгаришлар яққоллиги даражасини аниқлашда кўмаклашади, шу жумладан — циррозни дастлабки даврида диагностика қилишда ҳам. Фибросканердан ўтказиш услубияти туврли ёшдаги одамлар учун ҳам тўғри келаверади, терапия соҳасида муваффақият билан



қўлланилади.

ПЭТ / КТнинг бир нечта афзалликлари бор:

асимптоматик босқичдаги онкологик ўсмаларни аниқлаш хусусиятига эга;
хавфсизлиги, оғриқсизлиги;

танадаги хатарли жараённинг тарқалиши ҳақида тўлиқ маълумот бериши.

Радиофармпрепарат ^{18}F -фтордезоксиглюкоза универсал бўлиб, у барча хужайралар томонидан сўрилади, чунки тузилиши жихатидан глюкозага яқин. Ўсимта хужайралари дорини бошқа хужайралардан тезроқ абсорбциялайди, шунинг учун бу хужайралар сканерлашда аниқ

кўринади. Препарат 24 соат ичида бемор танасидан чиқиб кетади.



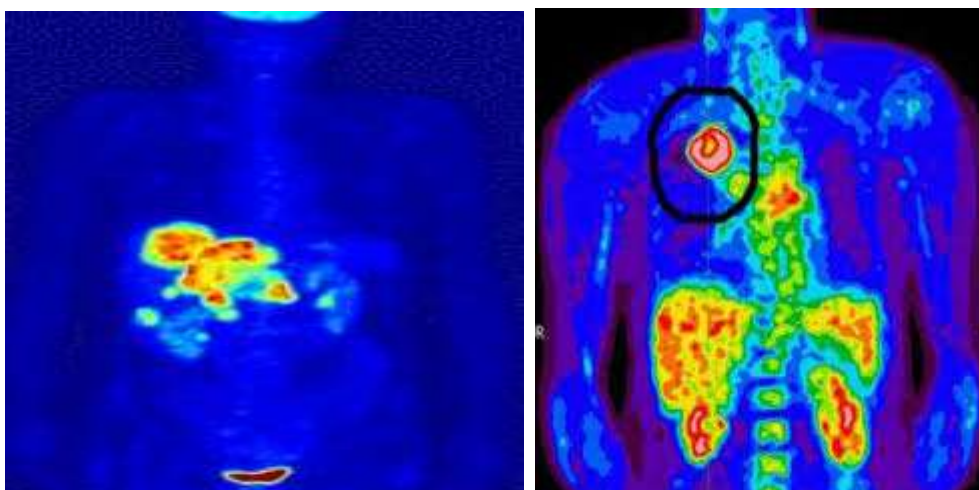
Беморнинг танасини сканерлаш орқали олинган ўсимта хужайраси тасвирини ёрқин нуқта сифатида кўриш мумкин, чунки улар соғлом тўқималарга қараганда 18 ФДГни кўпроқ абсорбция қилади. Шифокор рангнинг тўйинганлиги, катталиги, локаллашуви ва "иссиқ доғлар" сонига қараб ўсманинг шакли, даври, тарқалганлиги, босқичи тўғрисида хулоса чиқариш имкониятига эга.

Қўллаш мумкин бўлмаган ҳолатлар ва чекловлар

Хомиладор аёллар учун ўтказилмайди. Эмизувчи аёллар текширув ўтказилганидан кейин 24 соат давомида болаларини эмизмасликлари тавсия этилалди. Тадқиқот диабет ва буйрак етишмовчилиги бўлган беморларда, силга чалинган беморларда эҳтиёткорлик билан ўтказилади. Сканерлаш қондаги қанд юқори бўлган ҳолатларда ўтказилмайди (8-10 ммол / л дан ортиқ).

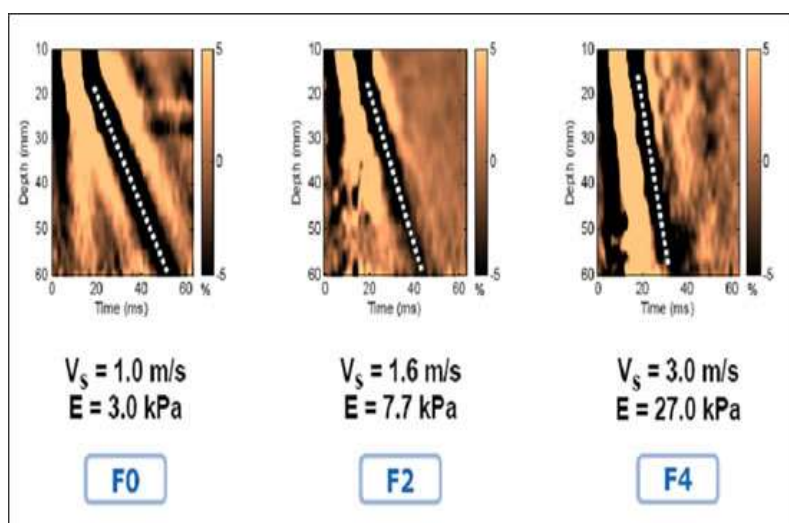
Текширувдан икки кун олдин спиртли ичимликлар ва углеводли овқатлар (глюкоза, фруктоза, лактоза ва мураккаб углеводларни ўз ичига олган барча нарсалар: ширинликлар, ун, сут, шакарли ичимликлар) таъқиқланади.

6 соат овқат емаслик керак. Текширувдан олдин кўп суюқлик истеъмол қилиш керак. ПЕТ / КТдан 2 кун олдин, жисмоний зўриқишлар, кучли меҳнат тақиқланади - совуқ ва оғир ҳаракат танадаги тўқималар метаболизмини кучайтиради. Кийим сиқмаслиги ва кийимда металл тугмалар бўлмаслиги керак.



Текширув пайтида беморлар тинч ётишлари, гаплашмасликлари, китоб ўқимасликлари, мобил телефондан фойдаланмасликлари керак. Препаратни юбориш беморга томир ичига амалга оширилади. Жараён оғриқсиз, баъзида исиб кетиш хисси билан кечади. Препарат бир соат ичида барча тўқималарда тарқалади. 18-ФДГ фаол ишлайдиган мушакларда тўпланади, бу натижаларга таъсир қилиши мумкин. Хужайра визуализациясини яхшилаш учун тоза сув ичиш мумкин.

FIBROSCAN аппаратида жигарни фибросканердан ўтказиш процедурасидан ўтиш тавсия этилган пациентларнинг хатар гуруҳига: сурункали жигар касаллиги бор деб тахмин қилишга асоси бўлган, В,С ва Д сурункали юқумли гепатитлари билан оғриган одамлар, жигар циррози диагнози қўйилган беморлар, шунингдек жигар фибрози даражасини даволашгача, даволаш даврида ва ундан кейин динамикасида баҳолаш учун вирусга қарши терапия ўтказишни режалаштирган пациентлар кирадилар.



Фиброскан бўйича жигар зарарланиши даражалари

F0 – соғлом жигар

F1 — F3 фиброз даражалари

F4- жигар циррози

Жигарнинг эластиклиги (зичлиги) килопаскалларда (кПа) ифода этилган аниқ жисмоний параметрдир.

Ўлчовлар ўнлаб пунктларда амалга оширилади, бу эса катта майдонларни баҳолаш қобилиятини оширади. Фибрознинг даражасини акс эттирувчи эластиклик даражаси тадқиқотчининг иштирокисиз, натижани баҳолашда субъективликни истисно қиладиган қурилма томонидан белгиланади. риюя



қилиш



Бемор учун текширувнинг соддалиги ва қулайлиги, бу процедурани ультратовуш текшируви сифатида қўллаш мумкин. Гистологик текширув орқали аниқланган эластометрия, фиброз даражаси билан олинган натижаларга минглаб беморларда тасдиқланган.

Фиброз даражасини аниқлаш учун бемор учун тезкор, объектив ва қулай шароитда вирусли гепатитда диагностика имкониятларини сезиларли даражада кенгайтиради. Жигар ҳолатини аниқроқ баҳолаш антивирус терапиянинг бошланиши ҳақида қарор қабул қилишга имкон беради ва унинг натижаларини объектив баҳолайди. Одатдаги стандарт жигар текширувлари - биокимёвий (АЛТ, АСТ) ва ультратовуш текширувлари фиброз даражасига ҳар доим мос келмаслигини ҳам таъкидлаш жуда муҳимдир. Кўпинча одатдаги кўрсаткичларда юқори даражали фиброз кузатилиши мумкин. Бундай ҳолларда даволанишдан бош тортиш циррознинг тез шаклланишига олиб келиши мумкин.

ФиброТест биопсия ёрдамида олинган материалларни маҳаллий ўрганишда хатолик юзага келтириши мумкин бўлган ҳолатларда 95-99% ҳолларда локализациясидан қатъий назар, барча босқичларда жигарда фиброз ва некротик ўзгаришларни аниқ ва сифатли баҳолаш имконини беради.

2016 йил январ ойида Франция Соғлиғини Сақлаш Вазирлиги ФиброТестни Гепатитнинг диагностикаси учун ишончли, инвазив бўлмаган яхши усул сифатида тасдиқлади. ФиброТест бу дунёдаги етакчи илмий журналларда чоп этилган 40 дан ортиқ халқаро клиник тадқиқотлар томонидан тасдиқланган ва тавсияланган ягона усулдир.

ФиброТест тести 2 ҳисоблаш алгоритмидан иборат ва олти хил биокимёвий қон параметрларини математик ишлов бериш натижалари асосида амалга

оширилади: алфа2 макроглобулин, гаптоглобин, аполипопротеин А1, ГГТ (гамма глутамилтрансфераза), тотал билирубин ва АЛТ (аланин аминотрансфераза) шулар жумласидандир. Фибротест тестида ишлатиладиган ҳисоблаш алгоритми турли клиник тадқиқотлар бўйича аниқланди ва тестланди. Алгоритм патент билан химояланган. Ушбу олтита компонентни (гендер ва ёшни ҳисобга олган ҳолда) ўлчаш натижаларига қараб, ҳисоб-китоблар ФиброТестда амалга оширилади. Тадқиқот натижалари биокимёвий қон параметрлари бўйича маълумотларни қабул қилиб ва қайта ишлагандан сўнг келиб чиқади.

Ген инженериясининг ривожланиши ва касалликлари диагностикасидаги аҳамияти

Ген инженерияси – молекуляр, генетик, биокимёвий усулларни қўллаб, мақсадда кузланган ирсий хусусиятга булган генетик тузилишларни, яъни ДНК молекуласини, хужайрани ёки организмни ҳосил қилиш. Юқорида курсатилган фанларнинг кейинги 10-15 йилларда қулга киритган ютуқлари организм генотипини, демак генотипик белгиларни ҳам узгартириш мақсадида генлар билан турли амалларни бажаришга имкон берувчи услубларни ишлаб чиқишга олиб келди. Бундай тадқиқотларнинг асосий мақсади, организмдан олинган генларни иккинчи организм геномига тугридан-тугри кучириб утказиш йули билан янги фенотиплар яратиш, геномнинг ирсий нуксонларини тузатиш, яъни ирсий касалликларга даво қилишди. Ген инженериясининг дастлабки ютуқлари одам учун фойдали махсуотлари, жумладан, дори моддаларини синтезлаб берадиган янги микроорганизм формаларини яратиш билан боғлиқдир. Ген инженерияси ёрдамида нуклеотидлар таркиби узгарган ДНК молекуласи ҳосил қилинади ва уни ишлаб турган хужайра геномига утказилади ва шу билан янги ирсий белгили хужайралар олинади.

Ген инженерияси учта босқичда олиб борилади: 1 – керакли ген ажратиш ёки синтез қилиш; 2 – керакли гени булган ДНКни кучирувчи (вектор) ДНКсига улаш; 3 – керакли ген уланган вектор ДНКсини хужайрага ёки организмга утказиш. Ген инженерияси бўйича мулжалланган мақсадга эришиш қуйидаги асосий масалаларнинг қандай ечилишига боғлиқ: 1 – ҳар хил организмлардан олинган ДНК молекуласини майда булақларга (генларга) ажратиш; 2 – генлар ичидан кераклисини топиб, шу гегги ташиб юрувчига (векторга) бирлаштириш; 3 – ДНКсида керакли ген булган векторни хужайрага киргизиш; 4 – қупгина хужайралар орасидан кучириб утказилган гени олган реципиент хужайраларни ажратиш. Ҳар бир организмдан олинган

ДНК молекуласини майда булакларга (генларга) ажратиш – эндонуклеаза, трансфераза ва лигаза ферментлари топилгандан кейин хал этилди. Генлар ичидан кераклисини топиб, шу генни ташиб юрүвчи вектор сифатида плазмидлар ДНКсидан фойдаланилди. ДНКсида керакли ген булган векторни хужайрага киргизишда кальций тузларидан фойдаланилди. Кальций тузлари таъсирида векторни кабул килүвчи хужайралар мембранасининг утказувчанлиги ошар экан. Купгина хужайралар орасидан кучириб утказилган генни олган реципиент хужайраларини ажратиш генетик ва биокимёвий усуллардан фойдаланиб, керакли ген булган хужайраларни (клон) ажратиб олиш билан хал этилди¹. Ген инженериясида хужайрадан ажратиб олинган керакли ген кучириб утказувчи ДНКсига, яъни вектор ДНКсига уланади. Одатда лямбда бактериофаги хайвонларнинг айрим онкоген вируслари; бактерияларнинг плазмидаси ва эписомалари вектор сифатида ишлатилади. Рестриктаза ферментлари ёрдамида плазида ДНК занжири бир-биридан ажратилиб, унинг якка ДНК ипи майда булакларга булинади. Рестриктаза ферментларининг 50дан ортик хили булиб, хар бирининг ДНК молекуласида узининг таъсир курсатадиган, яъни узадиган жойи бор. Шулар ичида энг куп ишлатидадигани рестриктаза EcoRI. Бу рестриктазани ишлатишнинг қулайлиги шундаки, у ДНК молекуласининг маълум бир жойини, яъни аникроги аденин ва тимин орасидаги боғни узади. Натижада якка ипли ДНКнинг бошка ДНК бўлаги билан осон бирлашадиган майда бўлаклар пайдо булади ва бу бўлакларда нуклеотидларнинг жойлашиши биттасида факат аденинли асосдан бошланса, иккинчиси факат тиминдан бошланади. Бошка ДНК бўлагини ўзига осонгина бирлаштирадиган ДНК бўлаги ва ажратилган, яъни керакли генни лигаза ферменти булган эритмага солинади. Лигаза ферменти керакли гени шу генни кучирувчи плазида ДНКсига улайди. Натижада хар хил ДНКли (химер) плазида хосил булади. Улар энди шундай плазмидаларни узига кабул килүвчи хужайралари (реципиентлар) булган совук холдаги кальций хлор эритмасига туширилади. Агар эритмани тезлик билан қиздирилса, хужайралар пустининг хужайра учун бегона бўлган моддаларни киритмаслик хусусияти йўқолади. Шунинг учун хар хил ДНКси булган плазида бактерия хужайрасига осонгина кириб, унинг ДНКсига бирлашиб олади. Шу бактерия хужайраси булганда ундан хосил булган янги хужайралар энди олдингиларига ухшаш булмайди.

Векторлар иккита гурухга булинади, вируслар ва плазмидалар. Вирусларнинг вектор сифатида фойдаланилганда, улар организмда ривожланиб хар хил касалликларни ва хаттоки генетик касалликни чиқариши мумкин ва улар авлоддан-авлодга беришиши мумкин. Вирусларнинг биотехнологиядаги асосий ахамиятлардан бири бир хужайрадан иккинчисига тезлик билан хар хил

информацияни ўсимлик ва хайвонлар тўқималарида транспартировка қилади. Қисқа вақт ичида генерализация қилинган инфекция организмга тарқалади. Вирусларнинг бундай хоссалари юксак организмларни соматик хужайрасида генетик модификациянинг очилишига шароит яратади.

Бу билан одамлардаги ирсий касалликларни даволаш шароити яратади, яъни организмга етишмайдиган генларни инсон организмидаги барча хужайраларга тарқатади.

Плазмидалар – ўзи репликацияланувчи автоногенетик бирлик, бактерияларда, замбуруғларда, ўсимлик ва хайвонларда топилган. Ген инженерлигида бактериялар плазмидаси, айниқса *E.Coli* плазмидаси кўпроқ қўлланилади. Бактериологик плазмидалар иккига булинади. Конъюгатлик, яъни генетик информацияни бир хужайрадан иккинчисига бактерия конъюгацияси орқали берилади. Иккинчи йўл эса конъюгациясиз, яъни генетик ахборот туғридан-туғри бактериологик трансформация орқали берилади. Трансформация – эркин ва, шу жумладан, плазмиднинг ДНК ни реципиент хужайрага ўтказиб, хужайрадаги белгиларнинг узгартирилиши. Бундай ҳолатда реципиент хромосомадаги бир ипли ДНК фрагментига рекомбинация содир бўлади еки хромосомадан ташқаридаги генетик бирликларда рекомбинация бўлади. Трансформация ДНК бактерияларда содир булишини 1926 йилда Гриффит пневмакоккларда кузатди. Генетик материал хужайрага ўтгандан кейин, хужайра ичкарасидаги нуклазалар билан хужум қилинади. Конъюгация йўли билан айрим плазмидалар ўтказилади. Бундай ҳолатда информация бактериянинг бир хужайрасидан (эркакдан, донордан) бошқасига (аёлга, реципиентга) жинсий ворсинкалар орқали (оксилли трубкалар орқали) ўтказилади.

Моноклонал антитаналар.

Ҳозирги кунда Ўзбекистон Республикаси Соғлиқни Сақлаш вазирлиги томонидан ўсиб келаётган ёш авлод соғлиғини тиклаш мақсадида катта ишлар амалга оширилмоқда. Бу мақсадда Ўзбекистон Республикаси Соғлиқни Сақлаш вазирлиги томонидан янги концепция қабул қилинди:

а) Аҳоли соғлиғини сақлаш учун пул маблағларини аҳолига ва тиббий муассасаларга бериш:

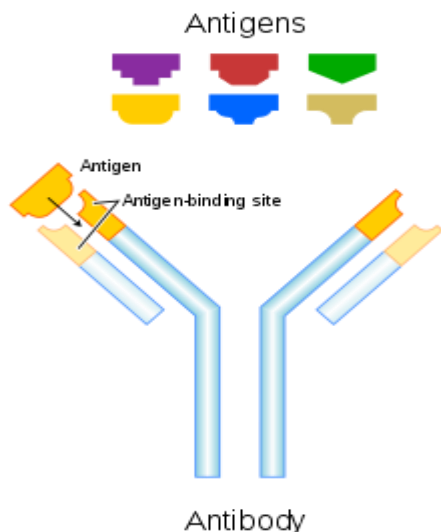
б) Тиббий муассасаларнинг асосий мақсади профилактик йўналиш бўлганлигини инобатга олиб, амбулатория, поликлиникаларда тиббий хизматларни яхшилаш ва тиббий хизмат кўрсатиш бўйича янги медицина шаклларини тузиш, кундузги стационар, уйдаги шифохона, амбулатория комплекслари, маҳаллада даволаш пунктлари очиш кўзда тутилган. Кадрлар

сонини эмас, балки сифатини яхшилашга эътибор бериш лозимлиги кўриб чиқилди. Бунинг учун талабалар билими амалиёт билан боғлиқликда ва поғона шаклида тузилди. Тиббиёт олийгоҳларига талабалар қабул қилиш сони камайтирилди ва халқаро норматив кўрсаткичларига яқинлаштирилмоқда. Институтларга талабалар қабул қилиш танлов асосида, тест сўровлари бўйича олиб борилаяпти. 1999 йилдан бошлаб, ҳамма тиббиёт олийгоҳлари янги ўқитиш дастурини олди. Ҳамма тиббиёт муассасалари аҳоли соғлиғини тиклашга йўналтирилган, охириги йилларда янги концепция бўйича ишлаш ижобий натижалар берди. Амбулатория, поликлиника, кундузги шифохона, махсус амбулатория комплекслари хизматлари яхшиланиши ўлим курсатгичи камайишига сабаб бўлди. 1998 йил 10 ноябрда. Бу дастур терапия хизмати учун асосий ҳисобланади, чунки у ўсиб келаётган авлод соғлиғини таъминлашга қаратилган. Қабул қилинган давлат дастурида соғлом, баркамол авлодни тарбиялаб вояга етказиш кўзда тутилган.

Моноклонал антитаналар, бир хил хужайра клонига тегишли бўлган иммун хужайралар томонидан ишлаб чиқарилган антитаналардир, яъни бир плазматик прогенитор хужайрадан олинган. Моноклонал антитаналар, деярли ҳар қандай табиий антигенга (асосан оқсил ва полисахаридлар) қарши ажратилиши ва бу антитананинг ўзига хос тарзда боғлаши мумкин. Улар ушбу модданинг аниқланиши учун ёки уни тозалаш учун ҳам қўлланилиши мумкин. Моноклонал антитаналар биокимёда, молекуляр биология ва тиббиётда кенг қўлланилади. Агар дори сифатида фойдаланилса, унинг номи -маб (инглиз «**monoclonal antibody**») билан тугайди. Моноклонал антитаналарга асосланган дори-дармонларга мисоллар: [ипилимумаб \(Ервой\)](#), меланомага қарши, трастузумаб (Герцептин, Гертикад) кўкрак беши саратони ва ритуксимаб сурункали лимфолейкозни даволашда ишлатиладиган. 20-асрнинг бошида Паул Эрлих агар касалликни келтириб чиқарадиган патогенни танлаб боғлаш мумкин бўлган таркибий қисм ишлаб чиқилган бўлиши мумкин бўлса, токсин бу компонент билан биргаликда етказиб берилиши мумкинлигини айтган эди.

1970-йилларда бир хил антитаналарни (парапротеин) синтез қилган ўсманинг В-лимфоцитлар (миелома хужайралари) аллақачон маълум бўлган. Ушбу хужайра культуралари антитана молекулаларининг таркибини ўрганиш учун ишлатилган, аммо маълум бир антигенга ўхшаш антитана ишлаб чиқариш учун ҳеч қандай усул йўқ эди. Моноклонал антитаналарни ишлаб чиқариш жараёни 1975 йилда Жорж Кёлер ва Сезар Милштейнлар томонидан ихтиро қилинди. Ушбу ихтиро учун 1984 йилда улар физиология бўйича Нобел мукофоти олдилар. Ушбу фикр ўз антитаналарини синтез қилиш қобилятини йўқотган ва антитаналарни синтез қилувчи нормал В лимфоцит билан

бирлаштирадиган миелом хужайралари қаторини қабул қилиш ва шунинг учун уларни бирлашгандан кейин керакли антитанани синтезловчи гибрид хужайраларни танлаб олишдан иборат эди. Ушбу ғоя муваффақиятли амалга оширилди ва 1980-йилларнинг бошларида турли гибридларни ишлаб чиқариш ва антитаналарни маълум антигенлар учун тозалаш бошланди.



Барча антитана ўзининг махсус антигени билангина боғланади.

Бирок, лимфоцитлар сичқонларники бўлиб ва синтез қилинган иммуноглобулин сичқон иммуноглобулини бўлганлиги учун, инсонларда бундай моноклонал антитаналарин киритилиши иммун чиқариб ташлаш реакциясига сабаб бўлди. 1988 йилда Грег Винтер антитаналарни терапевтик ёки диагностик мақсад билан беморга киритилишига қарши бўлган иммунитет жавобини йўқотадиган моноклонал антитаналарни гуманизация усули учун махсус техникани ишлаб чиқди. Ҳайвон оқсилларининг баъзилари инсон оқсил компонентлари билан алмаштирилган антитаналар, химер антитаналар деб аталади. 2010-йил бошларида Мемориал Слоан Кеттеринг Саратон ва Еврека терапевтикс томонидан **ESK1 номли моноклонал антитаналари олинди**, бу антитаналар **WT1** онкопротеини гиперэкспрессияси билан бирга кечувчи саратон касалликлари учун терапевтик восита бўлиши мумкин.

ESK1 шундай ишланганки, у Т-хужайра рецепторларининг хужайра ичи оқсилларини таниб олиш вазифасини имитация қилади ва бунинг учун ушбу оқсиллар фрагментлари хужайра юзасига чиққан бўлиши керак. Т хужайратаномал пептидларни таниб олади ва бемор хужайрани ўлдиради. ESK1 ҳам худди шундай йўл тутади.

3.2. Циклик цитруллин оқсилларига антитаналар (аццп) текшириш усули АЦЦП -антицитруллин антитаналарига киради. Ревматоид артрит учун характерли цитруллин тутувчи аутоантигенларнинг кашф этилиши серологик диагностика соҳасида ревматологиянинг энг сўнгги топилган кашфиётлардан

бири бўлди. Цитрулин синтез пайтида протеинларни ташкил этадиган стандарт аминокислоталарга тааллуқли эмас, у аргининнинг модификацияси натижасида хосил бўлади. Цитруллинланиш жараёни табиий физиологик ва патологик жараёнларда кузатилади ва хужара табақаланиши ва апоптоз жараёнларида катта роль ўйнайди. Цитруллинланган антигенлар тўқималар препаратларида иммунофлюоресценция усулида аниқланган ревматоид артритнинг ўзига хос белгиси бўлган антикератин антитаналарининг антиген



мўлжалларини излаш жараёнида кашф этилган. Антикератин антитаналар фақат кератин таркибига кирувчи филаггрин оксилининг цитруллинли шакллари таний олиши аниқланди.

Ревматоид артритнинг ривожланиш механизмида цитруллинланган пептидлар учун антитаналарнинг шаклланишига таъсир этувчи индукторлар орасида яллиғланган синовиал мембранада жуда кўп миқдорда тўпланган цитруллинланган фибрин ҳисобланади. Синовиал тўқималарнинг цитруллинли антигенларига цитруллинланган виментин киради. Цитруллинланган антигенларга антитаналарни аниқлаш усуллари ишлаб чиқишда, цитруллинланган пептидларнинг синтетик циклик шаклларидан фойдаланиш тестнинг катталашган пептидлар билан солиштиргандан кўпроқ сезувчанлигини таъминлаганлигини кўрсатди. Айни пайтда цикли цитруллинланган пептидга қарши антитаналар ҳозирги вақтда ревматоид артрит учун маълумот берувчи серологик кўрсаткич сифатида тан олинган.



Зардобда АЦЦП чегара қиймати = 5ед / мл дан фойдаланилганда тестнинг клиник сезувчанлиги (ревматоид артритли беморларнинг нотўғри-салбий натижалари частотаси билан бахоланди) 70,6% ни ташкил этди. Соғлом одамларнинг 99,5%да манфий ва ревматоид артритдан ташқари яна бошқа касалликларга чалинган беморларнинг (анкилозан спондилит, аутоиммун тироидит, Крон касаллиги, дерматомиозит, Эпштейн-Барр вируси, Лайм касаллиги, остеоартрит, ревматик полимиалгия, полимиозит, псориазик артрит, реактив артрит, склеродермия, Шегрен синдроми, СКВ, ярали колит) 97,3%ини ташкил этади.

Юқори спецификликка эга бўлмаган ва бошқа ревматик касалликлар, юқумли касалликлар, хатто соғлом одамларнинг 4-5% да аниқланиши мумкин бўлган IgM-РФ (ревматоид омил) каби маркер билан солиштириганда, АЦЦП ўзига хослиги, спецификлиги ва диагностик аниқлиги билан ажралиб туради, АЦЦП 30% серонегатив ревматоид артрит (Ревматоид омил учун салбий) холатларида аниқланиши мумкин. Аниқлаш чегараси: 0,5 Ед/мл-1200 Ед/мл. 17 ед/мл гача норма хисобланади.

Артритнинг эрта ташхиси ва янги пайдо бўлган ревматик артритнинг прогнозида ушбу тестдан фойдаланиш имконияти аниқланган (АЦЦП ревматоид омилга қараганда прогрессив ва эрозив артрит билан кўпроқ боғлиқдир). Жараённинг фаоллигини назорат қилиш мақсадида АЦЦПдан фойдаланиш тавсия этилмайди (ЭЧТ, СРО, активлик маркерлари билан корреляцияда). Синов натижалари анамнез ва клиник кузатувлар, жумладан, инструментал текширув маълумотлари билан биргаликда бахоланиши керак.

Кўпгина холатларда давони касалликнинг хар қандай вариантларида одатда ацетилсалицил кислотасидан (қунига 75 – 100 мг.кг) бошланади. Препаратни қатта дозаларда ҳам беморлар яхши кўтаради ва оғриққа ва яллиғланишга қаршисамара кўрсатади. Салицил бўлмаган препаратлардан ибупрофен, напроксен кўпроқ тавсия этилади. Барча яллиғланишга қарши препаратларнинг ноўя таъсири яллиғланишга қарши бир хил ошқозон-ичак

бузилишлари ва кон кетиши, еки баъзан жигар трансминазалари микдорининг ошиши, бош оғриғи ва нефротик самара (интерстициал нефрит, капилляр некроз ривожланиши мумкин). Оғриқнинг камайиши ва бўғимда ҳаракат чекланишининг камайиши даволашнинг бошлангандан 7-10 кун ўтиб бошланади, 2-3 ҳафтадан сунг практик жихатдан бўғим шиши умуман йўқолади. Тургун яхшиланиш 6 ойдан сунг вужудга келади. Юкорида кўрсатилган даволашни етарли самараси бўлмаганда, 4-6 ой ўтгандан сунг, айникса полиартрит ҳолатларда, узок таъсир этувчи антиревматоид препаратлар қўлланилади. Базис воситаларига олтин препаратлари, Д-пенициллин, левамизол, хинолин унумлари, цитостатик иммунодепрессантлар (циклофосфамид, метатрексат, азатиоприн) ва баъзи сульфопрепаратлар (сульфасалозин ва сульпиридозин) киради. Баъзи препаратлар организмда узок вақт кумуляция қобилиятига эга, шунинг учун препаратларни олиб ташлаганда ҳам яхшиланиш ва ремиссиянинг кечиши бир неча ойларгача сакланади, лекин кўпинча жиддий ножуя таъсирлар булиши ҳам мустасно эмас. Хинолин унумлари (делагил, планквенил) биринчи 6-8 ҳафтада 5-7 мг.кг.кунига хисобга олиб, кейинчалик 2 даробар кам доза буюрилади. Кортикостероидларнинг яллиғланишга қарши ва иммунодепрессант таъсири кўринарли бўлганлиги туфайли улар ЮИА ни асосий даволаш ўрнини эгаллайди. Глюкокортикостероидлар ўзига хос курсатмалар бўлганда ва одатда қисқа муддатда буюрилади. ЮИА ни даволаш учун асосий кўрсатмалар.

1) Хаёт учун хавф солувчи патологик ҳолатлар;

2) НЯҚПларга чидамли бўлган турғун иситма.

3) Артритнинг куринарли равишда ҳаракат чекланишининг оғир шаклларида.

4) Увейтни маҳаллий даволашнинг зарурлиги (маҳаллий даволашга чидамли бўлганда тизимли таъсир этувчи стероидлар қўллаш керак).

5) Алоҳида бўғимларнинг оғир шикастланишида (бунда кортикостероидлар бўғим ичига юборилади). Ножўя таъсирлар яққоллигида стероидларни кун орага камайтириш мумкин. Баъзи ҳолларда даволаш касалликдан хавфли бўлиши мумкин. Кортикостероидларнинг юкори дозаларини қабул қилингандан энг кўп учрайдиган муаммолар руйхатини “CUSHINGOD MAP “ (кушингоид режаси – инглизча) аббревиатураси ердамида эслаб `олиш мумкин.

C – cataracts (катаракталар)

U – Ulcers (яра)

S – Strial (стрия)

H – Hypertension (гипертензия)

- I – Infections complications (инфекцияларнинг асоратлари)
- N – Necrosis of bone (avascular) (аваскуляр остеонекроз)
- G – Growth retardation (ўсишнинг секинлашуви)
- O – Osteoporosis (остеопороз)
- I – Increased intracranial pressure (бошнинг ички босими ошиши)
- D – Diabetes mellitus (қандли диабет)
- M – Myopathy (миопатия)
- A – Adipose tissue hypertrophy (ёғ тўқимаси гипертрофияси)
- P – Pancreatitis (панкреатит)

Назорат саволлари

1. Сурункали гепатитларни диагностик стандартларини биласизми?
2. Сурункали гепатитларни даволаш стандартларини айтиб ўтинг?
3. Қандай тадқиқот усули циклотрон радионуклидлари билан белгиланган радиофармацевтик воситалардан фойдаланади?
4. Ноинвазив текшириш усуллари?
5. Дистрофия бу:
6. ИФА текшируви деганда нимани тушунаси?
7. ПЦР нима?
8. Ген инженерлигининг ҳозирги замондаги тутган ўрни.
9. Ген инженериясининг бўлимлари тўғрисида тушунча.

Фойдаланилган адабиётлар:

1. 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.
2. Robert E. David P – Textbook of family medicine – USA, 2016
3. John Murtagh - General Practice 6th Revised edition - Australia 2015 English.
4. Gadayev A., Karimov M. Sh., Axmedov X.S. Ichki kasalliklar propedevikasi. - Toshkent, 2012, 708 b.
5. Harrison's principles of internal medicine [Текст] = Принципы внутренних болезней по Харрисону. Vol. I. / editors: A. S. Fauci [et al.]. – 17-th ed. - New York [etc.] : McGraw Hill Medical, 2008. - ill.

6. de Faria Pereira B.Á. Rheumatic fever: update on the Jones criteria according to the American Heart Association review – 2015 / B. Á. de Faria Pereira, A. R. Beloa, N. A. da Sil // Rev. Bras. Reumatol. – 2017. – Vol. 57 (4). – P. 364–368.

7. Mittal, S. The metabolic syndrome in clinical practice [Text]=
Метаболический синдром в клинической практике / S. Mittal. - London : Springer, 2008. - 260 p. : ill. - Bibliogr. at the end of chapters. - Index: p. 235-259

8. Mark A Friend, James P Kohn, Fundamentals of Occupational Safety and Health. 2015.

II. Интернет сайтлар

9. Ўзбекистон Республикаси Олий ва ўрта махсус таълим вазирлиги:
www.edu.uz.

10. Бош илмий-методик марказ: www.bimm.uz

11. www.Ziyonet.Uz

12. www.edu.Uz

13. www.khanacademy.com

14. Тошкент тиббиёт академияси: www.tma.uz

15. www.Medbook.ru

16. www.Medlinks.ru

2-МАЪРУЗА. ТЕРАПЕВТИК КАСАЛЛИКЛАРНИНГ ҲОЗИРГИ ЗАМОНДАГИ КЕЧИШИ, КАСАЛЛИКЛАРНИНГ ЯНГИ ТАСНИФЛАРИ

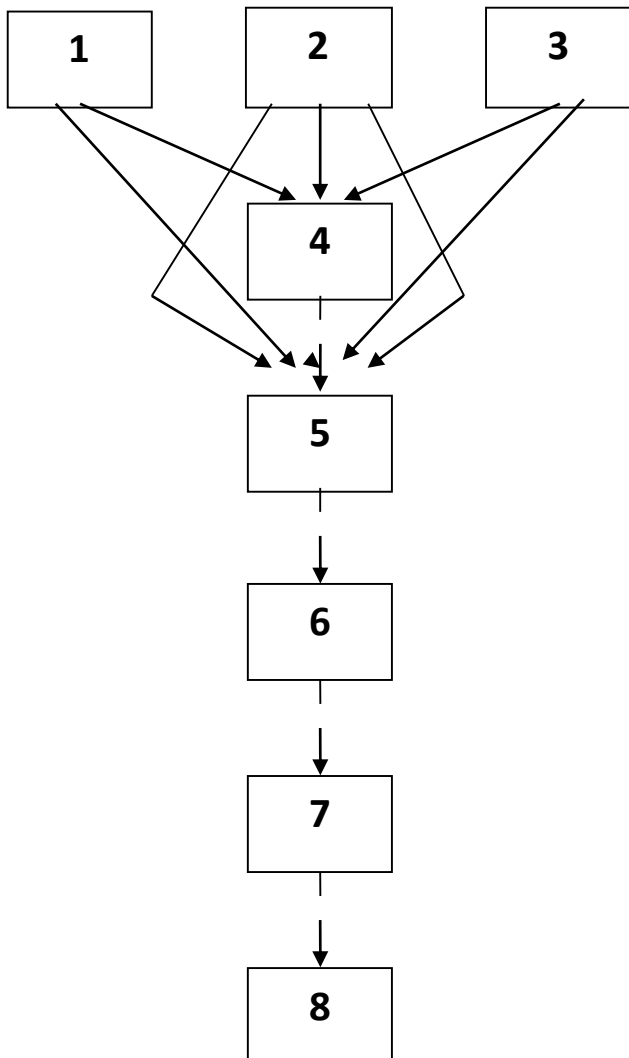
(4 соат).

Режа:

1.Терапия касалликларга ташхис қўйишнинг замонавий усулларидан фойдаланиш, МКБ-10 бўйича ташхис қўйиш.

2.Беморларда учрайдиган касалликлар этиологияси, уларнинг келиб чиқиши, тарқалиши ва прогрессивлашишига ижтимоий, наслий, иқлим ва экологик факторларнинг таъсирини билиш.

Давлат стандартига мувофиқ, УАВ фаолиятида беморда мавжуд касалликларни ўз вақтида ва тўғри аниқлаш алоҳида аҳамият касб этади. Шунинг учун врач яхши клиник фикрлай олиши ва унинг турли усулларини мукаммал эгаллаган бўлиши лозим. Тиббиётда ҳозирги вақтда клиник фикрлашнинг нозологик ва синдромал тамойиллари фарқланади. Ташхисий фикрлашнинг нозологик тамойили беморда аниқланган касаллик белгиларини врачнинг хотирасида бўлган аниқ хасталик белгилари билан таққослаган ҳолда ташхис қўйишни назарда тутати. Албатта унинг касалликлар тўғрисида



йиғилган янги ахборотлар билан амалиётни тез бойитиши, тиббиёт институтларида анъанавий ўқитиш жараёнида кенг фойдаланилиши каби устунлик томонлари бор. 3-чизмада нозологик клиник фикрлашнинг тамойиллари келтирилган.

1. Ўн минглаб тиббий текшириш усуллари. **2.** Касалликларнинг юз минглаб белгилари. **3.** Юз минглаб ташхисий мезонлар. **4.** Ўн мингга яқин касалликлар нозологияси. **5.** Талаба, шифокорнинг хотираси. **6.** Бемор. **7.** Талаба ва шифокор аниқ бир нозологик birlikнинг манзараси билан таққослаш ўтказганда, шу

касалликнинг беморда бор эканлиги ҳақида таъсурот туғилиши. **8.** Шифокорнинг ташҳисий хулосаси (аниқ касалликни кўрсатиш). Аммо бу усулнинг қатор камчиликлари мавжуд бўлиб, қуйида биз улардан иккитасини келтирамиз. Маълумки, врач ўз амалий фаолиятида характери ва мураккаблиги билан бир-биридан фарқ қиладиган иккита вазифани бажаради:

- касалликларни аниқлаш;
- беморни даволаш.

Касалликни аниқлаш бемордаги мавжуд белгиларни ажратиш учун уни текширишдан бошланади ва ташҳис қўйиш билан якунланади. Беморни даволаш эса касаллик ташҳиси аниқлангандан кейин бошланади. Врачнинг бу икки фаолияти бир-биридан бирмунча фарқ қилади, бинобарин турлича фикрлашни талаб этади.

Демак уларни талабаларга (врачларга) ўргатиш усуллари ҳам ҳар хил бўлиши керак. Беморни даволаш аниқланган ташҳисдан бошланар экан, у шифокор учун бошланғич нуқта ҳисобланади ва мавжуд тиббий адабиётлар масалани ечишда муҳим қурол бўлиб хизмат қилади. Чунки уларда касалликларни даволаш усуллари, у ёки бу дорини буюришга кўрсатмалар ва қарши кўрсатмалар батафсил ёритилган. Аммо, олдин касаллик нозологияси (ташҳиси) келтирилган, кейин унинг хусусиятлари (шу жумладан, синдромлари) баён этилган анъанавий 3-чизма. **Нозологик клиник фикрлашнинг тамойиллари** адабиётлар клиник фикрлашни яхши ривожланиши учун самарали хизмат қила олмайди. Тиббий малумотларни ушбу усулда ёритилиши врачнинг олдига қўйилган асосий вазифа – реал беморга ташҳисни тез ва тежамкорлик билан қўйиш имкониятини бермайди.

Маълумки, касалликни аниқлаш врач учун муаммони ҳал қилиш ҳолати ҳисобланади. Уни ечиш учун шифокор касалликнинг аниқланган белгилари асосида солиштирма ташҳис ўтказиши ва эҳтимоли бўлмаган хасталикларни инкор этиш йўли билан бирламчи ташҳис қўяди. Талаба ёки врач мавжуд анъанавий адабиётлардан фойдаланганда, олдин касаллик, кейин унинг белгилари билан танишади, лекин реал ҳаётда эса тамоман қарама-қарши ҳолат билан тўқнашади.

У беморда қайси касаллик борлигини билмасдан туриб у ёки бу синдромларни аниқлайди ва уларни фикран солиштириб (қийсий ташҳис ўтказиб) бирламчи ташҳисни аниқлайди. Бу врачдан кўплаб касалликлар ҳамда уларнинг белгиларини билишни ва яхши эслаб қолиш қобилиятига эга бўлишни

(1-чизма) талаб этади. Клиник фикрлашни нозологик усули беморларни самарали даволаш учун яхши қурол бўлиб хизмат қилса ҳам, ташҳис қўйишда ундан фойдаланиш кўп вақт ва маблағ йўқотишга олиб келади.

Маълумки, тиббиёт олий ўқув юртларида машғулотлар аксарият ҳолларда амалий билимлар ҳамда психологик кўникмаларнинг сезиларли танқислиги билан ўтказилади ва асосий вақт маълумотларни йиғиш ва кенгайтиришга сарф қилинади. Маълумотларни қайта ишлаш усулларига, хусусан қарор қабул қилишга анчагина кам вақт ажратилади. Шунини таъкидлаш лозимки, УАВ доимо касалликларни аниқлаш вақтида қарорлар қабул қилиши ва давони тайинлаши керак бўлади. Шунинг учун қарор қабул қилишни такомиллаштиришнинг энг муҳим шarti бўлиб, бўлажак врачларга уни қабул қилиш усуллари мукамал ўргатиш ҳисобланади.

Бизнинг назаримизда, О.И.Яхонтова ва ҳаммуаллифлар томонидан таклиф қилинган ҳамда чизмада келтирилган эвристик синдромал ташҳисий изланиш УАВ учун мос ва энг қулайдир.



Беморни текширишнинг эвристик синдромал тартиби

Юқоридаги чизмада босқичларнинг қатъий кетма-кетлиги мавжуд эмас, эвристик изланиш қатъий диагностик алгоритмдан орқага қайтиш имконияти борлиги, зарурат туғилганда, якуний натижага зарар етказмаган ҳолда бир неча босқичларни инкор этиш мумкинлиги билан фарқланади.

I-босқич. Беморни синчковлик билан сўраб-суриштириш, патологик жараённинг субъектив ва объектив белгиларини аниқлаш. Беморни кўриқдан ўтказиш – касалликни аниқлашнинг муҳим босқичидир. Тўлиқ бўлмаган ёхуд етарли даражада мукамал ўтказилмаган кўриқ кўпинча ташҳисий хатоларга олиб келади. Бизнинг ташҳисий изланишларнинг босқичлари ва қоидалари тўғрисидаги кейинги барча мулоҳазаларимиз фақатгина агар касаллик симптомлари етарли даражада тўлиқ аниқланган бўлса, зарур маънога эга бўлади. Беморни сўраб-суриштириш ва объектив текшириш қатъий алгоритмга мувофиқ ўтказилиши лозим: шикоятлар, уларни гуруҳлаштириш, тизимлар бўйича суриштириш, касалликнинг ривожланиш тарихи, бемор ҳаёт тарихи, умумий кўриқ, аъзолар бўйича объектив текшириш. Ҳар бир тизимнинг ҳолати-маҳаллий кўриқ, пайпаслаш, перкуссия ва аускультация маълумотлари асосида баҳоланади. Врачнинг амалий тажрибаси қанча кам бўлса, у беморни кўриқдан

Ўтказишни шунчалик синчковлик билан амалга ошириши лозим. Одатда тажриба билан бирга, беморни тўлиқ кўриқдан ўтказиш муҳимлиги тўғрисидаги тушунча ҳам ҳосил бўлади, шу билан бирга айрим босқичларни «назардан қолдириш» одати ҳам кузатилади. Бу эса ўз навбатида, айрим белгиларни эсдан чиқариш ёки тўғри баҳолай олмаслик хавфини вужудга келтиради. Изланиш чизмасидан кўриниб турибдики, бемор тўғрисидаги маълумотларни аниқлаштириш учун ҳар қандай босқичдан биринчисига қайтиш мумкин.

II-босқич. Аниқланган симптомлардан умумий ва маҳаллийсини ажратиш (2-блок). Асосан маҳаллий симптомлар таҳлили орқали беморнинг қайси аъзоси ёки тизими касалланганлигини билиш эҳтимоли юқори (4-блок). Ҳақиқатдан ҳам, масалан, беморда иситмалаш, қувватсизлик, ҳолсизлик, ишга лаёқатлилиқнинг пасайиши билан бирга, йўтал, нафас олишда кўкрак қафасида оғриқ, товуш титрашининг кучайиши, ўпка устининг чекланган қисмида перкутор товушнинг пасайиши, везикуляр нафас олишнинг сусайиши, товушли кичик пуфакли нам хириллашлар аниқланса, нафас олиш тизимининг зарарланиши тўғрисида тахмин пайдо бўлади.

III-босқич. Имкон даражасида аниқланган симптомларни синдромларга гуруҳлашга ҳаракат қилиш. Синдромлар ичида етакчисини ажратиш. Юқорида келтирилган мисолда товуш титрашининг кучайиши, перкутор товушнинг пасайиши, везикуляр нафас олишнинг сусайиши, нам жарангдор хириллашлар биргаликда ўпка тўқималари қалинлашуви синдромини ташкил қилади, у ўз навбатида, клиник манзарада етакчи синдром сифатида қабул қилиниши мумкин.

IV-босқич. Етакчи синдромга асосланган ҳолда бир нечта (уч-бештадан кам бўлмаган) бирламчи ташҳисий назариялар – ўпка тўқималарининг қалинлашуви билан намоён бўлиши мумкин бўлган нозологик шакллар ёки касалликлар гуруҳлари ҳақида таклифлар киритиш. Бирламчи ташҳисий назарияларнинг солиштирма ташҳисини ўтказиш. Уларнинг эҳтимолга энг яқин бўлганини дастлабки клиник ташҳис сифатида қабул қилиш.

Ташҳисий изланишнинг бу босқичи мукамалроқ баён этишни талаб қилади. Врач нечта бирламчи ташҳисий назарияларни тақдим қилиши лозим ва мумкин? Бу унинг маълумотларга қайси даражада эга эканлиги ва бундан кам бўлмаган даражада инсон хотираси хусусиятига боғлиқ. Узоқ вақтли хотира мавжуд бўлиб, у инсон билимларининг муайян рамзлар шаклида кодланган асосий хазинаси ҳисобланади. Унинг муҳим белгиси деярли чекланмаган ҳажмидир. Аммо узоқ вақтли хотира маълумотларига тўғридан-тўғри мурожаат

қилиб бўлмайди, уларни у ердан қисқа вақтли хотира ёхуд оператив хотирага олиш лозим. Охиргиси ўз кўрсаткичларига кўра узоқ вақтли хотирадан фарқ қилади ва унинг ҳажми афсуски жуда чеклангандир. Лекин оператив хотирадаги маълумотларга инсон бевосита мурожаат қила олиши сабабли, у ахборотларни қайта ишловчи ва қарор қабул қилувчи асосий тизим ҳисобланади. Шунингдек, ташқи хотира ҳам мавжуддир. Ундаги ахборот китоблар, жадваллар, чизмалар, компьютерларнинг хотираларида бўлиб, муаммоларни ҳал қилишда қўлланилиши мумкин. Шундай қилиб, бизнинг бирламчи ташҳисий назариялар сони ҳақидаги саволимизга жавоб битта – улар оператив хотира бирликлари доирасида бўлмоғи лозим. Одатда назариялар 5 та, камроқ ҳолларда 7 ёки 9 та бўлиши мумкин, лекин бу ҳолда шуни назарда тутиш лозимки, улар бўлғуси врачларни ўқитиш жараёнида узоқ вақтли хотирага жойланган бўлиши керак. Агар ташқи хотира ахборотларидан фойдаланилса, бирламчи ташҳисий назариялар сони кўпроқ бўлиши мумкин. Мураккаб ва оғир клиник ҳолатларда УАВ амалий қўлланмалар, компьютер дастурлари ва тор мутахассислар ёрдамидан фойдаланиши лозим.

Бирламчи ташҳисий назариялар асосида солиштирма ташҳис ўтказилади. Бунда нафақат етакчи синдром белгилари, балки бемордаги барча белгилар мажмуи, анамнез ва ҳаёти ҳақидаги маълумотлар ҳисобга олинади. Ўпка тўқимасининг қалинлашуви етакчи белгиси бўлган бизнинг мисолга қайтар эканмиз, бирламчи ташҳисий назариялар сифатида крупоз зотилжам, инфаркт-зотилжам, ўпка сили инфилтрати ёки унинг периферик рақини тахмин қилиш мумкин.

V-босқич. Бирламчи ташҳис ҳамда прогноз ва даволашда муҳим ўрин тутувчи ташҳисий назарияларни ҳисобга олган ҳолда, беморнинг лаборатор ва асбобий қўшимча текшириш режасини белгилаб олиш. Бунда бир қанча янги белгиларни аниқлаш мумкин. Биринчи навбатда, аниқ ташҳис қўйиш имконини берувчи ҳамда ҳал қилувчи аҳамиятга эга бўлган қўшимча текшириш усуллари қўллашни режалаштириш лозим.

Бизнинг мисолда қўшимча текширувларнинг минимал ҳажми қоннинг клиник таҳлили, балғамнинг умумий ва Кох таёқчасига таҳлили, ўпкани рентген текширувларини ўз ичига олади. Агар касалликнинг тегишли клиник манзараси билан бирга кўпинча битта ёки камроқ ҳолларда бир қанча атрофи нотекис қорайган ўчоқлар аниқланса, рентген усули ҳал қилувчи аҳамият касб этади. Бунда дарҳол муайян нозологик шаклдаги – зотилжам ташҳисини қўйиш мумкин (**9-босқич**). Аммо бошқача вариант ҳам юзага келиш эҳтимоли мавжуд.

Мисол учун, рентген текширувида атрофи аниқ кўришиб турган думалоқ соя аниқланса, бу жуда муҳим янги белги ҳисобланади (**7-босқич**).

VI-босқич. Муқаддам аниқланган симптомлар ва синдромларни гуруҳга бирлаштириб, янгидан етакчи синдромни ажратиш (**7-босқич**). Шу синдром асосида иккиламчи ташҳисий назарияларни асослаш ва уларнинг солиштирма ташҳисини ўтказиш (**8-босқич**). Агар зарурат туғилса, олдинги босқичга қайтиш (**6-босқич**), керакли қўшимча текширувларни тайинлаш. Ўпка тўқимаси қалинлашуви белгилари ва рентгенограммада аниқланган думалоқ соя рамзий равишда «думалоқ соя» клиник-рентгенологик синдроми деб аталиши лозим. Бу ҳолатда иккиламчи ташҳисий назариялар сифатида: ўпканинг периферик раки ва эозинофил инфилтратини келтириш мумкин. Бу назарияларни компьютер томографияси, бронхография, шиллик қават биопсияси билан ўтказиладиган бронхоскопия, баъзида ўпканинг трансторакал биопсияси каби усуллардан фойдаланилган ҳолда тор мутахассислар жалб қилиниб, солиштирма ташҳис ихтисослаштирилган клиникаларда ўтказилади.

VII-босқич. Эҳтимоли энг кўп бўлган иккиламчи ташҳисий назария якуний ташҳис бўлиб ҳисобланади (**9-босқич**).

VIII-босқич. Мавжуд умумий қабул қилинган классификацияси ҳисобга олган ҳолда, ушбу нозологик шакл учун қамровли клиник ташҳисни қўйиш.

Лекин шуни яна бир бор таъкидламоқчимизки, УАВ эвристик синдромал усул ёрдамида ташҳис қўйишдан фойдаланганда, унинг барча босқичларини бажариши шарт эмас. 5-6 босқичлар доирасида жуда кам вақт сарф қилиб, муваффақиятли бирламчи ташҳис қўйиш мумкин. Ундан сўнг беморлар кўрсатмаларга қараб ҚВП ёки ОП шароитида даволанадилар ёки кейинги босқичларни ўтказиш учун тор мутахассислар ва ихтисослаштирилган шифохоналарга юбориладилар.

Юқорида ушбу маърузада келтирилган маълумотлардан кўришиб турибдики, тўғри ташҳис қўйиш учун УАВ клиник жиҳатдан яхши фикрлай олиши ва тегишли амалий кўникмаларни эгаллаган бўлиши лозим. Шунда соғлиқни сақлашнинг бирламчи тизимларида бемор соғлиғига зарар етказмаган ҳолда, ўз вақтида тўғри ташҳис қўйиш имконияти пайдо бўлади. **Бунинг учун умумий амалиёт врачлари ўз иш фаолияти давомида қуйидаги тамойилларга риоя қилиши керак:**

- кенг қамровлилиқ;
- беморни кузатиб боришнинг узоқ муддатлилиги;

- интеграция – тиббиётнинг барча жабҳаларини зарур даражада қамраб олиш;
- тор мутахассислар фаолиятини ва бирламчи тизимдаги тиббий ёрдам кўламини мувофиқлаштириш ва даволашни назорат қилиш;
- бириктирилган аҳоли билан ишончли муносабатлар ўрнатиш;
- ягона жамоа бўлиб ишлаш;
- аҳоли учун бирламчи тиббий ёрдам олиш эркинлигини таъминлаш;
- аҳоли ўртасида профилактик ишлар олиб бориш ва уларга санитария таълими бериш;
- ҳар бир шахсни нафақат ўзи, балки оила аъзолари ҳамда яқинларини соғлиғи учун масъулликка ўргатиш;
- тиббий ёрдам сифатини оширган ҳолда унинг таннархини камайтиришга интилиш.

Шифокор фаолиятида беморларнинг тиббий билим савияси муҳим аҳамият касб этади. Бунга эришиш мақсадида айрим ҳолларда у ёки бу кенг тарқалган касалликларга чалинган беморлар учун махсус «мактаблар» ташкил этилиши (артериал гипертензия, қандли диабетга чалинган беморлар мактаблари ва б.қ.) мақсадга мувофиқдир. Уларнинг ташкил этилиши нафақат аҳолининг тиббий савиясини оширади, балки беморлар билан доимий ва бевосита мулоқотни кенгайтиради ҳамда пировард натижада ўз оилавий врачига ишонч туйғусини мустаҳкамлайди.

Назорат саволлари:

1. Умумий амалиёт шифокори вазифалари.
2. Терапевтик касалликларнинг янги таснифи.
3. Касалликларни ташхислаш ва даволашда таснифлашнинг аҳамияти.
4. Терапевтик касалликларни бирламчи ташхислашда фойдаланиладиган усуллар
5. Клиник фикирлашнинг нозологик ва синдромал тамойиллари

3-МАЪРУЗА: COVID-19 ИНФЕКЦИЯСИ, УНИНГ ЭТИОЛОГИЯСИ, ПАТОГЕНЕЗИ, КЛИНИК КЕЧИШИ, КЕНГ ТАРҚАЛГАН АСОРАТЛАРИ, ДАВОЛАШ УСУЛЛАРИНИ (4 соат)

Режа:

1. Коронавирус ҳақида маълумот

2. Covid-19 нинг енгил кечувчи белгиларини аниқлаш бўйича кўрсатмалар.

COVID-19 пандемияси — SARS-CoV-2, яъни оғир ўткир нафас олиш синдроми коронавируси келтириб чиқарадиган COVID-19 коронавирус инфекцияси касаллиги пандемияси. Илк маротаба 2019-йилнинг декабрида Хитойнинг Ухан шаърида қайд этилган касаллик 2020-йилнинг 11-мартида Жаҳон соғлиқни сақлаш ташкилоти томонидан пандемия деб белгиланди. 6-ноябр 2020-йилга қадар вирусни 190 дан ошиқ мамлакат ва ʼудудда яшовчи 48,8 миллиондан ошиқ одам юқтирди; 1 230 000 дан ошиқ одам касаллик туфайли ʼалок бўлди, 32,2 миллиондан ошиқ одам эса тузалди. Хитой, Европа, Эрон, Жанубий Корея ва АҚШда пандемия ўчоқлари юзага келди.

Вирус гриппга ўхшаш тарзда йталганда ҳамда акса берганда чиқариладиган томчилар орқали шахсдан-шахсга юқади. Вирус беморда касаллик аломатлари юзага келганда энг юқумли бўлса-да, касаллик белгилари пайдо бўлишидан олдин ҳам бошқаларга юқиши мумкин. Касаллик аломатлари одатда беш кунда пайдо бўлади, аммо бу давр 2 кундан 14 кунгача давом этиши мумкин. Касалликнинг асосий аломатлари иситма, йўтал ва нафас қисишидир. Касаллик беморда пневмония ҳамда ўткир нафас олиш дистресс-синдроми келтириб чиқариши мумкин. Айни дамда COVID-19 га қарши вакцина ёки препарат йўқ. Касалликни бошқариш симптомларни даволаш ҳамда ёрдам терапиясидан иборат. Касаллик тарқалиши олдини олиш учун қўлларни ювиш, йўталганда оғизни тўсиш, бошқалардан (айниқса, ўзини яхши ҳис қилмаётганлардан) узоқроқ масофада бўлиш тавсия қилинади. Вирусни юқтирганини тахмин қилаётган шахсларга 14 кун давомида ўзларини изоляция қилиш тавсия қилинади.

Касаллик тарқалиши олдини олиш мақсадида саёбат қилишни чеклаш, карантин, комендантлик соати, тадбирларни кейинга қолдириш ва бекор қилиш ҳамда муассасаларни ёпиш каби чоралар кўрилди. Хусусан, вирус тарқала бошлаган Хубей провинцияси карантинга олинди, Италия, Испания, Франция, Чехия ва Германияда мамлакат бўйлаб карантин жорий қилинди,

Хитой ва Жанубий Кореяда комендантлик соати жорий қилинди, турли мамлакатларда чегаралар ёппасига ёпилди ёки сайёҳларга қарши чекловлар жорий қилинди, аэропорт ва поезд станцияларида назорат чоралари йўлга қўйилди, вирус кенг тарқалаётган ҳудудларда саёбат қилишга қарши тавсиялар эълон қилинди. Камида 115 давлатда университет ва мактаблар ёппасига ёки айрим ҳудудларда ёпилди, бу чоралар 950 миллиондан ошиқ талаба фаолиятига таъсир кўрсатди. Ўзбекистонда вирусни юктириш ёлати илк мартаба 15-март куни қайд этилди.

Пандемия глобал миқёсда қатор ижтимоий-иқтисодий қийинчиликларни келтириб чиқарди, спорт ва маданий тадбирлар кейинга қолдирилиши ёки бекор қилинишига сабабчи бўлди, дори-дармон, электроника моллари ҳамда озиқ-овқат маъсулотлари етишмовчилиги юзага келиши ёақида хавотирларга сабаб бўлди. Шунингдек, Интернетда вирус ва пандемия ёақида нотўғри маълумотлар ҳамда фитна назариялари урчиди, турли мамлакатларда ксенофобия ва ирқчилик ҳолатлари кузатилди, ваъимага тушган харидорлар туалет қоғози каби молларни кўп миқдорда сотиб олиши кузатилди. Коронавирус пандемияси жаҳон соғлиқни сақлаш ташкилотининг расмий маълумотига кўра, Хитой Халқ Республикасида 2019 йил декабрь ойининг охирида коронавирუსнинг янги тури чақирадиган касаллик қайд қилина бошланди. Коронавирус янги вирус бўлиб, кучли ўткир респиратор синдромни ва ўткир респиратор вирусли инфекциянинг баъзи турларини келтириб чиқарадиган вируслар оиласига тегишлидир. Янги коронавирус (COVID-19) коронавируснинг янги штаммидир. У 2019 йилда аниқланган бўлиб, унга қадар инсонлар бу касалликка чалинмаган. 2019 йилнинг декабр ойи ўрталарида бошланган янги коронавирус (2019-nCoV) эпидемияси туфайли шу бугунгача миллионлаган инсон ҳаётдан кўз юмгани қайд этилди.

Текширувлар натижасида ушбу коронавирус ўзининг генетик тузилишига кўра 2002 йили Хитойнинг Гуандун вилоятида пайдо бўлган "оғир даражадаги ўткир респиратор синдроми" (инг: "SARS" Severe acute respiratory syndrome) коронавируси билан ўзаро ўхшаш жиҳатлари мавжудлиги аниқланди.

Бутун дунё олимлари вирус одамдан одамга ҳаво томчи йўли орқали ўтиш хусусиятига эга эканлигини тасдиқлашди. Касалларга ёрдам қилаётган касалхоналардаги бир қанча шифокорларининг шу вирус билан касалланиб қолганлиги ҳам унинг юқумли эканлигини тасдиқлайди. Хитойлик мутахассисларнинг таъкидлашича, вируснинг яширин даври 2 кундан 12 кунгача чўзилиши мумкин. Лекин, ўртача, 7 куни ташкил этади. Яъни, коронавирус инсонга юққандан кейин 2 кундан 12 кунгача ўз симптомларини

намоён қилмаслиги мумкин. Энг хавфли томони шундаки, бу вақтда ўз баданида мазкур вирусни ташувчи киши ўзининг хасталанганини билмаган ҳолда мулоқотга киришган ўзга кишига юктириши мумкин. Ундан ҳам ёмони эса мазкур даврда ҳеч қандай тепловизорлар касаллик мавжудлигини аниқлашга қодир эмас.

2020 йилнинг 11 март куни Жаҳон соғлиқни сақлаш ташкилоти бош директори Тедрос Адханом Гебрейесус COVID-19 коронавирус инфекциясини дунё бўйлаб тарқалишини расман пандемия деб эълон қилди.

Коронавирус инфекциясининг (COVID-19) клиник белгиларсиз шакли билан касалланган беморларни уй шароитида даволашни таҳлил қилиш натижаларига асосланган.

Коронавирус пандемияси жаҳон соғлиқни сақлаш ташкилотининг расмий маълумотига кўра, Хитой Халқ Республикасида 2019 йил декабрь ойининг охирида коронавируснинг янги тури чақирадиган касаллик қайд қилина бошланди. Коронавирус янги вирус бўлиб, кучли ўткир респиратор синдромни ва ўткир респиратор вирусли инфекциянинг баъзи турларини келтириб чиқарадиган вируслар оиласига тегишлидир. Янги коронавирус (COVID-19) коронавируснинг янги штаммидир. У 2019 йилда аниқланган бўлиб, унга қадар инсонлар бу касалликка чалинмаган. 2019 йилнинг декабр ойи ўрталарида бошланган янги коронавирус (2019-nCoV) эпидемияси туфайли шу бугунгача миллионлаган инсон ҳаётдан кўз юмгани қайд этилди.

Текширувлар натижасида ушбу коронавирус ўзининг генетик тузилишига кўра 2002 йили Хитойнинг Гуандун вилоятида пайдо бўлган "оғир даражадаги ўткир респиратор синдроми" (инг: "SARS" Severe acute respiratory syndrome) коронавируси билан ўзаро ўхшаш жиҳатлари мавжудлиги аниқланди.

Бутун дунё олимлари вирус одамдан одамга ҳаво томчи йўли орқали ўтиш хусусиятига эга эканлигини тасдиқлашди. Касалларга ёрдам қилаётган касалхоналардаги бир қанча шифокорларининг шу вирус билан касалланиб қолганлиги ҳам унинг юқумли эканлигини тасдиқлайди. Хитойлик мутахассисларнинг таъкидлашича, вируснинг яширин даври 2 кундан 12 кунгача чўзилиши мумкин. Лекин, ўртача, 7 куни ташкил этади. Яъни, коронавирус инсонга юққандан кейин 2 кундан 12 кунгача ўз симптомларини намоён қилмаслиги мумкин. Энг хавфли томони шундаки, бу вақтда ўз баданида мазкур вирусни ташувчи киши ўзининг хасталанганини билмаган ҳолда мулоқотга киришган ўзга кишига юктириши мумкин. Ундан ҳам ёмони

эса мазкур даврда ҳеч қандай тепловизорлар касаллик мавжудлигини аниқлашга қодир эмас.

2020 йилнинг 11 март куни Жаҳон соғлиқни сақлаш ташкилоти бош директори Тедрос Адханом Гебрейесус COVID-19 коронавирус инфекциясини дунё бўйлаб тарқалишини расман пандемия деб эълон қилди.

Ушбу қўлланмада коронавирус инфекциясининг (COVID-19) клиник белгиларсиз шакли билан касалланган беморларни уй шароитида даволашни таҳлил қилиш натижаларига асосланган.

Асосан ЖССТ мутахассислари томонидан нашр этилган далилларга, ушбу инфекцияни даволашда ва олдини олишда Хитой, Америка, Россия ва Европа касалликларни назорат қилиш марказлари маълумотлари ва Хоразм вилояти шифокорлари тажрибасига таяниб тузилган ва даволаш тадбирларини такомиллаштириш бўйича тавсиялар қўлланмада келтирилган. Услубий қўлланма умумий амалиёт шифокорлари, инфекционистлар, махсус тайёрланган касалхона шифокорлари учун мўлжалланган.

КОРОНАВИРУС ҲАҚИДА МАЪЛУМОТ

Коронавирус янги вирус бўлиб, ўткир респиратор вирусли инфекциянинг баъзи турларини ва кучли ўткир респиратор синдромни келтириб чиқарадиган вируслар оиласига тегишлидир.

COVID-19 коронавируснинг янги штаммидир. COVID-19 2019 йилда аниқланган бўлиб, шу вақтгача инсонлар бу касалликка чалинмаган. Коронавирус ҳайвонлардан одамларга юқиши мумкин, яъни зоонотик касаллик ҳисобланади. Оғир ўткир нафас олиш синдроми коронавирус мушуклардан ва яқин шарқ нафас йўли синдроми туялардан инсонга юққан ҳолатлари аниқланган. Коронавируснинг айрим турлари ҳайвонлар орасида тарқалиши мумкин, лекин инсонларга юқмайди. Касалликнинг умумий клиник белгилар бу нафас олиш системаси билан боғлиқ, иситма, йўтал, нафас олишнинг қийинлашиши.

COVID-19 тарқалишини олдини олиш қўйидагиларга амал қилиш тавсия қилинади: аксирган ёки йўталган вақтда бурун ва оғизни тўсиш, қўлларни тез-тез ювиш, гўшт ва тухум маҳсулотларини яхши пиширилган ҳолда истеъмол қилиш. Аксираётган ёки йўталаётган одам билан мулоқотга киришдан сақланинг.

Касаллик РНК-сақловчи, катталиги 80-220 нм га тенг келадиган коронавируслар томонидан чақирилади. Коронавирусларнинг 4 хил антигени мавжуд. COVID-19 вирусининг ташқи қобиғи ворсинкалар билан қопланган. Бу ворсинкалар орқали вирус ҳужайрага бирикади (шунинг учун бу вируслар оиласи Coronaviridae деб номланади.). Вируслар юқори нафас йўллари эпителийсининг цитоплазмасида кўпаяди. Вирус ҳужайра ичига киргач 4-6 соатдан кейин кўплаб вирионларни ҳосил қилади. Коронавируслар ташқи муҳитга чидамсиз.

Коронавируслар ўзининг ташқи қобиғида бемор қонидаги ҳамда гипериммун зардоб таркибидаги комплементни боғлаб олади.

Касалликнинг асосий инфекция манбаи ёввойи ва уй ҳайвонлари, ҳамда бемор одам ҳисобланади. Касалликнинг асосий юқиш йўли ҳаво-томчи йўлидир. COVID-19 га қарши бугунги кунда вакциналар синовдан ўтказилмоқда.

Касалликни иккиламчи юқтириш ҳолатлари (бемордан-соғлом одамга) тиббиёт ходимлари ва беморлар оила аъзолари ўртасида кузатилган. Барча ҳолатларда инфекция бемор билан яқин мулоқотда бўлган шахсларда кузатилган. Атипик пневмония билан касалланган бемор эпидемиологик нуқтаи назардан атрофдагилар учун бутун яширин давр давомида, касаллик даврида ва соғайгандан кейин 10 кун мобайнида хавfli ҳисобланади. Бемор клиник соғайгандан 10 кундан кейингина атрофдагилар учун хавфсиз ҳисобланади.

COVID-19 бутун ер юзида кенг тарқалган бўлиб, катта ёшдаги инсонларнинг 80% ида вирусга қарши антителонинг борлиги аниқланган.

Клиник белгилар вирус юққандан сўнг 2-14 кун ўтгандан кейин намоён бўлади. Касалликнинг клиник симптомлари оддий шамоллаш кўринишида бошланиб, тез ривожланади ва ўткир респиратор касаллик вужудга келади. Ўпка шикастланади ва инсоннинг ҳаётига хавф солувчи ўткир нафас олиш етишмовчилиги юзага келади (респираторный дистресс-синдром).

Касалликнинг умумий клиник белгилари бу нафас олиш билан боғлиқ, иситма, йўтал, нафас олишнинг қийинлашиши. Касалликнинг яширин даврида вирус танамизда яхшилаб жойлашиб олади. Коронавирус ёки Sars-CoV-2 вирусини нафас йўллари, оғиз ва кўздаги шиллиқ пардалар орқали танамизга тушади.

Sars-CoV-2 вируси томоқ тўқималари деворини, нафас йўллари ва ўпкани зарарлайди. Нафас йўллари коронавируси кўпайтирувчи корхонага айланади. Янги вируслар ҳосил бўлади ва бошқа тўқималарга тарқалади. Бу даврда сиз ўзингизни соғлом ҳис қиласиз ва ҳеч қандай касаллик аломати кўринмаслиги мумкин.

Коронавирус инфекцияси ўткир пневмония билан асоратланиши мумкин. Кўкрак қафаси рентгенографиясида ўчоқли ёки интерстициал инфильтратлар аниқланади. Оғир ҳолларда нафас олиш аъзолари фаолияти ёмонлашиб, иккинчи ҳафтада касаллик респиратор дистресс синдром ривожланиши, катталарда бу турли аъзолар дисфункцияси билан кузатилиши мумкин. Баъзан бўйин лимфа тугунлари катталашади. Коронавирус инфекциясининг ўткир гастроэнтерит кўринишида кечиши ҳам аниқланган.

Кўпинча коронавирусининг янги тури (NCoV) ўртача оғир ҳолатда кечади.

КАСАЛЛИК КЎПИНЧА ЕНГИЛ ЎТАДИ

- Sars-CoV-2 юққандан кейин, Covid-19 касалини келтириб чиқаради.
- Лекин бу ҳар 10 одамдан 8 нафарида енгил ўтади.
- Covid-19 касаллигининг асосий аломатлари - иситма ва йўтал.
- Баъзан тана (мушаклар), томоқ ва бош оғрийди, лекин ҳар доим ҳам эмас.
- Covid-19 касаллигида йўтал бошида куруқ бўлади.
- Баъзи беморлар йўталганда кейинчалик балғам ҳосил бўлади.
- Ҳосил бўлган балғам - вирус ўлдирган ўпка тўқималаридир.
- Касаллик енгил кечган ҳолатларда бемор шифохонада даволаниши шарт эмас.
- Бемор уйда алоҳида хонага жойлаштирилиши керак, кўпроқ суюқлик ичиши, парацетамол қабул қилиши керак.
- Касаллик билан курашни асосий қисмини иммун тизимимиз амалга оширади.
- Бироқ айрим одамлар вирусни юқтирса, аҳволи жуда оғирлашади.
- Асосан, кексалар ва бошқа бирон (юррак-қон томир, астма, нафас йўллари каби) касаллиги бор одамлар касалликни оғир ўтказадилар.

- Covid-19 ҳақида тушунчаларимиз ҳали етарли эмас.

Масалан, бошида коронавирус юққан одамнинг бурни оқмайди дейилганди.

-Сўнги тадқиқотларга кўра, қатор касалларда бу худди тумовдек ўтади ва одамнинг бурни ҳам оқади.

ОҒИР ҲОЛАТЛАР САБАБИ НИМА?

Covid-19 касаллиги кучайса, демак, бизнинг иммун тизимимиз вирусга қарши ортикча реакция (гиперреакция) кўрсатган. Бу жараёнда чиққан кимёвий сигналлар бутун танамизга тарқалиб, яллиғланиш бошланади. Бундай ҳолатда нозик мувозанат мавжуд. Агар у бузилса, ҳаддан ортик яллиғланиш танамизга зарар етказади. "Вирус иммун тизимимиз жавобдаги мувозанатни бузмокда ва яллиғланиш ҳаддидан ошиб кетаяпти" - дейди Лондондан доктор Наталья Макдермот. "Бу ўринда вирус қандай ишляти - билолмаяпмиз".

Оқибатда, ўпка яллиғланиши ёки зотилжам (пневмония) касали келиб чиқади.

ЗОТИЛЖАМ ХАВФИ

Нафас йўллари: оғиздан кириб, қизилўнгач ҳамда кейин тор қувурсимон томирчалар ичидан ўтиб борасиз ва охирида ўпкадаги митти ҳаво халтачаларига тушасиз. Худди шу жойда ҳаво (кислород) қонимизга ўтади ва, аксинча, карбонат ангидрид чиқиб кетади. Зотилжам бўлган инсон ўпкасидаги ана шу халтачалар эса сувга тўлади. Натижада бемор нафас олишга қийналади. Баъзи одамларга махсус вентилятор ускунаси ёрдамида сунъий нафас бериш керак. Хитойдаги касаллар ўрганилганда, вирусни юқтирганларнинг 14% қисми сунъий нафас олиш даражасида аҳволи оғирлашгани аниқланган.

ВИРУС ВА ИММУН ТИЗИМИ

Статистик маълумотларга кўра, вирусга чалинганлардан 6% бемор ўта оғир аҳволга тушади. Бундай беморларнинг танаси ишдан чиқа бошлайди ва ўлим хавфи ортади. Сабаби - беморнинг иммун тизими буткул назоратдан чиқиб кетади ва бутун танага зарар етказа бошлайди. Септик зарба вужудга келиб, қон босими хавфли даражада тушиб кетиши, тана аъзолари рисоладагидек ишламаслиги ва ёки буткул ишдан чиқиши мумкин. Ўпканинг ҳаддан ташқари яллиғланиш оқибатида ўткир нафас йўллари дистресс синдроми юзага келади: Беморнинг танаси яшаш учун кераклича кислород ололмайди.

Буйракларнинг ҳам функцияси бузилади, натижада организмдаги қонни тозалашни тўхтатади. Ичаклар ички деворлари зарарланади. "Вирус жуда катта миқёсда яллиғланиш жараёнини юзага келтиради ва оқибатда бир нечта тана аъзолари ишдан чиқади" - дейди Доктор Бҳарат Панханиа. Агар беморнинг иммун тизими вирусни енгмаса, танамизнинг ҳар бир нуқтаси зарар кўради. Бундай оғир ҳолатда ЕСМО яъни қўшимча корпорал мембранани оксидлаш усули қўлланилади. Бу - амалда сунъий ўпка дегани. У қувурчалар орқали танадаги қонни чиқариб олиб, оксигинация қилади (кислород билан тўйинтиради) ва қайта танага юборади.

Аммо охир-оқибатда бемор жисмига етган зарар жуда кучайиши ва тана аъзолари беморни тирик ушлаб тура олмаслиги мумкин.

COVID-19 НИНГ ЕНГИЛ КЕЧУВЧИ БЕЛГИЛАРИНИ АНИҚЛАШ БЎЙИЧА КЎРСАТМА.

Қуйидаги аломатлар касалликнинг енгил шакли бўлган беморларда кузалиши мумкин:

- Субфебрил тана ҳарорати
- Йўтал
- Умумий ҳолсизлик
- Тумов
- Ҳеч қандай клиник белгиларсиз томоқ оғриши

Қуйидаги белгилар касалликнинг енгил шакли бўлган беморларда бўлмаслиги керак:

- Ҳансираш ёки қийналиб нафас олиш;
- Қийинлашган нафас олиш, қийин ажралувчи балғам ёки қонли шиллик билан;
- Қўнғил айнишига хос ошқозон –ичак белгилари, қайт қилиш ёки ич кетиши;
- Ўта қўзғалувчанлик ёки летаргия каби руҳий ҳолат ўзгаришлари.

УЙДА ДАВОЛАНИШ МУМКИН БЎЛГАН БЕМОРЛАР

- Касалликнинг энгил суръати билан, агар аҳволи кескин ёмонлашиши хавфи бўлмаса, касалхонага ётқизиш талаб этилмайди;
- Аломатлар бўлса, аммо энди стационар даволанишга эҳтиёж бўлмайди;
- Касалхонага ётқизишни атайлаб рад этишганда;
- Касалхонага ётқизиш имконсиз ёки хавfli бўлганда (имкониятлари ва имкониятлари чекланган);
- Энгил аломатлар билан ва сурункали касалликларсиз (ўпка ёки юрак касаллиги, буйрак етишмовчилиги ёки иммунитет танқислиги).

Клиник вазиятни чуқур таҳлил қилиш ва беморнинг уй шароитида унинг даволанишининг хавфсизлиги нуқтаи назаридан. Тиббий ёрдамчи бемор ва унинг оила аъзоларининг қўл гигиенаси, нафас олиш гигиенаси, биноларни тозалаш, уйнинг ичида ва ташқарисида ҳаракатланишни чеклаш, шунингдек, мумкин бўлган хавф манбаларининг пайдо бўлиши (яъни спиртли ичимликларни ўз ичига олган қўл билан даволаш) каби еҳтиёт чораларига риоя қилишга тайёрлигини баҳолаши керак. Оғзаки қабул қилиниши мумкин. Уйда даволанишнинг бутун даври мобайнида, яъни касаллик белгилари бутунлай йўқолгунча, бемор тиббий ёрдам кўрсатувчи ташқилот билан ўзаро алоқада бўлиши керак. Беморларга ва хонадон аъзоларига шахсий гигиена қоидалари. ИПСнинг асосий чора-тадбирлари, шунингдек, COVID-19 юқтирганликда гумон қилинган оила аъзоларига ёрдамни ташқил этиш тартиби тўғрисида тушунтириш керак, шунда ёрдам уй хўжалиги аъзолари учун инфекциянинг энг кам хавфини келтириб чиқаради

Назорат саволлари:

1. COVID-19- инфекцияси этиологияси,
2. COVID-19- инфекцияси патогенези,
3. Клиник кечиши, кенг тарқалган асоратлари,
4. COVID-19- даволаш усулларини
5. Оғир ҳолатлар сабаби нима?

Махсус адабиётлар

1. Асекретов О.К., Борисов Б.А., Бугакова Н.Ю. и др. Современные образовательные технологии: педагогика и психология: монография. – Новосибирск: Издательство ЦРНС, 2015. – 318 с. <http://science.vvsu.ru/files/5040BC65-273B-44BB-98C4-CB5092BE4460.pdf>
2. Белогуров А.Ю. Модернизация процесса подготовки педагога в контексте инновационного развития общества: Монография. — М.: МАКС Пресс, 2016.-116 с. ISBN 978-5-317-05412-0.
3. Гадаев А.Г. Ички касалликлар - Т., 2018.
4. Гадаев А.Г., Каримов М.Ш., Ахмедов Х.С. Ички касалликлар пропедевтикаси. –Т., 2015.
5. Гулобод Қудратуллоҳ қизи, Р.Ишмухамедов, М.Нормухаммедова. Анъанавий ва ноанъанавий таълим. – Самарқанд: “Имом Бухорий халқаро илмий-тадқиқот маркази” нашриёти, 2019. -312 б.
6. Даминов Т.А. Инфекционные болезни с детскими инфекциями. Учебник. Т.: «Гиб-китоб», 2015.-448с.
7. Ибраймов А.Е. Масофавий ўқитишнинг дидактик тизими. методик қўлланма/. Т.: “Lesson press”, 2020. -112 б.
8. Игнатова Н. Ю. Образование в цифровую эпоху: монография. М-во образования и науки РФ– Нижний Тагил: НТИ (филиал) УрФУ, 2017. – 128 с. http://elar.urfu.ru/bitstream/10995/54216/1/978-5-9544-0083-0_2017.pdf
9. Ишмухамедов Р.Ж., М.Мирсолиева. Ўқув жараёнида инновацион таълим технологиялари. – Т.: «Fan va technology», 2014. -60 б.
10. Мальцева А.Н. Современные методы в учебном процессе медицинского Вуза // Современные проблемы науки и образования. – 2019. – № 4.; URL: <http://www.science-ducation.ru/ru/article/view?id=29040/>
11. Муслимов Н.А ва бошқалар. Инновацион таълим технологиялари. Ўқув-методик қўлланма. – Т.: “Sano-standart”, 2015. – 208 б.
12. Мухин Н.А., Моисеев В.И. Пропедевтика внутренних болезней.- М., 2016.
13. Окорочков А.Н. Лечение болезней внутренних органов. Том 2. - М., 2016.
14. Окорочков А.Н. Диагностика болезней внутренних органов. Том 9-11. - М., 2016.
15. Олий таълим тизимини рақамли авлодга мослаштириш концепцияси. Европа Иттифоқи Эрасмус+ дастурининг кўмагида. https://hiedtec.ecs.uni-ruse.bg/pimages/34/3_UZBEKISTAN-CONCEPT-UZ.pdf

16. Усмонов Б.Ш., Ҳабибуллаев Р.А. Олий ўқув юртларида ўқув жараёнини кредит-модуль тизимида ташкил қилиш. Ўқув қўлланма. Т.: “Tafakkur” нашриёти, 2020 й. 120 бет.
17. David Spencer “Gateway”, Students book, Macmillan 2012.
18. English for Specific Purposes. All Oxford editions. 2010, 204.
19. H.Q. Mitchell “Traveller” B1, B2, MM Publications. 2015. 183.
20. H.Q. Mitchell, Marileni Malkogianni “PIONEER”, B1, B2, MM Publications. 2015. 191.
21. Harrison’s Principles of Internal Medicine-19 th Edition – 2015.
22. Lindsay Clandfield and Kate Pickering “Global”, B2, Macmillan. 2013. 175.
23. Steve Taylor “Destination” Vocabulary and grammar”, Macmillan 2010.
24. The Merck Manual. Руководство по медицине. Диагностика и лечение. 18-е издание, 2015.

IV. АМАЛИЙ МАШҒУЛОТ МАТЕРИАЛЛАР

АМАЛИЙ МАШҒУЛОТ

1-АМАЛИЙ МАШҒУЛОТ: ЗАМОНАВИЙ ТЕРАПИЯНИНГ ДОЛЗАРБ МУАММОЛАРИ, ТЕРАПЕВТИК КАСАЛЛИКЛАРНИ ТАШХИСЛАШНИНГ ИННОВАЦИОН УСУЛЛАРИ, РЕАБИЛИТАЦИЯ МАСАЛАЛАРИ (6 СОАТ).

Ишдан мақсад: тингловчиларга турли касалликларда даволашда, диагностикада замонавий реабилитация усулларни қўллаш, замонавий терапиянинг долзарб муаммолари, терапевтик касалликларни ташхислашнинг инновацион усуллари, реабилитация масалалари, Терапевтик касалликларда реабилитация масалалари, Юрак қон томир тизими касалликларида замонавий реабилитация усуллари, Асаб тизими касалликларида реабилитация усуллари, Нафас олиш тизими касалликларида ноананавий даволаш усулларини режалаштириш кўникмаларини шакллантириш.

Масаланинг қўйилиши: Тингловчилар гуруҳларда топшириқни ечишади (Ҳар бир мавзу бўйича топшириқлар кейинги бўлимда келтирилган).

Ишни бажариш учун намуна:

Турли касалликларда даволашда, диагностикада замонавий реабилитация усулларни қўллаш тартиби

замонавий терапиянинг долзарб муаммолари

терапевтик касалликларни ташхислашнинг инновацион усуллари, реабилитация масалалари

Терапевтик касалликларда реабилитация масалалари

Юрак қон томир тизими касалликларида замонавий реабилитация усуллари

Асаб тизими касалликларида реабилитация усуллари

Нафас олиш тизими касалликларида ноананавий даволаш усулларига қуйидагилар киради:

Ушбу амалий машғулот давомида қуйидагиларни **бажариш лозим**

- Терапевтик касалликларни даволашда замонавий реабилитологик чора тадбирларни тузиш
- қўллаш билан боғлиқ муаммолар

- уларни ҳал этиш йўллари билимларига эга бўлиши;
- замонавий реабилитологик чора тадбирларни тузишга доир кейслар тузиш, уларни амалиётда қўллаш кўникма ва малакаларга эга бўлиши
- Беморга давони белгилаш

Ишни бажариш учун намуна

Амалий машғулот ни мустахкамлаш учун қуйидаги манбалар зарур

1. Муляж, таснифлар, расмлар, презентациялар
2. Диагностик усуллар. Янги диагностик усуллар ҳақида информация
3. Анализлар намунаси, даволаш усуллари.

Ҳозирга вақтда беморларни қисқа муддатда тез ва сифатли даволашга, шу билан бирга касалликнинг ривожланишига йўл қўймаслик учун даволаш комплексига катта эътибор қаратилмоқда, яъни даволаш комплексида фақат дори-дармонларни қўллашга таяниб қолмасдан, балки дорисиз даволаш усуллари қўллашга катта эътибор берилмоқда. Бу амалга оширишда физиотерапевтик муолажаларнинг ва даволовчи жисмоний тарбиянинг роли каттадир. Бунга эришиш учун организмга таъсир этадиган физик омиллар ва жисмоний машқлар характерини, таъсир механизмини, физиологик таъсирини, физиотерапевтик муолажаларнинг қўллаш усуллари ва дозировкаларини, даволовчи жисмоний тарбиянинг восита ва шакллари, ҳаракат тартиботларини билиш шарт. Касалликни даволашдан кўра, унинг олдини олиш афзаллигини эсда тутган ҳолда касалликларни олдини олиш ва соғлом турмуш тарзини тарғибот этишга имкон даражасида кенг ёндошиш зарурдир.

Реабилитология – бу касалликлар, жароҳатлар ёки жисмоний, кимёвий ва маиший омиллар таъсирида ўзгарган саломатлик ва функционал ҳолатларни, ҳамда меҳнатга қобилиятини тиклашдир.

Реабилитация мақсади – бемор ва ногиронларни маиший ва меҳнат фаолиятига, жамиятга эрта ва эффективли қайтариш; инсоннинг шахсий хусусиятларини тиклаш.

Реабилитология латинча сўз бўлиб, қуйидаги маънони беради : “habitis” – қобилият, “rehabitis” – қобилиятни тиклаш.

Реабилитацияни қуйидаги турларга ёки йўналишларга бўлиш мумкин :

- Тиббий

- Жисмоний
- Рухий
- Касбий
- Ижтимоий-иқтисодий

Реабилитациянинг асосий йўналиши бўлиб тиббий ва жисмоний турлари ҳисобланади. Бунда асосий эътибор ҳар хил воситаларни комплекс ҳолда қўллаб беморнинг саломатлигини тиклашга қаратилади, яъни бу организмнинг бузилган физиологик функцияларини максимал тиклаш, агар бунинг имконияти бўлмаса компенсатор имкониятларни ва ўрнини-функциясини мослаштиришни ривожлантиришдир.

Рухий реабилитацияда асосий эътибор бемор руҳий ҳолатининг коррекциясига, шунингдек унинг даволанишга, шифокор тавсияларига, реабилитация тадбирларини бажаришга тўғри ёндошишни шакллантиришга қаратилган. Бу йўналишда беморларга касаллик натижасида ўзгарган ҳаётий фаолиятга руҳий мослашиш учун зарурий шароитни яратиш керак.

Касбий (меҳнат) реабилитацияда меҳнатга тиклаш (жойлаштириш), касбий ўқитиш ва қайта ўқитиш, беморларнинг меҳнатга қобилиятини аниқлаш саволлари ҳал қилинади ёки кўрилади.

Ижтимоий-иқтисодий реабилитацияда асосий эътибор шикастланган беморга иқтисодий мустақиллик ва ижтимоий мукамалликни қайтаришга қаратилади. Бу вазифалар фақат тиббий муассасалар томонидангина эмас, балки ижтимоий таъминот органлари томонидан ҳам ҳал этилиши зарур.

Тиббий реабилитациянинг асосий вазифаси организм турли система-ларининг ва таянч-ҳаракат аппаратининг функционал имкониятларини мукамал тиклаш, ҳамда кундалик ҳаёт ва меҳнат шароитларига компенса-тор мослашишни ривожлантириш бўлиб ҳисобланади.

Хусусий вазифалари:

-беморнинг маиший имкониятларини, яъни юриш, ўзига-ўзи хизмат қилиш ва мураккаб бўлмаган уй ишларини бажариш қобилиятларини тиклаш;

-меҳнат қобилиятини, яъни ҳаракат аппаратининг функционал имкониятларидан фойдаланиш ва ривожлантириш йўли билан ногироннинг йўқотган касбий кўникмаларини тиклаш;

-меҳнат қобилиятини вақтинча ёки узок вақтга йўқотишга олиб келувчи патологик жараёнларнинг ривожланишини олдини олиш, яъни иккиламчи профилактика тадбирларини амалга ошириш.

Реабилитация мақсади – организмнинг йўқотган имкониятларини имкон даражасида тўлиқ тиклаш, бунинг имконияти бўлмаса, қисман тиклаш, бузилган ёки йўқотилган функцияни компенсациялаш вазифаси қўйилади ва қандай бўлмасин касалликнинг авж олиши секинлаштирилади. Буни амалга ошириш учун даволовчи-тикловчи воситалардан фойдаланилади. Улар орасида кўпроқ реабилитацион самара берувчилар бўлиб қуйидагилар ҳисобланади : жисмоний машқлар, табиат омиллари, турли массажлар, тренажерларда шуғулланиш, ортопедик мосламалар, меҳнат билан даволаш, психотерапия ва аутотренинг.

Тиббий реабилитацияда жисмоний таъсир усуллари муҳим ўрин эгаллайди ва реабилитация қанча давом этса жисмоний таъсирнинг аҳамияти шунча ошиб боради.

Жисмоний реабилитация – бу тиббий, ижтимоий ва касбий реабилитациянинг асосий қисми бўлиб ҳисобланади. Жисмоний имконият ва ақлий қобилиятини тиклаш ёки компенсациялаш, организмнинг функционал ҳолатини ошириш ва яхшилаш, жисмоний тарбия воситалари ва усуллари, спорт элементлари, спорт бўйича тайёргарлиги, массаж, физиотерапия ва табиат омиллари ёрдамида одам организмининг жисмоний қобилиятини, руҳий эмоционал мустахкамлигини ва мослашувчи заҳираларини яхшилаш бўйича тадбирлар тизимидир. Жисмоний реабилитациянинг асосий воситаси бўлиб жисмоний машқлар ва спорт элементлари ҳисобланади, уларнинг қўлланилиши педагогик таълим жараёнидир.

Жисмоний машқлар қуйидаги ҳолатларда ижобий самара беради : бемор ёки ногиронларнинг имкониятларига адекват ёки мос бўлганда; чиниқтирувчи таъсир кўрсатганда ва мослашув имкониятларини оширганда.

Машғулотлар одам организмида ижобий функционал, хаттоки структуравий ўзгаришларни чақириши мумкин. Машғулотлар натижасида регуляция механизмлари нормаллашади, бу эса динамик ўзгараётган муҳит шароитида бемор организмининг мослашув имкониятларини оширади. Бир томондан ҳаракат кўникмалари такомиллаштирилади ёки янгилари шакллантирилади ва мустахкамланади, иккинчи томондан эса организмнинг жисмоний иш бажариш қобилиятини аниқловчи турли жисмоний

хусусиятларни (куч, чидамлик, тезлик, эгиловчанлик, чакқонлик ва бошқалар) ривожлантиради ва такомиллаштиради.

Кўриниб турибдики, реабилитациянинг бошқа восита ва усуллари жисмоний машқларнинг ўрнини боса олмайди. Фақатгина уларнинг таъсири натижасида патологик жараёнда беморнинг пасайган жисмоний иш бажариш қобилиятини тиклаш ва такомиллаштириш мумкин.

Даволовчи-тикловчи чиниқтириш машғулоти жараёнида қуйидаги физиологик асосланган педагогик принципларга риоя қилиш керак :

1. Беморга индивидуал ёндошиш. Реабилитация дастури ишлаб чиқиш-да беморнинг ёши, жинси ва касби, унинг ҳаракат тажрибаси, патологик жараённинг характери ва даражаси, беморнинг функционал имкониятлари инобатга олиниши лозим.

2. Беморнинг реабилитация жараёнига онгли равишда тўғри ёндошиши ва фаол қатнашиши зарурий руҳий эмоционал ҳолатини ва шахснинг руҳий ёндошишини таъминлайди, бу эса қўлланилаётган реабилитация тадбирларининг эффективлигини оширади.

3. Аста-секинлик принципи жисмоний юкларнинг ҳар хил кўрсаткичларини оширишда : ҳажми, интенсивлиги, машқлар сони, қайтарилиш сони, бир машғулот давомида ёки бутун реабилитация жараёнида машқларнинг мураккаблиги алоҳида аҳамият касб этади.

4. Тартиблилик бутун реабилитация жараёнининг асосидир, у бир неча ой ва йил давом этиши мумкин. Фақатгина реабилитациянинг ҳар хил воситаларини тизимли қўлланилиши ҳар бир беморга етарли, оптимал таъсирини таъминлаш мумкин, бу эса бемор организмнинг функционал ҳолатини оширишга имкон беради.

5. Даврийлик - оптимал танаффусга риоя қилиш билан ишлаш ва дам олишни кетма-кетлигини тўғри қўллаш (дам олиш ёки икки машқ оралиғида, ёки икки машғулоти оралиғида).

6. Таъсирнинг галма-галлиги, яъни турли мушаклар учун машқлар ва дастлабки ҳолатларни кетма-кет алмаштириш.

7. Жисмоний машқларни танлашда ва қўллашда янгилик ва ҳар хиллик принципини, яъни жисмоний машқларнинг 10-15 % янгиланиб турилиши, қолган 85-90 % жисмоний машқлар даволашда эришилган ютуқларни мустаҳкамлаш учун қайтарилиши лозим.

8. Таъсирнинг меъёрлиги - қўлланилаётган жисмоний юклама меъёрли узок муддатга ёки юклама бўлиниб-бўлиниб берилиб, бемор ҳолатига юкламанинг мослигини таъминлайди.

Реабилитациянинг асосий мақсади бемор ва ногиронларни маиший ва меҳнат фаолиятига, оила ва жамиятга эрта ва эффе́ктив қайтариш, инсоннинг шахсий хусусиятларини тиклаш бўлиб ҳисобланади. Тиббий реабилитациянинг якуний оптимал натижаси бўлиб соғлиқни тиклаш ва ўрганган касбий меҳнатига қайтариш ҳисобланади. Шундай ҳоллар бўладики, РТларининг тўғри ўтказилишига қарамасдан соғлиқни тиклаш ва меҳнат қобилиятини қайтариш имкони бўлмайди. Бундай ҳолатларда ҳаёт фаолиятида ўзига-ўзи хизмат қилишни таъминловчи усулларни қўллаш билан чегараланади. Бунда касбни ўзгартириш, меҳнат қобилияти чегараланган шахсларни ишга жойлаштириш, руҳий ҳолатини тиклаш катта аҳамиятга эга.

Ижтимоий-меҳнат реабилитация билан ижтимоий таъминот органлари шуғулланидилар. Бунда врач-меҳнат эксперт комиссияси (ВТЭК) катта аҳамият касб этади. Улар меҳнатга қобилиятни йўқотиш даражасини аниқлайдилар, касбий йўналишни таъминлайдилар, улар назоратида ногиронлар янги касбга қайта ўқийдилар. Меҳнат реабилитацияси шахснинг меҳнат қобилиятини оширишга ва унинг руҳий ва жисмоний имконият-ларини оптимал даражада сақлашга қаратилиши зарур. Бу муаммо РТлари курсини маълум вақтларда қайта ўтказиш билан хал этилади ва у соғлиқ кўрсаткичларини ва ногиронларнинг функционал ҳолатини яхшилашга йўналтирилади.

-реабилитациянинг самарадорлигини ва юкламаларнинг мослигини назорат қилувчи усулларини қўллаш;

Касаллик натижасида бузилган функцияларнинг тикланиш характери ва хусусиятини ҳисобга олгандагина реабилитация жараёни муваффақиятли бўлади. Тикловчи даволашни тавсия этиш учун беморнинг ҳолатини бир қатор кўрсаткичларини тўғри баҳолаш зарурдир. Бу мақсадда реабилитация жараёнида беморнинг ҳолатини назорат усуллари ва махсус диагностика қўлланилади. Улар қуйидаги турларга бўлинади:

1. Тиббий диагностика

Тиббий диагностика саволлари шифокор томонидан хал этилади ва қуйидагилардан иборат, яъни сўров, анализ, кўриқдан ўтказиш, пальпация, перкуссия, аускультация, шунингдек клиник усуллар, лаборатория анализлари натижалари.

2.Функционал диагностика

Организм система ва органларининг функционал ҳолатини текшириш инструментал усуллар ёрдами билан (ЭКГ, фонокардиография, спирография, электромиография ва х.з.), турли функционал синамалар билан амалга оширилади.

3.Мотодиагностика

Реабилитацияда муҳим аҳамият касб этади, яъни беморнинг ҳаракат имкониятлари аниқланади, маиший ва меҳнат фаолиятига қобилиятини аниқлаш учун турли синамалар, мушакли тестлашдан фойдаланилади.

4.Психодиагностика

Беморнинг клиник ўрганилиши психолог томонидан ўтказиладиган экспериментал-руҳий текширишлар билан мустаҳкамланади. Психолог руҳий функциянинг ўзгариш даражасини ва тузилишини, хотиранинг, эътиборнинг, фикрлашнинг ўзгаришини аниқлайди.

Жисмоний реабилитация воситалари қуйидагиларга бўлинади :

1.Фаол восита – ШЖТнинг ҳамма шакллари тааллуқлидир : турли жисмоний машқлар, спорт элементлари ва спорт тайёргарлиги, юриш, югуриш ва бошқа циклик машқлар ва спорт турлари, тренажерларда ишлаш, хореотерапия, меҳнат билан даволаш ва х.з.

2.Пассив восита – массаж, мануал терапия, физиотерапия, табиатнинг табиий ва сунъий омиллари.

3.Руҳий бошқарув воситаси – аутоген шуғулланиш, мушак релаксацияси ва х.з.

Реабилитация дастурини тузишда ҳамма ўзгаришлар (морфологик, физиологик, руҳий) инobatга олинади ва қуйидаги қоидаларга амал қилинади :

-шифокор, реабилитолог ва беморнинг ҳамкорлиги;

-беморнинг реабилитацион имкониятини аниқлаш, айниқса ҳаракат имкониятларини;

-таъсирнинг ҳар тарафлиги, яъни ҳар бир бемор учун реабилитациянинг ҳамма томонларини ҳисобга олиш;

-даволовчи-тикловчи тадбирлар комплекси;

-ўтказиладиган таъсирнинг поғанасимонлиги (беморнинг функционал ҳолатини ҳисобга олиш билан тикловчи тадбирларни босқичма-босқич тавсия этиш).

Беморларнинг реабилитацион имкониятларини аниқлаш қуйидаги бир қатор вазифаларни ҳал этишни талаб қилади :

1. Ҳаракатнинг бузилиши характерини ва ҳаракат функциясининг чегараланиш даражасини ҳал этиш.

2. Бемор таянч-ҳаракат аппаратининг жароҳатланган қисмининг ёки жароҳатланган орган ёки системанинг бузилган функциясининг тўлиқ ёки қисман морфологик ва функционал тикланиш имкониятларини аниқлаш.

3. Касалликда бемор организмнинг адаптацион-мослашув ва компенсатор имкониятларининг ривожланишининг кейинги натижалари маълумоти.

4. Реабилитация жараёнида турли жисмоний юкламаларнинг характери, ҳажми ва интенсивлиги бўйича кўтара олишини аниқлашни ҳисобга олиш билан алоҳида орган ва системаларнинг функционал қобилиятини ва бутун организмнинг жисмоний иш бажариш қобилиятини баҳолаш.

Реабилитацион имкониятни баҳолаш натижаларини динамикада кузатиш зарур, бу реабилитацион дастурнинг вак маълум машғулотларнинг эффективлигини аниқлашга имкон беради.

Тўрт баллик шкала бўйича тикланиш даражасини баҳолаш мумкин : тўлиқ тикланиш; қисман тикланиш; дастлабки ҳолатига нисбатан ўзгаришсиз; ёмонлашиш.

Меҳнат саволлари бўйича Халқаро бўлим қуйидаги шкалани таклиф қилади :

1. У ёки бу даражада функционал қобилиятнинг тикланиши.

1.1. Тўлиқ тикланиш.

1.2. Қисман тикланиш.

1.3. Функциянинг чегараланишли тикланишида компенсация ва тикланишнинг йўқлиги.

1.4. Тикланиш йўқлигида уни алмаштириш (ортопедик ёки жарроҳлик).

2.Кундалик ва касбий ҳаётга мослашишни тиклаш.

2.1.Меҳнат ва маиший фаолиятга тайёргарликни тарбиялаш.

2.2.Меҳнат билан даволаш.

3.Меҳнат жараёнига жалб этиш – меҳнат фаолиятига лаёқатлигини аниқлаш, қайта тайёрлаш.

4.Реабилитация ўтувчиларга диспансер хизматини ўтказиш.

Реабилитация тадбирларининг яқин ва узоқ натижаларини ўрганиб бориш реабилитация жараёнини режали ва самарадорли олиб боришга имкон беради, ҳар бир босқичга асосий вазифаларни аниқлаб беради, ижобий натижага эришиш учун мос ва эффеқтли влситалар комплексини танлаб олишга имкон беради.

Бугунги кунда физик омиллар ва жисмоний машқлар ёрдамида тезроқ тузалиб кетмайдиган касалликлар йўқ деса бўлади. Саломатликни мустаҳкамлашга ва турли хил касалликларни олдини олишда улардан кенг фойдаланилади. Уй шароитида физиотерапевтик ва даволовчи жисмоний тарбия воситаларини қўллаш ҳам мумкин ва бу яхши самара беради. Бутун дунё мамлакатларида бу йўналиш яна ривожланиб бормоқда.

Назорат саволлари:

1. ЮИҚда замонавий ноанъанавий даволаш усуллари
2. Атеросклероз касаллигини даволашда реабилитологиянинг ўрни
3. Гипертония касаллигида замонавий ноанъанавий даволаш усуллари
4. Бўлмачалар фибрилляциясини даволашда замонавий ноанъанавий усуллардан фойдаланиш

Фойдаланилган адабиётлар

- 1.Белогуров А.Ю. Модернизация процесса подготовки педагога в контексте инновационного развития общества: Монография. — М.: МАКС Пресс, 2016.-116 с. ISBN 978-5-317-05412-0.
- 2.Гадаев А.Г. Ички касалликлар - Т., 2018.
- 3.Гадаев А.Г., Каримов М.Ш., Ахмедов Х.С. Ички касалликлар пропедевтикаси. –Т., 2015.
- 4.Даминов Т.А.Инфекционные болезни с детскими инфекциями. Учебник.Т.: «Тиб-китоб», 2015.-448с.

5. Ибраймов А.Е. Масофавий ўқитишнинг дидактик тизими. методик қўлланма/ тузувчи. А.Е. Ибраймов. – Т.: “Lesson press”, 2020. -112 б.
6. Игнатов Н. Ю. Образование в цифровую эпоху: монография. М-во образования и науки РФ– Нижний Тагил: НТИ (филиал) УрФУ, 2017. – 128 с. http://elar.urfu.ru/bitstream/10995/54216/1/978-5-9544-0083-0_2017.pdf
7. Ишмухамедов Р.Ж., М.Мирсолиева. Ўқув жараёнида инновацион таълим технологиялари. – Т.: «Fan va texnologiya», 2014. -60 б.
8. Мальцева А.Н. Современные методы в учебном процессе медицинского Вуза // Современные проблемы науки и образования. – 2019. – № 4.; URL: <http://www.science-ducation.ru/ru/article/view?id=29040/>
9. Муслимов Н.А ва бошқалар. Инновацион таълим технологиялари. Ўқув-методик қўлланма. – Т.: “Sano-standart”, 2015. – 208 б.
10. Мухин Н.А., Моисеев В.И. Пропедевтика внутренних болезней.- М., 2016.
11. О कोरोков А.Н Лечение болезней внутренних органов. Том 2. -М., 2016.
12. О कोरोков А.Н. Диагностика болезней внутренних органов. Том 9-11. -М.,2016.
13. Олий таълим тизимини рақамли авлодга мослаштириш концепцияси. Европа Иттифоқи Эрасмус+ дастурининг кўмагида. https://hiedtec.ecs.uni-ruse.bg/pimages/34/3._UZBEKISTAN-CONCEPT-UZ.pdf
14. Усмонов Б.Ш., Ҳабибуллаев Р.А. Олий ўқув юртларида ўқув жараёнини кредит-модуль тизимида ташкил қилиш. Ўқув қўлланма. Т.: “Tafakkur” нашриёти, 2020 й. 120 бет.
15. David Spencer “Gateway”, Students book, Macmillan 2012.
16. English for Specific Purposes. All Oxford editions. 2010, 204.
17. H.Q. Mitchell “Traveller” B1, B2, MM Publications. 2015. 183.
18. Harrison’s Principles of Internal Medicine-19 th Edition – 2015.
19. The Merck Manual. Руководство по медицине. Диагностика и лечение. 18-е издание, 2015.

2-амалий машғулот: Терапевтик касалликларининг замонавий профилактикаси(4 соат).

Режа:

1.Терапияда жаҳон тиббиётида кенг қўлланилаётган инновацион профилактик технологияларидан фойдаланиш

2.Scopus таҳририяти журналларида терапевтик касалликлар ҳақида чоп этилаётган мақолалар билан танишиш.

Тиббиётда профилактиканинг ўрни. Кардиологик касалликларда профилактикаси.

Ишдан мақсад: Кардиологик касалликларда профилактиканинг ўрни мазмуннинг моҳияти, таърифи, тарқалиши, ички касалликлар патологиясидаги ўрни ва аҳамияти.

Ушбу амалий иш давомида қуйидагиларни **бажариш лозим:**

5. Касалликлар бўйича санитар бюллетень тузиш;
6. Касалликлар бўйича пархез тавсиялар таёрлаш;
7. Беморлар билан соғлом турмуш тарзини тарғиб этиш ва суҳбатлар ўтказиш.

Масаланинг қўйилиши: тингловчиларга кардиологик касалликларда профилактиканинг ўрни тўғрисида маълумотлар берилади.

Ишни бажариш учун намуна:

Аналитик қисмида тингловчилар вазиятли масалалар, тестлар ечадилар, ЭКГ ларни таҳлил қиладилар.

Кейс: “ Кардиологик касалликларнинг профилактикаси

Хулоса қилиш.

Шифокор фаолиятида профилактика

Шифокорларнинг иши нафақат даволашга, балки авваламбор касалликларни профилактикасига қаратилган бўлади. Бу шуни билдирадики, врач ҳар учрашувда соғлом аҳолини муносабатини ўзгартиришга ҳаракат қилиши керак. Шунингдек беморни ўз соғлиғига бўлган эътиборини шу касалликни даволашда ва янги касалликларни олдини олишга беморни тарбиялай олиш керак.

Оилавий шифокор ишининг ядросини ёки асосий қисмини профилактик иш ташкил қилади. Текширувлар натижаси шуни кўрсатадики, ривожланган

давлатлар аҳолисининг 85% и УАШ га 1 йилда 1 мартадан кам бўлмаган ҳолда муружаат қилади, ўрта ҳисобда киши бошига 5 та ташрифга тўғри келади. Шифокор олдида касаллик симптомлари ва шикоятлари билан келганда, улар кўпроқ соғлиғини қандай сақлашга ва мос равишда тузалиш маслаҳатга берилувчан бўлиб келадилар. Оилавий шифокор соғлиғини яхшиланишида ва индивидуал даражада касалликни огоҳлантиришда асосий бўғин бўлиб хизмат қилади. Ишнинг асосий мақсади у ёки бу соҳада инсонни соғлом бўлишига, ҳаёт сифатини оширишга касалликни олдини олишга ўлим ва ногиронлик кўрсаткичини пасайишига умрни узайтиришга қаратилган бўлади.

Профилактика бу инсонларни ўзининг соғлиғига масъулиятли муносабатига, касалликларни бартараф қилишга, соғлиқни мустаҳкамлашга ва қўллаб қувватлашга соғлом турмуш тарзига риоя қилишга қаратилган чора тадбирлар йиғиндисига айтилади.

Профилактика турлари.

Бирламчи профилактика - бу соғлиқни максимал сақлашга қаратилган чора тадбирлар йиғиндиси бўлиб, турли хил касалликларни соғлом аҳоли орасида хавф омилларини (уларга: бошқарилмайдиган ёш, жинс, наслий мойиллик ва бошқариладиган чекиш, носвой, алкоголь, кам ҳаракат ҳаёт тарзи, семизлик, нотўғри овқатланиш ва бошқалар) аниқлаш ва бошқариб бўладиганларини бартараф этиш. Буларга қуйидаги маслаҳатлар киради: соғлом турмуш тарзи, тўғри овқатланиш, зарарли одатлар билан курашиш, физик машқлар билан доимий шуғулланиш киради.

Бирламчи профилактикага шунингдек санитар профилактик чора тадбирлар ҳам киради: ҳожатхона, сувни тозалаш, пашшалар билан курашиш, қўл ювиш, санитар оқартув ишлари (буклетлар, лекциялар).

Иккиламчи профилактика - бу эрта диагностика ва замонавий даволаш. Бунга скрининг профилактик текширувлар киради. Биз биламизки, ўсма касалликлари асосан қари одамларда учрайди, масалан кўкрак беши саратони. Кўкрак бешидаги ўзгаришларни эрта аниқлаш учун оилавий врачлар кўкрак бешини 25 ёшдан барча аёллар ўз кўкрак бешиларини мустақил пайпаслаб туришлари ва хавф омиллари бор аёлларда 40 ёшдан бошлаб 2 йилда 1 марта маммография ўтказишни маслаҳат берадилар.

Учламчи профилактика - бу касалликни ўз вақтида даволаш, асоратларини олдини олиш. Масалан: биз барча АГ, ҚД бор беморларга инсулт ва БМЎИ ни олдини олишга аспирин буюрамыз.

Беморларга турмуш тарзини нисбатан ўзгартиришга маслаҳат бериш УАШ вазифасига киради.

Соғлом турмуш тарзи (СТТ) деб биологик маънода овқатланишнинг оптимал шароитини озикланиш, етилиш инсоннинг организмни физиологик ёш жинсга мос равишда ривожланишини ўз ичига олади. Соғлом турмуш тарзи учун курашда УАШ аҳоли орасида огоҳлантирувчи чора тадбирларни ўтказиш учун чуқур билим керак бўлади.

Мисол учун, кардиоваскуляр касалликларни эрта аниқлаш ва огоҳлантириш соғлом турмуш тарзини олиб боришга оилавий тиббиёт алоҳида эътибор қаратади. Чекиш, гиподинамия, ёғларни кўп истеъмол қилиш ва ортиқча тана вазни кардиоваскуляр касалликларни фақатгина хавф гуруҳига кирувчи беморларда эмас, балки барча инсонлар учун хавф туғдиради. Ҳар бир хавф омили алоҳида хавфга таъсир кўрсатади, аммо 2 ва 3 факторларни бирга келиши касалликни пайдо бўлишига сезиларли даражада таъсир кўрсатади. Инсонларни турмуш тарзини яхшиланиши чекишни чеклаш, юрак касалликлари билан касалланишни камайтирувчи самарали восита бўлиб хизмат қилади.

Овқатланиш ва физик юклама кардиоваскуляр касалликларни олдини олишда асосий рол ўйнайди. Шу ўринда ҳаёт сифатини сақлашга ва умумий касалланиш пасайишига таъсир кўрсатади. Ҳар қандай ёшда ҳам соғлиқни таъминлаш учун 30 минутгача ҳафтада 3-5 марта физик юклама ва овқатланишни нормаллаштириш муҳим аҳамият касб этади. УАШ агар беморни ортиқча тана вазни безовта қилса соғлом овқатланиш тўғрисидаги саволларга жавоб бериши мумкин, ҳамда шифокор мақсадни озикланиш программасини тузиб бериши мумкин.

Катталар орасида сигарет чекиш ва алкоголь вақтидан илгари ўлимнинг асосий сабабчиларидан бири ҳисобланади. Чекишни ташлаш осон эмас, лекин оилавий шифокорларнинг бу мавзудаги қисқа маслаҳати яхши натижалар бериши мумкин. Пассив чекиш кўпгина касалликлар билан боғлиқ бўлиб масалан болалар орасида тўсатдан ўлиш нафас йўллари хасталиклари астма ўпка раки, катталарда ўпка ва юрак касалликлари бўлиши мумкин. УАШ ни бошқа тор мутахассисликлардан фарқли равишда беморларнинг ҳаёт тарзига таъсир қилиш узок вақт узлуксиз ва ҳар томонлама кузатишга даволаш ва профилактик чора тадбирларни олиб бориш учун юқори имкониятларга эга.

СТТ ни тарғиб қилиш. УАШ СТТ ни ўқитиш имкониятига эга. Спорт залларида мактабларда, чойхоналарда маҳаллаларда, аҳоли орасида суҳбат олиб борилади. Маҳалла фаоллари хурматли инсонлар билан иш олиб борилади, тарқатма материаллар тарқатилади, ҳамда СМИ га аҳоли орасида кўп учровчи муаммолар инфекцион ва ноинфекцион касалликлар (алкоголизм, чекиш, туберкулёз, вирусли гепатит, СПИД, гриппни) қайдлаб қўяди.

Овқатланиш гигиенаси

Тизимлаштирилган овқатланишнинг аҳамияти:

Кунига 3 маҳал овқатланиш аммо ётиш олдида ва овқатланишлар орасида эмас, оғизда узок вақт шошилмасдан чайнаш, кейинги овқат порциясига шошилмаслик, овқатдан олдин 1 стакан сув ичиш, фақат сок эмас, стресс ва зерикиш юриш билан шуғулланиш, овқат вақтини ўтказиб юбормаслик бу ҳолат кўп овқатланишга сабаб бўлиши мумкин овқатни майда бўлақларга бўлиш лозим.

Меъёрида рационал овқатланиш болалик давридан кундалик ҳаётнинг таркибий қисмига кириши шарт. Кардиоваскуляр касалликларни келтириб хавфни оширувчи кўплаб факторлардан қутилиш мумкин ёки уларга соғлом овқатланиш ва физик юклама билан таъсир қилиб қутилиш мумкин.

Соғлом овқатланишнинг 10 та қоидаси мавжуд:

- Соғлом овқатланиш асосан, рационал овқатланишга асосланган бўлади;
- Крахмалга бой бўлган овқат сарфловчи энергияни ярмидан кўп бўлиши керак;
- Мева ва сабзавотлар энергияни 7% дан кўп бўлиши керак, танлов турли – туман бўлиб, асосан маҳаллий маҳсулотлардан ташкил топган бўлиши керак;
- Гўшт учун талаб қилувчи энергияни 10% дан кам бўлиши керак;
- Истеъмол қилувчи сут ва сут маҳсулотлари ёғсиз бўлиши керак;
- Талаб қилувчи энергияни 15-30% ини ёғлар ташкил қилиши керак;
- Кундалик туз мқдори 6 гр. дан ошмаслиги керак;
- Тана вазни тавсия қилинган нормадан ошмаслиги керак;
- Ҳар куни физик юклама билан шуғулланиш лозим;
- Турли хилдаги маҳсулотларни энг, фақат бир хилдаги овқатни эмас.

Умуман олганда соғлом овқатланиш учун тавсиялар қуйидагилардан иборат:

- Нонни кўпроқ йирик донли, қора нон ёки юқори толали турларини кўпроқ енг;
- Кўпроқ мева ва сабзавотли маҳсулотларнинг турли кўринишдаги турларини енг;
- Бундан ташқари шу гуруҳдаги экзотик мевалар ва салат маҳсулотларини кўплаб истеъмол қилиш, улар барро ва кўпроқ фойдали, озиклантирувчи хусусиятга эга;
- Камроқ миқдорда гўшт, балиқ ва ёғсиз гуруҳга кирувчи тухум, ёнғоқ, чечевица, нўхат маҳсулотларидан ҳар куни енг;
- Жуда кам миқдорда ёғли ва ширин маҳсулотларни истеъмол қилиш керак, таркибида ёғ ва шакарни кам миқдорда сақловчи маҳсулотларни истеъмол қилинг. Ёдда тутингки, қайта ишланган маҳсулотлар таркибида кўпинча ёғ ва шакар яширин сақлаши мумкин ва қадоққа кўпинча ёзилмайди.

Кўпчилик кўп миқдорда овқатни еб ортиқча энергияни олади ва семиради. Баъзилао эса, кам миқдорда овқатни еб вазн йўқотади. Тўғри овқатланиш учун талаб жуда муҳим бўлиб, ҳар бир одам учун турли хил. Агар сизда ортиқча тана вазни бўлса, сиз учун зарур овқат порцияси кунлик овқатнинг минимал ҳажмига тенг бўлиши керак. Агар сизда вазн етишмовчилиги мавжуд бўлса, овқатланишни кўпайтириш лозим. Лекин барибир балансни сақланг.

Маҳсулотлар	Минимум	Ўртача	Максимум
Нон, донва картошка	5	10	14
Мева ва сабзавотлар	5	5 ёки ортик	5 ёки ортик
Сут ва сут маҳсулотлари	2	2,5	3
Гўшт, балиқ ва аналогик маҳсулотлари	2	2,5	3
Сариёғ ва ёғлар	1	3	5

Бошқа маҳсулотлар	0	1	2
-------------------	---	---	---

Профилактик кўрик

УАШ га аҳолининг 86% и мурожаат қилади, ҳар бир мурожат қилувчи йилига ўртача 5 мартани ташкил этади. Профилактик кўрик учун тиббий ёрдамни кўрсатиш босқичи муҳим ҳисобланади.

Профилактик кўрик анамнез йиғиш, физикал кўрик, асосий лаборатор ва инструментал текширувлардан иборат.¹

Бундай кўриklar кўплаб текширувлар учун жуда қулай.

Профилактик кўриklarни мақсади:

1. Кенг тарқалган касалликлар хавф гуруҳига кировчиларни аниқлаш, масалан атеросклероз хавф гуруҳи-семириши бор беморлар, артериал гипертония, гиперлипотеинемия.
2. Касалликни бошланғич давридаги ва клиник белгилар мавжуд бўлгунга қадар бўлган бўлган беморларни масалан бактериурия ва хомиладорлар бактериурияси, бачадон бўйни раки, глаукомани эрта диагностикаси, тоз-сон бўғимини дисплазияси, криптархизмни эрта аниқлаш.
3. Тиббий ва ижтимоий ёрдамга муҳтож қайтмас зарарланиш мавжуд беморларни масалан кўришни ва эшитишни пасайган, ақлий заифларни аниқлаш.

Скрининг – бу аҳоли ўртасида касалликни аниқлаш учун кенг текширувлар

Эрта диагностика учун ўтказилади ва иккиламчи профилактикага киради.

Аниқ бир касалликка скрининг ўтказиш учун 10та саволга жавоб беришимиз керак:

- Касаллик соғлиқнинг муҳим муаммоси бўлиб ҳисобланадими ?
- Қуйидаги касалликни даволашда қўлланиб бўладиган усули мавжудми?
- Даволаш ва ташхис учун шароит ва воситалар бўлиши лозим.
- Қуйидаги касалликни яширин тан олинган даври мавжудми?
- Текширувлар ва таҳлил учун тўғри келадиган усул ?

- Аҳолини маълум қисми учун қуйидаги усул текшириш учун қулай ҳисобланадими?
- Ҳақиқий касаллик тарихини яхши билиш.
- Бемор деб ҳисоблаш учун келишилган сиёсат бўлиши лозим.
- Ҳолатларни аниқлаш учун шунингдек даволашни баҳоси умумий даво даражаси билан тенг бўлиши лозим.
- Касаллик ҳолатини аниқлаш жараёнининг узлуксиз қисми бўлиши лозим.

Инфекцион ва ноинфекцион касалликлар профилактикаси.

Профилактик тадбирларни режалаштириш асосида касалланиш ва ўлимнинг таркибини таҳлил қилиш ётади. Вақт ўтиши билан бу кўрсаткичлар ўзгаради. Авваллари ўлим ва касалликни асосий сабаби инфекция касалликлар ҳисобланган туберкулез, сифилис, дифтерия, чинчечак, ҳозирги пайтда уларни ўрнига атеросклероз, хавфли ўсмалар ва ОИТС инфекцияси ҳисобланади.

Катталар касалликлари профилактикаси:

- Катталарга иммунизация календарини тузиш;
- Глюкометр ёрдамида қондаги қанд миқдорини ўлчаш;
- Пикфлоуметрдан фойдаланиш;
- Беморларга соғлом турмуш тарзини олиб бориш тиббий маслаҳатини бериш;
- Нормативы Клиник-биохимик анализлар нормал кўрсаткичлари (холестерин, қондаги қанд миқдори, УВТ, УСТ ва б.);
- Чекувчи беморларга тиббий маслаҳатини бериш;
- Алкогол қабул қилувчи беморларга тиббий маслаҳатини бериш;
- Беморларга физик юклама ҳақида тиббий маслаҳатини бериш;
- Беморларга нормал овқатланиш ҳақида тиббий маслаҳатини бериш.

Иммунизация.

Тиббий текширувлар ва соғлиқни сақлаш халқаро кенгашининг маслаҳатига биноан, барча болаларни дифтерия, қоқшол, кўк йўтал, полимиелит, қизамиқ, эпид паротит ва қизилчага қарши эмланади.

Катталар ҳар 10 йилда дифтерия ва қоқшолга қарши эмланади. Барча туғиш ёшидаги аёлларда қизилча, вирусига антитела титри аниқланади.

АДС катталар учун (16, 26, 46 ёш) таркибида қоқшол анатоксини ва дифтерияни пасайтирилган дозадаги анатоксинини сақлайди.

Ножўя таъсирни хавфини камайтириш мақсадида болага тезда 4 соатдан сўнг парацетамол бериш лозим.

Гриппга қарши эмлаш сурункали касалликлар учун асосан, юрак, ўпка, буйрак, модда алмашинувини оғир бузилишлари, иммунодепрессантлар қабул қилувчи ва 65 ёшдан катта беморларга тавсия этилади.

Гепатит Вга қарши эмлаш барча шахсларга қилиниб, асосан шу касаллик хавф гуруҳига кирувчи тиббиёт ходимлари ва тиббиёт талабаларига, қамалганларга, қамоқхонада ишловчиларга ва бошқа шахсларга қилинади. Гепатит В беморлар билан тез-тез алоқада бўлувчиларга.

Haemophilus influenzae тип В га қарши эмлаш барча болаларга қилиниб, асосан ёпиқ муассасалардаги болаларга эмлаш учун энг қулай ёш 2-18 ойлик.

Қизамиқ, эпидпаротит ва қизилчага қарши эмлаш барча болаларга тавсия этилади, асосан 1 ёшда, ревакцинация 10 ва 16 ёш оралиғида. Қизамиқ эпидемияси вақтида 5 ойликкача бўлган барча болаларга эмлаш ўтказилади. Бирламчи тизимдаги тиббиёт ходимларига, ота-оналарга ва барча аҳолига буни тушунтириш муҳим ҳисобланади.

Қанчалик болага ўз вақтида эмлаш ўтказилса ва планли календар эмлашга қанчалик қатъий турилса, инфекция касалликларга қарши ҳимоя қанчалик кучли бўлса, ва бола уларни қабул қилса, шунчалик касалликни тарқалишини олдини олган бўламиз.

Тарифи. Юрак ишемик касаллиги (ЮИК) - бу тож артериялар тизимидаги патологик жараёнлар натижасида миокардга қон келишининг камайиши ёки тўхташи сабабли юрак мушагининг ўткир ва сурункали зарарланиши. Патологик жараён асосида миокарднинг қон билан тامينланишига та-лаби билан шикастланган артериялардан қоннинг мумкин бўлган миқдорининг оқиб келиши ўртасидаги мувозанатнинг бузилиши ётади. Бу номутаносиблик миокардни маълум даражада қон билан таъминланишининг сақланиши, лекин миокард эҳтиёжини кескин ошиши ёки қон билан таъминланишининг пасайиши натижасида вужудга келиши мумкин.

Этиологияси ва патогенези. ЮИК ривожланишининг асосий сабаби юрак тож артерияларини стенозлайдиган атеросклеротик зарарланишидир. Шу билан бирга тож артерияларда қон айланишнинг бузилиши патогенезида ангиоспастик омил ва қон томир ичида ўткинчи тромбоцитлар қоришмасининг ҳосил бўлиши муҳим роль ўйнайди¹.

Тож артериялар атеросклерози. ЮИК га чалинган 95 фоиз беморларнинг тож артериясида, аксарият проксимал соҳасида, атеросклероз билан шикастланиш аниқланган

Атеросклероз пилакчаларининг шаклланиши кўп босқичли, бир неча йиллар давом этади.

Бошланишида артерия сатҳи деярли ўзгармайди. Томир деворларида липидларнинг йиғилиши натижасида эндотелий бутунлиги бузилади, яра ва пилак фиброз қобиғининг ёрилиши, унинг эритроцитлар ва фибринлар билан инфилтрацияланиши вужудга келади. Бу ҳолат тромбоцитлар қоришмалари ва микротромблар ҳосил бўлишига олиб келади.

Тож артерияларнинг органик стенози турли хил кўринишда томир девори юзасида зўрга аниқланадиган нарсдан томирнинг тўла окклюзиясигача (жипслашишигача) ўзгариши мумкин. Кўпчилик беморларда ЮИК нинг илк клиник белгилари атеросклероз пилакчалари тож артериясини фақат талайгина стенозлаганда (торайтирганда) маълум бўлади.

Тож артериялар спазми (сиқилиши). Ҳозирги даврда ЮИКда селектив коронарография ёрдамида тож артериялар спазмасининг патогенетик роли аниқланган. Спазм билан чақирилган стенокардия хуружи тинч ҳолатда миокарднинг кислородга талаби ошмасдан вужудга келади. Атеросклероз артериялар реактивлигини бузади. Тож артерияларнинг патологик ангиоспастик реакциялари асосида ташқи муҳит омиллари таъсирига сезувчанликнинг ошиши ётади. Кўпчилик беморларда тож артериялар спазми қон томирларнинг органик ўзгаришлари муҳитида юзага келади. Бу ҳолатда тож артериялар тешигининг торайиши спазмнинг ифодаланишига боғлиқ. Агар спазм таъсирида торайиш 75 фоиздан ортса, беморда зўриқиш стенокардия белгилари пайдо бўлади. Агар спазм тож артериялар тешигини мутлақо бекитса, спазм муддатига нисбатан спонтан стенокардия хуружи, миокард инфаркти ёки тўсатдан ўлиш содир бўлади.

Ўткинчи тромбоцитлар қоришмаси. Тож артерияларнинг ангиоспастик реакциялари вужудга келишида арахидин кислотаси метаболитлари (простогландинлар ва тромбоксанлар) орасидаги муносабат муҳим ўрин эгаллайди. Қон томир интемасида ишлаб чиқариладиган простаглицин явдол антиагрегацион (қорипшага қарши) фаолликка эга ва Е2 простогландин билан биргаликда тож артериялар дилатациясини (кенгайишини) чақиради. Тромбоцитлар ишлаб чиқарадиган тромбоксан кучли вазоконстриктор ва тромбоцитлар қоришмаси стимулятори ҳисобланади. Нормада простаглицин ва

тромбоксан орасида мувозанат мавжуд. Шикастланган эндотелий соҳасида мазкур мувозанат бузилганда тромбоцитлар қоришмаси ҳосил бўлишига қулай шароит вужудга келади. Жисмоний юкламага толеранти (сезувчанлиги) паст бўлган ЮИКда (беқарор стенокардияда, миокард инфарктида) қонда айланиб юрувчи тромбоцитлар қоришмасининг сони ортади. Патологик жараён зўрайишининг тезлиги ташқи ва ички муҳит омилларига (хавф туғдирувчи омилларга) боғлиқ гиперхолестеринемия, чекиш, артериал гипертония, гиподинамия кам ҳаракат ҳаёт тарзи, семизлик, қанд касаллиги, наслий мойиллик, қонда сийдик кислотасининг юқори миқдори ва ҳоказолар.

1. Тўсатдан тож томир ўлими (юракнинг бирламчи тўхташи) - миокарднинг қон билан таъминланишининг беқарорлиги сабабли вужудга келади ва қоринчалар фибрилляциясига (юрак қоринчалари мускул толаларининг алоҳида-алоҳида, ҳар хил вақтда ва тартибсиз қисқаришига) олиб келади. Агар реанимация воситалари ўтказилмаган бўлса ёки улар натижасиз бўлган бўлса, унда юракнинг бирламчи тўхташи тўсатдан тож томир ўлими сифатида таърифланади. Бу ўлим гувоҳлар иштирокида бир зумда ёки юрак хуружи бошланишидан 6 соат оралиғида содир бўлган ўлим деб ифодаланади.

1.2. Кардиологик касалликларда бирламчи профилактика.

Бирламчи профилактика: Бирламчи – касални олдин олиш учун соғ одамларни вақти вақти билан диспансеризациядан ўтказиш, соғлом турмуш қоидаларига риоя қилиш, чекишни тухтатиш, дозаланган физик зуриқиш бериш.

- Атеросклероз, гипертония касаллигларда семиришни олдини олиш;
- Табак чекишни ва спиртли ичимликлар ичишни чеклаш;
- Ош тузи ва холестеринга бой бўлган маҳсулотлар (ёғ, тухум, ёғли гўшт) истеъмолини чегаралаш;
- Махсус бадантарбия машқларини мунтазам равишда бажариш.

1.3. Кардиологик касалликларда иккаламчи профилактика.

Иккаламчи профилактика:

- Атеросклерозга қарши гиполипидемик дориларни қўллаш;
- Оғриқ синдромини, юрак уриши маромининг бузилишини ва юрак

етишмовчилигини изчиллик билан даволаш.

Иккаламчи - Артериал гипертония Гипертония касаллиги – бу шундай касаллик унинг асосан ва бирдан – бир белгиси булиб қон босимнинг юқорига кўтарилиши билан характерланади. Бу бирламчи булиб, иккиламчи яъни айрим касалликларда қон босими кўтарилиши билан кечадиган буйрак, эндокрин, қон айланиш доирасида, марказий асаб системаси касалликлардан фарқ қилади.

Хозирги вақтда гипертония касаллигини урганиш жуда катта ахамиятга эга, чунки у аҳолининг 8-10% шикастлайди ва ўлимга олиб келадиган касалликлар ичида биринчи ўринларда туради.

Касалликни биринчилардан Ланг Г.Ф., Мясников А.А. жуда мукамал урганишда, унинг клиник белгилари таснифини ёритишди.

Гипертония касаллигини урганишда аввало уни мўътадил бўлиб туришида қайси аъзо иштирок этишини билиш керак.

Артериал қон босимини хосил қилишда биринчидан юракни иши, унинг зарби, иккинчидан қон томирларининг (артериола) таранглиши (тонуси) ва учинчидан нейро-гумораль органларнинг иши ахамиятга эга. Бу звеноларнинг ишини барохимия рецепторлари (аорта ёки синокартид соҳаси мувофиқлаштириб туради.

Булардан ташқари қон босимининг буйрак ва буйрак усти безларида ишлаб чиқариладиган ренин (депрессор) ва простогландилар Е, А (буйрак усти) ва кинин-калекреин тизимининг ахамияти катта.

Гипертония касаллигини келтириб чиқаришда насл, ёш, климакс, ош тузини қуп истеъмол қилиш, касб, яшаш жойи ва жуда кўп бошқа омиллар роль ўйнайди.

Профилактика: ГА билан касалланган беморларни уз вақтида, режали куриқдан утказиш. Қон босимни мониторинг қилиш ва даволашни динамикада кузатиш.

Назорат саволлари:

1. УАШ ишидаги профилактиканинг турлари?
2. СТТ тамойиллари аҳоли ва беморларни уни олиб боришга ўргатиш?
3. Маҳаллада қандай суҳбат олиб бориш ва маъруза мавзусини тузиш?
4. ОАВ дан қандай фойдаланиш маъруза, брошюралар ва плакатларни қандай тузиш?
5. Иммунизация, скрининг усуллари олиб бориш?

3-АМАЛИЙ МАШҒУЛОТ: COVID-19- ИНФЕКЦИЯСИ, УНИНГ ЭТИОЛОГИЯСИ, ПАТОГЕНЕЗИ, КЛИНИК КЕЧИШИ, КЕНГ ТАРҚАЛГАН АСОРАТЛАРИ, ДАВОЛАШ УСУЛЛАРИНИ (4 СОАТ)

Ишдан мақсад: тингловчиларга COVID-19- инфекцияси, унинг этиологияси, патогенези, клиник кечиши, кенг тарқалган асоратлари, даволаш усулларини ва вакцинациянинг ахамияти, COVID-19- инфекциясининг асоратлари, уларнинг олдини олиш усулларини чора-тадбирларини ишлаб чиқиш кўникмаларини шакллантириш.

Масаланинг қўйилиши: Тингловчилар гуруҳларда топшириқни ечишади (Ҳар бир мавзу бўйича топшириқлар кейинги бўлимда келтирилган).

Ишни бажариш учун намуна:

Амалий машғулот ни мустахкамлаш учун қуйидаги манбалар зарур

1. Муляж, таснифлар, расмлар, презентациялар
2. Диагностик усуллар. Янги диагностик усуллар хақида информация
3. Анализлар намунаси, даволаш усуллари.

Ушбу амалий машғулот давомида қуйидагиларни **бажариш лозим**

Беморлар ва уларнинг оила аъзоларини парваришлаш бўйича тавсиялар
оғир ҳолатлар сабабини

зотилжам хавфини

вирус ва иммун тизимини

сovid-19 нинг енгил кечувчи белгиларини аниқлаш бўйича кўрсатмаларни уйда даволаниш мумкин бўлган беморларни
ковид -19 асоратларини

БЕМОРЛАР ВА УЛАРНИНГ ОИЛА АЪЗОЛАРИНИ ПАРВАРИШЛАШ БЎЙИЧА ТАВСИЯЛАР

- Беморни яхши ҳаво айланадиган хонага жойлаштиринг (деразалари очик).
- Уй атрофида ҳаракатланишини чекланг ва унинг бошқа одамлар

билан бир хонада бўлишини камайтиришга ҳаракат қилинг. Умумий жойлар (масалан, ошхона, ҳаммом) яхши ҳаво айланишига ишонч ҳосил қилинг (деразаларни очик тутинг).

- Уй хўжалиги аъзолари бошқа хонада бўлиши ёки бемордан камида 1 метр масофада жойлашган бўлиши керак.
- Касал одамни парвариш қилаётган шахслар (фақат 1 киши) соғлиғи яхши бўлиши ва сурункали касалликлар ёки иммунитет танқислиги ҳолатларига эга бўлмаслиги керак.
- Беморнинг даволанишини тўлиқ тикланишигача ва касаллик аломатлари ва аломатларининг йўқолишига қадар истисно қилиш керак.



- Бемор ёки унинг атрофидаги нарсалар билан алоқа қилгандан кейин қўлларнинг гигиенасини таъминлаш керак.
- Бундан ташқари, овқат пиширишдан олдин, овқатланишдан олдин, ҳожатхонага борганингиздан кейин ва улар ифлос бўлиб кўринса, қўлларингизни ювишингиз ёки тутишингиз керак. Агар қўлларда кўзга кўринадиган ифлосланиш белгилари бўлмаса, уларни алкохолга асосланган қўл маҳсулотлари билан ювиш мумкин. Агар қўллар сезиларли даражада ифлос бўлса, уларни совун ва сув билан ювиш керак.



- Бир марта ишлатиладиган қоғоз сочиқни совун ва сув билан ювгандан кейин қўлингизни артиш тавсия этилади. Агар улар мавжуд бўлмаса, тоза мато сочиқни намлаш биланоқ ишлатиш ва алмаштириш керак.

- Беморга тиббий ниқоб берилиши керак, у иложи борича кийиши керак. Агар бирор киши юзида тиббий ниқоб борлигига тоқат қилмаса, у нафас олиш гигиенаси қоидаларига қатъий риоя қилиши керак: йўталаётганда ёки аксирганда бир марта ишлатиладиган қоғоз сочиқ билан оғиз ва бурунни ёпинг. Фойдаланишдан кейин оғиз ёки бурунни ёпиш учун ишлатиладиган материаллар ташлаб юборилиши ёки тегишли тарзда тозаланиши керак (масалан, рўмолчаларни оддий совун ёки ювиш воситалари билан сувда ювиш керак).

- Бемор билан бирга бўлган хонада бўлганида, парвариш қилувчи унинг юзига маҳкам ўрнашиб, оғзи ва бурунни ёпадиган тиббий ниқоб кийиши керак. Фойдаланиш пайтида ниқобга тегманг ва уни созламанг. Агар ниқоб ҳўл бўлса ёки секреция билан ифлосланган бўлса, уни дарҳол алмаштириш керак.

Ниқобнинг олд қисмига тегмасдан орқа томондан каучук бантларни ушлаб, ниқобни ечиб олинг. Ишлатилган ниқобни олиб ташлаш керак, шундан сўнг қўлнинг гигиенасини таъминлайдиган процедураларни бажариш керак.



- Беморнинг суяқликлари билан тўғридан-тўғри алоқа қилишдан сақланинг (айниқса оғиз ёки нафас олиш йўллари ва беморнинг нажасидан оқиши) ва бир марта ишлатиладиган қўлқоп ва ниқоблардан фойдаланинг. Қўлқоп ва ниқобларни олиб ташлашдан олдин ва кейин қўлларнинг гигиенаси муолажаларини бажаринг.



- Фойдаланилган ниқоб ва қўлқоплардан фойдаланманг.
- Бемор учун махсус чойшаб ва чойшаблар ажратилиши керак;

Ҳар сафар фойдаланишдан кейин уларни совун ва сув ёки ювиш воситаси билан ювиш керак. Беморнинг хонасида мунтазам равишда тегиб турадиган юзалар, масалан, чойшаблар, стол тахталари ва бошқа мебеллар ювилиб, зарарсизлантирилиши керак.

- Дастлабки даволаниш учун маиший совун ёки ювиш воситасидан фойдаланинг, сўнг ювиб бўлгандан кейин 0,5% натрий гипохлоритни ўз ичига олган

маиший



дезинфекциялаш воситасидан фойдаланинг (яъни эквивалент 5000 миллион қисм ёки 9 қисмли сувда 1 қисмли оқартириш эритмасига тенг).



- Ҳар куни камида бир марта ванна ва ҳожатхонанинг юзасини ювинг ва дезинфекция қилинг. Дастлабки даволаниш учун сиз уй совуни ёки ювиш воситасини ишлатишингиз керак, кейин ювгандан кейин 0,5% натрий гипохлоритни ўз ичига олган уй шароитида дезинфекциялаш воситаси билан қўлланг.

- Бемор фойдаланадиган кийимлар, чойшаблар, душ ва қўл ювиш учун сочиқни кир ювиш машинасида 60-90 С° ҳароратда оддий кир ювиш кукуни билан ювиш керак. Кирли кирларни кир ювиш сумкачасига жойлаштириш керак. Бундай ҳолда, терининг ёки кийимнинг ифлосланган материаллар билан алоқа қилишига йўл қўймаслик керак.

- Касал одамнинг кийимларни ёки чойшабларни тозалаш ва ишлов бериш фақат қўлқоп ва ҳимоя кийимлари билан (масалан, полимер материаллардан ясалган апронлар, маиший ёки бир марта ишлатиладиган қўлқоплар) амалга оширилиши керак.

- Фойдаланишдан кейин уй қўлқопларини совун ва сув билан ювиш керак ва 0,5% натрий гипохлорит эритмаси билан зарарсизлантириш керак. Бир марта ишлатиладиган қўлқоплар (масалан, нитрил ёки латекс) дарҳол ташланиши керак. Қўлқопларни ечишдан олдин ва кейин қўлларнинг гигиенасини таъминлаш чораларини кўринг.





- Уйда парвариш қилишда ҳосил бўлган кўлқоплар, ниқоблар ва бошқа чиқиндиларни бошқа хонадон ахлатлари билан бирга йўқ қилинишидан олдин бемор хонасида уларни олиб қўйиладиган идишга жойлаштириш керак.
- Бемор томонидан ишлатиладиган тиш чўткалари, сигареталар, идиш-товоқ, идишлар, стаканлар, сочиклар, ювинадиган чойшаблар ёки чойшабларни ишлатишдан сақланинг.

Фойдаланилган адабиётлари:

1. Jaewook Choi “COVID-19 бўйича миллий қўлланма”, Тошкент, 2020 йил 32-34 бетлар.
2. Облокулов А.Р., Абидов А.Б. Вирусли инфекциялар (Ўқув қўлланма). Тошкент, 2018 йил, 37-43 бетлар.
3. Nikiforov V.V., Suranova T.G., Chernobrovkina T.Ya. et all. New Coronavirus Infection (Covid-19): Clinical and Epidemiological Aspects. //The Russian Archives of Internal Medicine. №2 2020 –P.87–93.
4. Sheahan TP, Sims AC, Graham RL et all. Broad-spectrum antiviral GS-5734 inhibits both epidemic and zoonotic coronaviruses. Sci Transl Med. 2017 Jun 28;9(396).
5. Wang M, Cao R, Zhang L, et all. Remdesivir and chloroquine effectively inhibit the recently emerged novel coronavirus (2019-nCoV) in vitro. Cell Res. 2020 Mar; 30 (3):269-271.
6. Yao X, Ye F, Zhang M et all. In Vitro Antiviral Activity and Projection of Optimized Dosing Design of Hydroxychloroquine for the Treatment of Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2 (SARS-CoV-2). Clin Infect Dis. 2020 Mar 9. pii: ciaa 237. doi: 10.1093/cid/ciaa237.
7. Таджиев Б.М., Ахмедова Х.Ю., Мадаминов М.С. Коронавирус инфекцияси (Услужий қўлланма) Тошкент, 2020 йил, 15 бет.

8. Никифоров В.В., Суранова Т.Г., Миронов А. Ю. и др. Новая коронавирусная инфекция (COVID-19): этиология, эпидемиология, клиника, диагностика, лечение и профилактика, – Москва, 2020. – 48 с.

9. Иноятлов А.Ш., Облоқулов А.Р., Тешаев Ш.Ж., Мирзоева М.Р. “Коронавирусли инфекциялар” (Ўқув қўлланма) Бухоро, 2020 йил.

10. Clark D Russell, Jonathan E Millar, J Kenneth Baillie. Clinical evidence does not support corticosteroid treatment for 2019-nCoV lung injury : [англ.] // The Lancet. –Elsevier, 2020. – February.

4-АМАЛИЙ МАШҒУЛОТ: ТЕРАПИЯДА ДИАГНОСТИКА ВА ДАВОЛАШ СТАНДАРТЛАРИ, КЛИНИК ПРОТОКОЛЛАР (4 СОАТ)

Ишдан мақсад: тингловчиларга терапияда тиббиёт соҳасида эришилаётган сўнгги ютуқлар натижаларининг қўлланилиши, Республикамизда кучга киритилган беморларни ва врачларни ҳуқуқини ҳимоя қилувчи қонун ҳужжатлари билан танишиш, турли терапевтик касалликларнинг ҳозирги замондаги кечиши, дунё бўйлаб тарқалиши, касалликларнинг янги таснифлари, диагностика ва даволаш стандартларини ва клиник протоколларни кўриб чиқиш, буйрак касалликларини эрта тахшишлашда KDIGO ва KDOQI усулларида фойдаланиш кўникмаларини шакллантириш.

Масаланинг қўйилиши: Тингловчилар гуруҳларда топшириқни ечишади (Ҳар бир мавзу бўйича топшириқлар кейинги бўлимда келтирилган).

Ишни бажариш учун намуна:

Амалий машғулот ни мустаҳкамлаш учун қуйидаги манбалар зарур

1. Муляж, таснифлар, расмлар, презентациялар
2. Диагностик усуллар. Янги диагностик усуллар ҳақида информация
3. Анализлар намунаси, даволаш усуллари.

Ушбу амалий машғулот давомида қуйидагиларни **бажариш лозим**

ЎТКИР РЕВМАТИК ИСИТМА ВА ЮРАКНИНГ СУРУНКАЛИ РЕВМАТИК КАСАЛЛИГИ БИЛАН КАСАЛЛАНГАН БЕМОРЛАРНИ ТАШХИСЛАШ ВА ДАВОЛАШ БЎЙИЧА КЛИНИК ПРОТОКОЛ

Асослаш:

- ўткир ревматик иситма ва юракнинг сурункали ревматик касаллиги билан касалланганларнинг кенг тарқалганлиги;
- профилактика тадбирларини кўпинча нотўғри ташкил қилинганлиги;
- бирламчи звенода касалликни кеч ташхисланиши;
- диспансер назоратнинг сустлиги.

Мақсад:

Ревматик иситма ва юракнинг ревматик касаллигининг олдини олиш, эрта тасхишлаш, адекват профилактика ва даволашни олиб бориш.

Ижро этувчи – ревматолог, умумий амалиёт шифокори, ҳамшира, зарур бўлса кардио-хирург, ёндош касалликлари бўйича керакли мутахассислар.

Клиник тахлиллар шуни кўрсатадики, касаллик ташхиси кўпинча кеч қўйилади, клиник ҳолатни ҳисобга олган ҳолда зарурий тиббий ёрдам кўрсатилиши ва мунтазам пролонгирланган профилактик давони тақозо қилинади.

Бемор модели

- Нозологик шакли: ўткир ревматик иситма, Юракнинг сурункали ревматик касаллиги;
- ХКТ-10 бўйича касаллик коди
100-102 Ўткир ревматик иситма
105-109 Юракнинг сурункали ревматик касаллиги

Ўткир ревматик иситма (ЎРИ) – бириктирувчи тўқиманинг тизимли касаллиги бўлиб, унга мойиллик бўлган шахсларда ўтказилган тонзиллитёки фарингитдан кейин юзага келади ва уни А гуруҳига мансуб b-гемолитик стрептококк келтириб чиқаради, ҳамда инсон тўқимаси билан ўхшаш антиген структурали стрептококк антигенига нисбатан антителаларнинг реакцияси билан боғлиқ бўлади.

Юракнинг сурункали ревматик касаллиги (ЮСРК) – юракнинг ўРИ дан кейин юзага келувчи касаллиги бўлиб, у юрак клапанларининг яллиғланишдан кейинги четки фибрози ёки юрак илллати шаклланиши (стеноз ва/ёки етишмаслик) билан характерланади.

КАСАЛЛИКНИ ТАСХИШЛАШ УЧУН ТИББИЙ ХИЗМАТЛАР РУЙХАТИ

ўРИ нинг клиник белгилари:

- **катта мезонлари:** кардит, полиартрит, хорая, халқасимон эритема, тери ости ревматик тугунчалари;
- **кичик мезонлари:** артралгиялар, иситмалаш $>38^{\circ}$, лаборатор (ЭЧТ >30 мм/соат, СРО $\geq 2N$; ЭКГ да P-R $>0,2C$; ЭхоКГ да митрал ва/ёки аортал регургитация
 - томоқдан ажратилган мусбат БГСА-култура
 - А-стрептококк антигеннини бевосита аниқлаш ижобий экспресс синамаси
 - антистрептококк антителаларининг (антистрептолизин О, антиДНКаз В) титрларининг ошиши ёки оша бориши
 - анамнезида 2-3 ҳафта олдин ангина бўлиши

ЮСРК нинг клиник белгилари:

- митрал клапан етишмаслиги
- митрал стеноз
- митрал клапан пролапси
- аортал клапан етишмаслиги
- митрал-аортал юрак илллати
- қон айланиш етишмаслиги симптомлари (компенсация ва декомпенсация)

Анамнестик маълумотларни ўрганиш

- касаллик бошланиши ва давомийлиги;
- касаллик бошланишини нима билан боғлайди;
- соматик фон.

ўРИ ва ЮСРК диагностикаси

- анамнез йиғиш
- кўрик
- ревматологик/кардиологик статус
- ЎРИ ва ЮСРК ни лаборатор ва асбоблар ёрдамида текшириш

усуллари

ЎРИ ва ЮСРК ни дифференциал ташхислаш

- инфекцион эндокардит
- норевматик миокардит
- митрал клапаннинг идиопатик пролапси
- Либман-Сакс эндокардити
- стрептококдан кейинги реактив артрит
- канали миграцияланувчи эритема
- тугунчали эритема

Лаборатор диагностика

- қон анамнези (ЭЧТ, СРО)
- бактериологик текшириш: томоқдан олинган суртмада БГСА аниқланиши
- серологик текширишлар: антистрептолизин О, антигиалуронидаза ва антидезопсирибонуклеза В нинг аниқланиши

Инструментал диагностика

- электрокардиография
- эхокардиография
- кўкрак қафаси рентгенографияси

I. ЎРИ ва ЮСРК билан касалланган беморларнинг бирламчи бўғимга(ОП, ҚВП) мурожаат қилганида ҳаракатлар кетма-кетлиги алгоритми

ҚВП нинг умумий амалиёт шифокори беморнинг аҳволини касалликка оид ҳужжатлар ва бланка билан тўғри баҳолаши керак:

- анамнез йиғиш;
- умумий кўрик (АҚБ, пулс, тана ҳароратини ўлчаш);
- юракни текшириш;
- ревматологик статусни текшириш.

Таҳминий ташхис қўйилгандан кейин беморни кўп тармоқли-марказий поликлиникасига (КТМП) юборилади.

II. ЎРИ ва ЮСРК билан касалланган беморларнинг МТШ га муурожаат қилганида шифокор-ревматолог бажариши лозим бўлган ишлар алгоритми

- анамнезни тўлиқ йиғиш;
- умумий кўрик (АҚБ, пулс, тана ҳароратини ўлчаш);
- юрак симптомларини аниқлаш.

Клиник-инструментал текшириш

- УҚТ, УСТ
- ўткир фаза синамаси (СРО)
- антистрептолизин О
- АЛТ, АСТ
- ЭКГ

Беморни олиб бориш

Бу босқичда даво чорасидан самара бўлмаганда ёки резистентлик ривожланганда бемор махсус шифохонага (марказ) юборилади.

Профилактика – ЖССТ тавсияси бўйича пролангирланган бензатинбе

- сурункали тонзиллофарингит 1 йилда 4 ва ундан кўп хуруж бўлганда – 2 йил давомида;
- ревматик кардит юрак иллатсиз – 5 йил давомида 25 ёшгача;
- ревматик юрак илллати билан – бир умрга;
- ревматик юрак илллати бўйича операция қилинганлар – бир умрга.

III. Махсус бўлимларда (марказларда) олиб бориладиган чоратадбирлар алгоритми

Анамнезни ҳар тарафлама тўлиқ йиғиш, юрак, бўғим, асаб тизими симптомларини (юракда шовқин, бўғимлар шиши, хорая в.б.). ЭКГ, ЭхоКГ, рентгенологик симптоматикаси.

Бу босқичда қуйидаги инструментал текширув усуллари утказилиши лозим:

- АБ қўлда, оёқда
- ЭКГ
- ЭхоКГ
- кўкрак қафаси рентгент текшируви

Медикмантоз даво

– этиотроп (антистрептокок) терапия: пенициллин ёки цефалоспорин гуруҳи препаратлари ва иккиламчи профилактикада бензатин бензилпенициллинга ўтиш (синурол); пенициллин гуруҳи препаратларини қабул қилолмасликда – макролид ёки линкозomidлар

– НСЯҚ препаратлар

– Глюкокортикоидлар

– Юрак етишмаслиги терапияси (диуретиклар, калций канали блокаторлари, β-адреноблокаторлар, юрак гликозидлари)

Жаррохлик йўли билан даво

– комиссуротомия

– клапанларни протезлаш

Прогноз:

Прогноз асосан юрак ҳолатига боғлиқ (юрак иллати борлиги, оғирлиги, юрак етишмаслиги даражаси).

ХКТ-10 (МКБ-10) бўйича касаллик кодлари:

101 – Бирламчи ревмокардит;

Қайталама ревмокардит юрак иллатисиз ёки юрак иллати фонида

100 – Артрит юрак зарарланишисиз, юрак зарарланиши билан

102 – Хорая юрак зарарланишисиз, юрак зарарланиши билан

105-108 – Илк бор аниқланган юракнинг ревматик иллати

105-109 – Юракнинг сурункали ревматик кассалиги.

Кўчма машғулот мазмуни

1. “Замонавий терапиянинг долзарб масалалари” модулида кўчма машғулотлар замонавий жиҳозлар билан жиҳозланган соҳанинг етакчи тиббиёт корхоналари ва лабораторияларида олиб борилади(2 соат).

1. Кўчма машғулот ташкил этилган корхона, ташкилот ва муассасаларнинг фаолият йўналишлари ҳақида қисқача маълумот

**РЕСПУБЛИКА ИХТИСОСЛАШТИРИЛГАН ТЕРАПИЯ ВА
ТИББИЙ РЕАБИЛИТАЦИЯ ИЛМИЙ-АМАЛИЙ ТИББИЁТ
МАРКАЗИ**

1. Республика ихтисослаштирилган терапия ва тиббий реабилитация илмий-амалий тиббиёт маркази клиникаси илмий-амалий тадқиқотлар олиб бориладиган илмий-амалий тузилмавий бўлинма бўлиб, клиникада диагностика ва даволашнинг янги юқори технологияли усуллари ишлаб чиқилган ва жорий этилмоқда.

Марказ таркибида 12 та клиник бўлим мавжуд

Ҳар йили Марказ клиникасида 8 мингдан ортиқ бемор даволанмоқда.

Йил давомида 20 мингга яқин беморга маслаҳат ва тавсиялар берилади

Марказда даволаш ишларида тиббиётнинг замонавий ва самарали технологияларини кенг жорий этиш, жумладан, неврология, терапия каби қатор йўналишларни такомиллаштириш стратегиясини ишлаб чиқиш, давр талабига мос малакали кадрларни тайёрлаш, хорижнинг нуфузли тиббиёт муассасалари билан ҳамкорликни янада мустаҳкамлаган ҳолда, чет эл мутахассисларининг клиникада маҳорат дарсларини ташкил этиш каби ССВ томонидан вазифалар юклатилди.

2. Ўтилаётган мавзу бўйича ўрганилди ва таништирилди:

1. Терапия фанларининг назарий қисмини инновацион технологияларнинг турли йўналишларини қўллаш орқали фан ўзлаштириш жараёнини таҳлил қилинди;

2. Юрак-қон томир касалликлари ташхис ва янада даволаш тактикасини танлаш имконини беради

3. Республикамиздаги тиббий тизимида инновацион технологиялар, хусусан, марказни интервенцион кардиология бўлимининг ўрни ва дарс жараёнидаги ахамиятини ўзига хос хусусиятлари ўрганилди;

4. Томирларининг стентланиши - врач-педагогларни малакасини оширишда катта роль ўйнайди ҳамда замонавий, инновацион технология ҳисобланади.

3. Кўчма машғулотда фойдаланилган ўқув материаллар ва ишланмалар:

Марказда ангиографик тадқиқотлар GE Optima CL ангиографик аппаратининг сўнгги авлоди билан жиҳозланган, рақамли ёзув тизими билан жиҳозланган юқори технологияли операцион хонада олиб борилади. Ушбу ускуналар максимал аниқлик билан юрак-қон томир касалликлари ташхис ва янада даволаш тактикасини танлаш имконини беради.

5. Назарий билимларни амалиёт билан боғлаш юзасидан таклиф ва тавсиялар:

Инновацион технологияларнинг бир қанча турлари мавжуд бўлиб, тиббиётда катта аҳамияти бор.

Амалий машғулотларда терапия фанига таълуқли маълумотлардан кенг фойдаланиш. Энг муҳими, стентлаш миокард инфаркти бошланган беморларда амалга оширилиши мумкин! Ахир, бу миокард инфарктининг биринчи соатларида юрак мушакларининг ўлимини олдини олишнинг энг самарали усули.

Бўлим замонавий катетеризация лабораториясида (Cath-Lab) моделлаштирилиб, беморлар малакали шошилиш ёрдам олишлари мумкин.

Катетеризацион операция хонасида ангиопластика ва стентлаш орқали ўткир коронар патологияни даволаш нафақат ногиронликни, балки ўлимни ҳам камайтириши мумкин

Коронар артериялардан ташқари, Марказ мутахассислари юракнинг валвуляр аппаратига, буйраклар томирларига аралашувларни амалга оширадilar. Жумладан, mitral стенознинг баллонли валвулопластикаси, ўпка артерияси стенози, буйрак томирларининг стентланиши ва диабетик ангиопатия билан оғриган беморларда пастки лимб артерияларининг гемодинамик жиҳатдан аҳамиятли стенозларининг ангиопластикаси катта муваффақият билан амалга оширилади

6.Кўчма машғулот жараёнини акс эттирувчи фотолавҳалар:







2. *Терапевтик касалликларнинг ҳозирги замондаги кечиши, касалликларнинг янги таснифлари.*

Кўчма машғулотнинг мавзуси ва ажратилган соат:

Терапевтик касалликларни муаммолари.

Мавзу: Ажратилган соат – 2 соат.

1. Кўчма машғулот ташкил этилган корхона, ташкилот ва муассасаларнинг фаолият йўналишлари ҳақида қисқача маълумот:

ЎзР Республика клиник шифохонасида даволаш ишларида тиббиётнинг замонавий ва самарали технологияларини кенг жорий этиш, жумладан, неврология, терапия каби катор йўналишларни такомиллаштириш стратегиясини ишлаб чиқиш, давр талабига мос малакали кадрларни тайёрлаш, хорижнинг нуфузли тиббиёт муассасалари билан ҳамкорликни янада мустаҳкамлаган ҳолда, чет эл мутахассисларининг клиникада маҳорат дарсларини ташкил этиш каби ССВ томонидан вазифалар юклатилди.

2. Ўтилаётган мавзу бўйича ўрганилди ва таништирилди: "Тошкент шаҳрида замонавий гемодиализ ва лаборатория диагностика маркази фаолиятини ташкил қилишга доир чора-тадбирлар тўғрисида"ги қарори қабул қилинди. Республика бўйича 3608 нафар бемор гемодиализга муҳтож экани, ўтган йилда ҳудудларда буйрак етишмовчилиги юзага келган жами 3967 нафар беморда гемодиализ муолажалари ўтказилгани айтиб ўтилди. Бугунги кунда мавжуд гемодиализ ускуналарининг 11 таси таъмирталаб ҳолатда экани маълум қилинди. Ўрганишлар натижасида аҳолига кўрсатилаётган нефрология ва гемодиализ хизмати сифатини яхшилаш учун барча ҳудудни соҳа мутахассислари ҳамда гемодиализ аппаратлари билан эҳтиёждан келиб чиқиб тўлиқ таъминлаш, мавжуд тиббиёт ускуналарига ўз вақтида техник хизмат кўрсатиш ва гемодиализ жараёнида фойдаланиладиган сарфлов материалларини узлуксиз етказиб бериш чораларини кўриш лозимлиги томонидан қайд этилди.

3. Кўчма машғулотда фойдаланилган ўқув материаллар ва ишланмалар: буйрак касалликларини эрта аниқлаш, бунда аҳолининг ушбу хасталиклар ҳамда улар асоратларининг олдини олиш бўйича тиббий маданиятини юксалтириш, нефрология ва гемодиализ хизматининг меъёрий-

ҳуқуқий асосларини такомиллаштириш зарурлиги таъкидланди. Гемодиализ аппаратлари.

5.Назарий билимларни амалиёт билан боғлаш юзасидан таклиф ва тавсиялар: Гемодиализ [гемо... ва диализ] – қонни захарли моддалардан тозалаш, қон муҳити ва сув-минераллар алмашинувини мувозанатлаш усули. Асосан, ўткир ва сурункали буйрак етишмовчилигига, кислоталар, ишкорлар ва бошқа(лар) моддалардан захарланганда, организмга мос келмайдиган қон қуйилган ҳолларда қўлланилади. Гемодиализда вена ёки артерия қони махсус капиллярли диализатордан ўтказилиб, қон тақибдан ортиқча сув, сийдикчил ва бошқа(лар) кераксиз моддалар сўриб олинади.

Сурункали буйрак етишмовчилигида организмни буйракни кўчириб ўтказишга тайёрлашда асосий муолажа ҳисобланади. Ўткир буйрак етишмовчилигида гемодиализ қўллаш зарарланган буйракка дам бериб, сўнгра унинг фаолияти тикланишига олиб келади.

Шу билан бирга, буйрак касалликларини эрта аниқлаш, бунда аҳолининг ушбу хасталиклар ҳамда улар асоратларининг олдини олиш бўйича тиббий маданиятини юксалтириш, нефрология ва гемодиализ хизматининг меъёрий-ҳуқуқий асосларини такомиллаштириш зарурлиги таъкидланди.

6.Кўчма машғулот жараёнини акс эттирувчи фотолавҳалар:











V. КЕЙСЛАР БАНКИ

Муаммо

Миокард инфаркти касаллигини таҳлил этиш.

Вазифалар:

1. Миокард инфаркти касаллиги этиопатогенезини ўрганиб чиқиш.
2. Миокард инфаркти касаллигининг клиник шакллари аниқлаш ва уларнинг ҳар бирининг клиник манзарасини ўрганиб чиқиш.
3. Юқоридаги касалликларни бошқа касалликлардан фарқлай олиш.
4. Бу касалликларни даволаш режасини тузиш ва дори моддаларини тўғри танлай билиш.

Ечим алгоритми:

1. Миокард инфаркти касаллиги этиологияси ва патогенези бўйича мавжуд бўлган назарияларни ўрганиб чиқиш.
2. Миокард инфаркти касаллигининг кечиш турларини аниқлаш ва уларнинг ҳар бирининг клиникасини ўрганиб чиқиш.
3. Қайси касалликлардан фарқлаш зарурлигини аниқлаб, уларни қиёсий ташхислаш.
4. Бу касалликларни даволаш учун қўлланиладиган дори моддаларини аниқлаб, уларнинг асосида даволаш режасини тузиш.

КИРИШ

Миокард инфаркти – юрак мускулининг ўткир некрози булиб, миокардни кислородга булган талаби билан унга кон келишини мос келмаслиги

натижасида ривожланади. У юрак тож томирларининг ўткир сикилиши ёки тромб билан бекилиб қолишидир.

Миокард инфарктини клиник курилиши 1909 йили В.П.Образцов ва Н.Д. Стражеско томонидан ёзилган. Хозирги замонда энг долзарб муаммо хисобланади.

Стенокардияни бу касалликнинг даракчиси деб хисоблайдилар. Кейинги йилларда миокард инфаркти касаллиги тобора купайиб борапти. Айниқса 45-60 ёшдаги кишилар уртасида миокард инфарти куп учрамоқда. Буларнинг 17-30% и вафот этади. Эркаклар аёлларга нисбатан миокард инфаркти куп чалинилади. 40-50 ёшдаги эркаклар беш баравар куп касал буладилар. Аёллар эркакларга нисбатан 10-15 йил кеч касал буладилар. 40 ёшга тулмаган навқирон кишилар ҳам миокард инфаркти куп учрамоқда. Миокард инфаркти аксарият атеросклероз, гипертония, қандли диабет касаллигидан кейин келади.

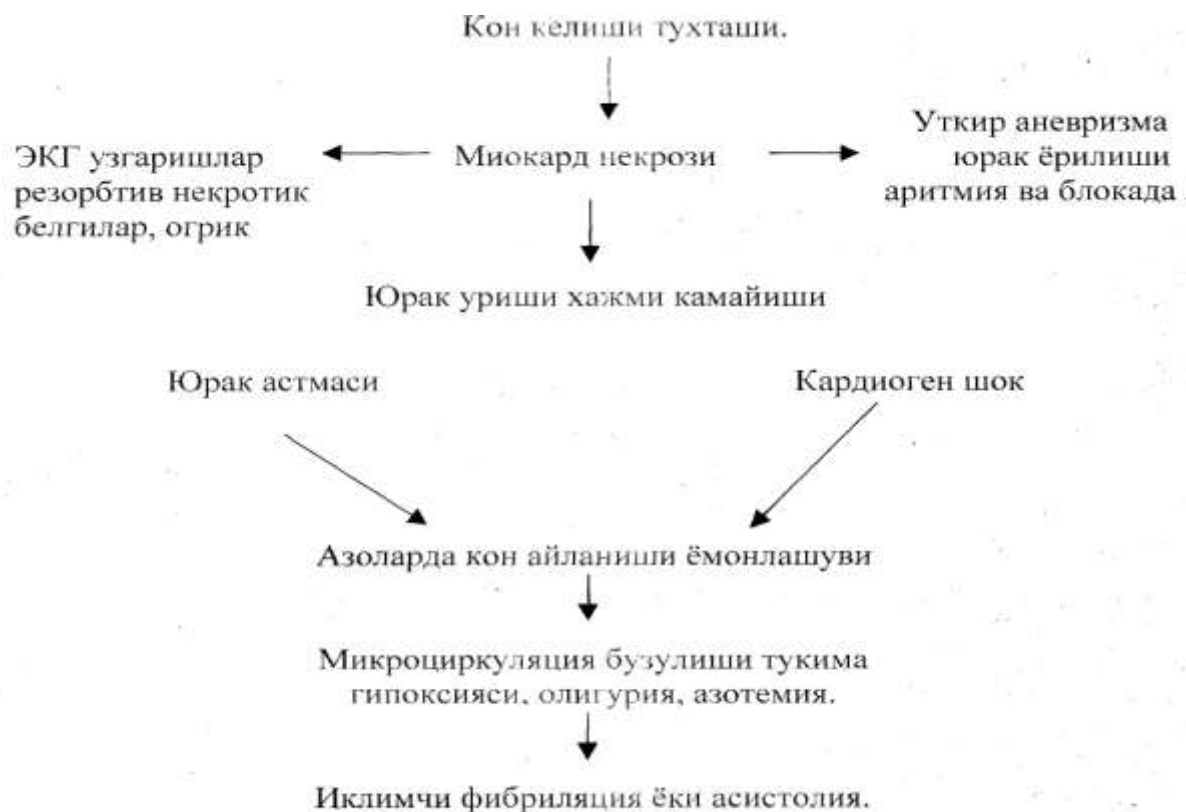
Этиология ва патогенези. Миокард инфаркти 97-98% беморларда, юрак тож қон томири атеросклерозга қалинган кишиларда булади. Юрак тож қон томирининг тиклаб қолишига атеросклеротик пиллақчаларининг яра бўлиши, уларга қон қуйилиши ҳамда қон ивиш жараёни бўзилиши сабаб булади.

Юрак тож қон томирининг ўткир сикилиши узок вақт давом этса, миокард инфарктининг сабабчиси булади. Қонсизланган миокард инфаркти участкалари симпатик нерв толаларини қузгатади. Қонда норадреналин, адреналин купаяди. Миокардда модда алмашинуви бўзилади. Парчаланишга улгурмаган ҳар хил биологик актив моддалар ҳосил булади. (Метаболитлар) Улар юрак миокарди интeрoрицептoрларини қузгатади. Натижанда юрак атрофида қаттиқ оғрик булади. Бу оғриклар орқа мианинг С4 D5 инервация қилинадиган қисмида булади. Оғрик хуружи пайтида буйрак усти безидан катехоламинлар куплаб чиқиб кетиши ва бу қимёвий моддаларнинг юрак миокардига салбий таъсири қузатилади.

Миокард инфаркти ривожланишида атеросклерознинг патогенезидаги омиллар қатта роль уйнайди, буларга гиперхолестеринемия, гипертония, тамаки чекиш, қандли диабет, семириш (ёғ боошиш), қам ҳаракатлик, бемор ёшининг улуглиги, эркак жинси қиради. Миокард инфарктининг ривожланишига сабабчи омиллардан 100 тасини қелтириш мумкин.

Қонда қолестириннинг купайиб кетиши, тамаки чекиши, гипертония касаллиги энг қатарли омиллардан саналади. Беморда икки ёки уч омил бирга учраса, у миокард инфарктига тезроқ қалинади.

Миокард инфарктининг ривожланишига атеросклероз бляшкалари бор тож томирининг тромб билан бекилиб қолиши асосий сабабчисидир. Юрак тож томири атеросклерознинг даражаси томирининг торайиши, узок вақт сикилиб қолиши миокард инфарктининг ривожланишини, унинг катта-кичик узокли бўлишини белгилайдиган омиллардан ҳисобланади.



Патологик анатомияси. Миокарддаги некрознинг катта-кичиклигига қараб миокард инфаркти катта булакчали ёки кичик учогли миокард инфаркти бўлади. Катта булакчали миокард инфаркти: трансмурал - миокардни кесиб ўтган некрози; интрамурал миокард оралигидаги катта булакчали некроз. Кичик булакчали миокард инфарктига қуйдагилар қиради: субэпикардиал (некроз юракнинг эпикардига теккан жойида бўлади), миокард инфаркти. Миокарддаги некрознинг жойига қараб инфаркт қуйидагича аталади. Юракнинг олд девори, паски орқа диафрагмал, учи, орқа дёвори ва орқа тусик девор инфаркти. Миокард инфаркти қўпинча юракнинг чап қоринча деворида бўлади. Юракнинг ун қоринча деворида инфаркт жуда кам учрайди. Миокард инфаркти биринчи навбатда чап қоринчанинг олдинги деворида, иккинчи, орқа деворида қўзатилади. Миокард инфарктидан ўлган кишилар юрагининг тож томирида атеросклероз касаллиги билан оғриганлиги аниқланади. Юрак миокардида ўчта доирада (зона) ўзгариш бўрлиги қўрилади.

1. Некроз учоги.
2. Унинг атрофида шикастланган доира.
3. Некроз учогида узокрокдаги юрак мушаклари гипоксияси.

Миокард инфарктнинг 6 соатдан кейин шикастланган жойда шиш пайдо була бошлайди, мушак толалар жонсизланди. Майда кон томирларида кон окиши тухтайди. 10-12 соатдан кейин курсатилган узгаришлар яккол була бошлайди. Некроз учоги атрофида лейкоцитлар, эритроцитлар йигилади, конталаш булади. Бирнчи кундан кейин мушак толаларининг ядролари шишади, куриниши узгаради, улимтик моддага айланади. Некроз учокдаги кон томир деворлари шишиб, уларнинг окими тухтйди. Улимтик учок атрофида лейкоцитлар тупланган доира хосил булади. Бу ердаги миокардда дистрофик узгаришлар булади. Некроз учок урнида кейинчалик бириктирувчи тукумали чандик хосил булади.

МИ ривожланишида куйдаги даврлар тофовут килинади:

1. Продромал 30 мин. дан 1 ойгача
2. Ута ўткир даври (ишимиядан некрозгача 30 минут 2 соатгача)
3. Ўткир даври (некроз учоги ва миомаляции 2-10 кун)
4. Ўткир ости даври (4-8 хафта)
5. Инфарктдан кейинги даври (6 ойгача)

Агар некроз учоклари 72 соатгача пайдо булса некроз учогини кенгайиши дейилади. Юкорида келтирилган даврлар паталогик жараёни узига хос структура узгаришлари ва давомийлиги билан характерланади.

Продромал даври. Стенокардияни бирламчи хуружлари ёки илгаридан булиб юрган стенокардия хуружлари давомли, тез-тез, кучли огрик билан утади.

Огрик хуружлари факат физик, психик кучланишдагина эмас тинч турганда хансираш булади. Нафас кисиши, хансираш, аретмиялар, холсизлик кушилади.

Бундай беморларни шифохонага ёткизиб дволанса инфаркт ривожланмаслиги мумкин. Миокард инфаркти агар ривожланса хам кичик учокли булади.

Ута ўткир даври - стенокардия хуружи бошлангандан ЭКГ да юрак мускулида некроз белгилари пайдо булганча давр.

Ўткир даври - некроз моддасини резорбция булиши ва чандик пайдо булиш бошланиши. Клиник жихатдан ута ўткир ва ўткир даврларини ажратиш кийин. Бу даврларда:

- некроз пайдо булади;
- миокард бир бутунлиги бузилади;
- реператив жараёнлар шаклланади.

Иккинчи суткадан бошлаб резорбцион - некротик синдром (иситма, терлаш, лейкоцитоз).

Учинчи суткадан гемодинамика ёмонлашуви меъёрдаги гипотензиядан ўпка шиши, кардиоген шокгача.

Ўткйдан пастрок даврида юрак етишмовчилиги резорбцион некротик синдром камаяди. Инфартдан кейинги даврда чандик булади, организм янги шароитда фаолият курсатишга мослашади.

Клиникаси. Миокард инфарктнинг кечиши хиллари: миокард инфарктининг бошланишига, ундаги белгиларнинг ривожланишига караб куйдагича клиник хиллари ажратиш мумкин.

Классик ёки типик кечиши: огрикли (status astffiiaticusj;

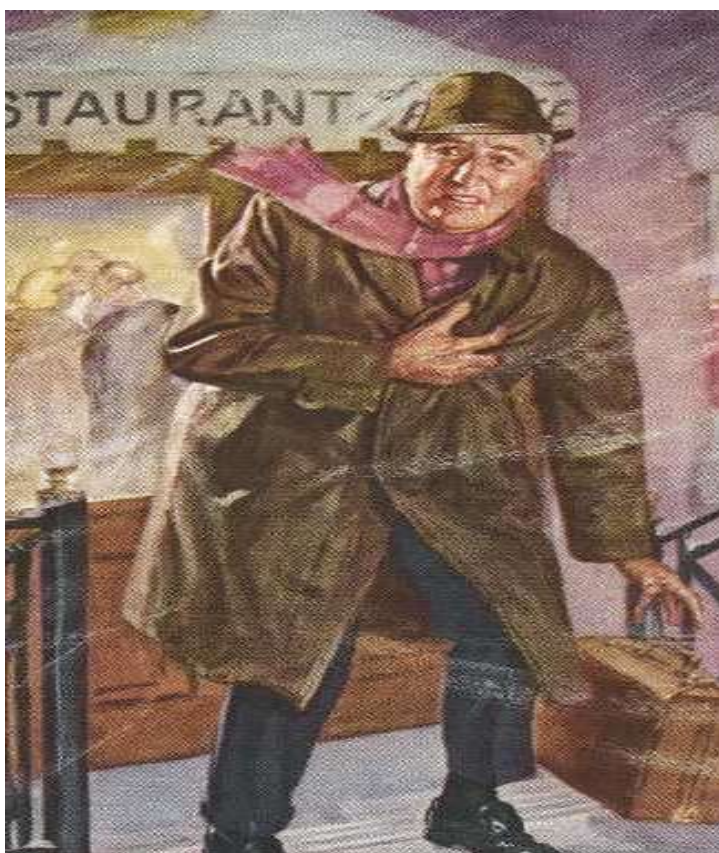
I Атипик кечиш:

1. Астматик хили (status abdomiftalis).
2. Корин хили (status abdominal is) - абдоминал
3. Юракнинг нотекси уриши билан кечадиган.
4. Мия томирининг фаолияти узгариши билан кечадиган
5. Белгилари кам хили
6. Бундан ташкари, огрикнинг узгача жойлашган хили хам бор

Миокард инфарктининг огрик билан кечадиган хили. Миокард инфарктининг асосан юрак сохасида буладиган каттик огрик билан бошланади. Шу белгини текширган олимлардан А.Л. Сиркин (1991) 94% касалларда, Ф.И. Комаров ва бошкалар 86-95% касалларда миокард инфаркти огрик билан бошланади деб курсатишган. Огрик кучли булади. Бемор купинча чидолмайди. Баъзан огрикка чидаб, узича дори дармон ичган беморлар хам булади. Огрикни хар хил таърифлашади. Баъзилари «кукрагимга гуё кизиган темир босишяпти» десалар, баъзилари эса «гуё курак кафасимда от уз туёклари билан турибти» дейдилар. Огрик узок-бир неча соатдан бир-икки кунгача давом этади. Огрик курак кафасининг олди кисмида туш суягининг ости сохасида жойлашиб чап кулга, куракка, чап пастки жагга берилади. Баъзан икки кулга, кураклар оралигига, туш суягининг пастига берилади. Унг кулда, елкада огрик камрок. Валидол, нитроглицерин ва бошка дорилар огрикни йукотмайди. Бемор безовта улим вахимаси тушади, инграйди. Огрик кучли булгани учун, бемор бетокат, бир ерда ётавермайди, урнидан туриб кетаверади, хансирайди,

огрик кучин пасайтириш йулини кидиради. Огрик хуружи кунгил айнаши, кусик кориннинг дам булиши, кабзияти билан бирга булиши мумкин. Баъзида: холсизлик, бош айланиши, бош огриги, хушидан кетиши, кучли кузгалиш холлари булади. Гоҳо огрик озрок, камайиб яна кайталанеди.

Объектив маълумотлар: беморнинг ранг руйи окарган, териси нам совук, хул терлаган. Нафас олиши узгармаган. Юрак уриши минутига 100-120 марта. Артериал кон босими касалликнинг бошланишида биринчи кун озорк кутарилади, кейин кон босими пасаяди. Юрак тонлари бутик эшитилади. Баъзи касалликларда юрак чуққисида систоллик шовкин эшитилади, булар юрак мушакларининг кискариш фаолияти кучсизланганидан далолат беради. Миокард инфарктининг биринчи кунларида юрак олди халтасининг курук яллигланишида эшитиладиган шовкин эшитилади. Экстрасистолия 90-95% холларида булади. Миокард инфарктининг катта-кичик учоклигига караб беморнинг тана харорати 37-38 С даражага кутарилади. Миокард инфарктида мушак толалари урнида хар хил некрозга учраган моддалар хосил булиб конга сурилади. Бунга жавобан баданда яллигланишга хос жараён ривожланади (конда лейкоцитлар, ферментлар купайиши).



1-расм: Миокард инфарктида оғрик хуружини беморда акс этиши.

Миокард инфарктининг ўткир даврида оғрик дори дармон билан колдирилгандан кейин ҳам беморларда юрак атрофида колдик оғрик синдроми булади. Бемор юрак атрофида оғирлик, эзилиш, кучли булмаган оғрик каби сезгилардан шикоят килади. Юрак атрофида горчичник куйилса, аналгин, валидол ичилса оғрик утиб кетади.

Миокард инфарктининг аритмик хили - Юракнинг маромсиз уриши билан ифодаланадиган миокард инфарктининг хили хаёт учун хавфли юракнинг нотекис уришлари билан бошланади. Титрок аритмияси, коринча экстрасистолияси, турли даражадаги блокадалар, пароксизмал тахикардия, купрок коринча хили ривожланиши мумкин. Миокард инфаркти бошланиши билан хавфли аритмиялар булиб, беморнинг ахволини танг килиб куяди ва купинча улимга олиб келади. Юракнинг нотекис уришини бемор тез сезади. У юрак уриши, курагига тикилиши, хансираш, холсизликдан шикоят килади. Кардиоген шок ривожланади. Баъзан беморлар хушидан кетадилар. Юракнинг миокард инфарктида, атриовентрикуляр тулик блокадада Морганьи-Адамс-Стокс синдромининг хуружи пайтида булиши айникса хавфлидир.

Миокард инфарктининг цереброваскуляр хили - Миокард инфарктининг мияда кон айланишининг бузилиши билан кечадиган хили (церебрал формаси) бошланишида беморнинг психикаси узгаради, бош айланиши, хушдан кетиши мумкин. Мияда кон айланишининг бузилишига, миокард инфаркти туфайли, юрак конни хаёт учун зарур аъзоларга етказиб беролмаслиги сабаб булади. Миокард инфарктининг бу хили юракнинг нотекис уриши хили билан бирга булиши мумкин.

Миокард инфарктининг белгисиз хили - Беморлар миокард инфаркти утказганликларини билмайдилар. Бошка сабаб билан ЭКГ да текширилганда миокард инфаркти утказганлигига хос узгариш (чандик) топилади. Баъзан миокард инфарктига хос клиник белгилар жуда кам булади. Хар қачонгидек юрак сохасида стенокардия хуружига хос оғрик, киска муддатли хансираш, билинар-билинемас бушаши булиб утганини беморлар эслаб коллолмайдилар. Кейинчалик ЭКГ да текширилганда миокард инфаркти булганлиги аникланади.

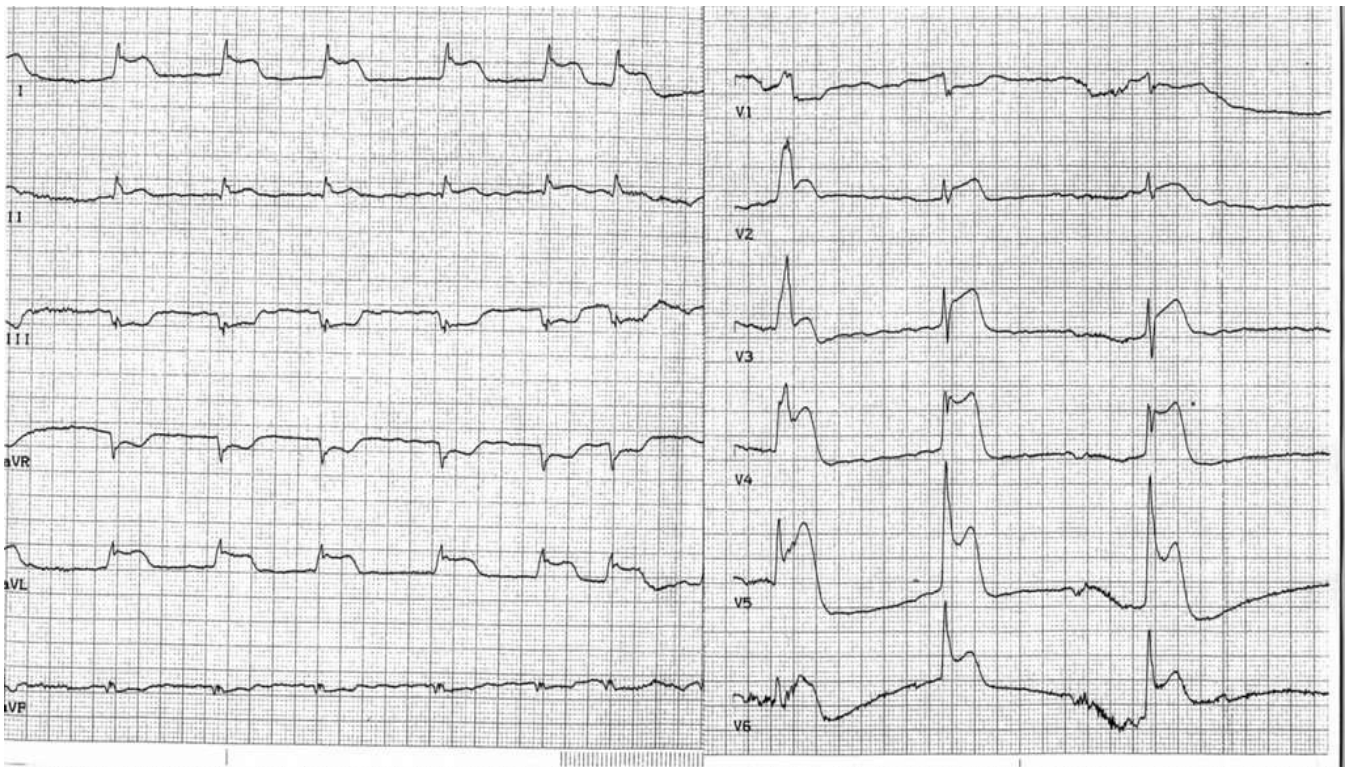
Миокард инфаркт ташхиси аникланади, куп кулланиладиган ферментларга миоглобин, ЛДГ, КФК киради. Конда ферментлар микдорининг купайиши миокард инфарктининг 85% кузатилади.

Электрокардиограмма. Некроз булган жой уз электр хусусиятларини йукотади - электр гипертрофия булади ва деполяризация жараёнида катнашмайди. Маълумотлари миокард инфаркти ташхисида жуда мухим ахамиятга эга, чунки ЭКГ билан текшириш инфакт урнини аниқ белгилашга, миокарднинг некроз булган кисмининг чукурлигини, кенглигини тасавур қилиши имкон беради. Некрозни катталиги ва жойлашувига қараб QRS комплексида узгариш булади.

- трансмурал некрозда QS комплекси пайдо булади яъни R йуколади.
- интрамуралда R пастлайди
 - субэндокардитда QRS узгармайди.

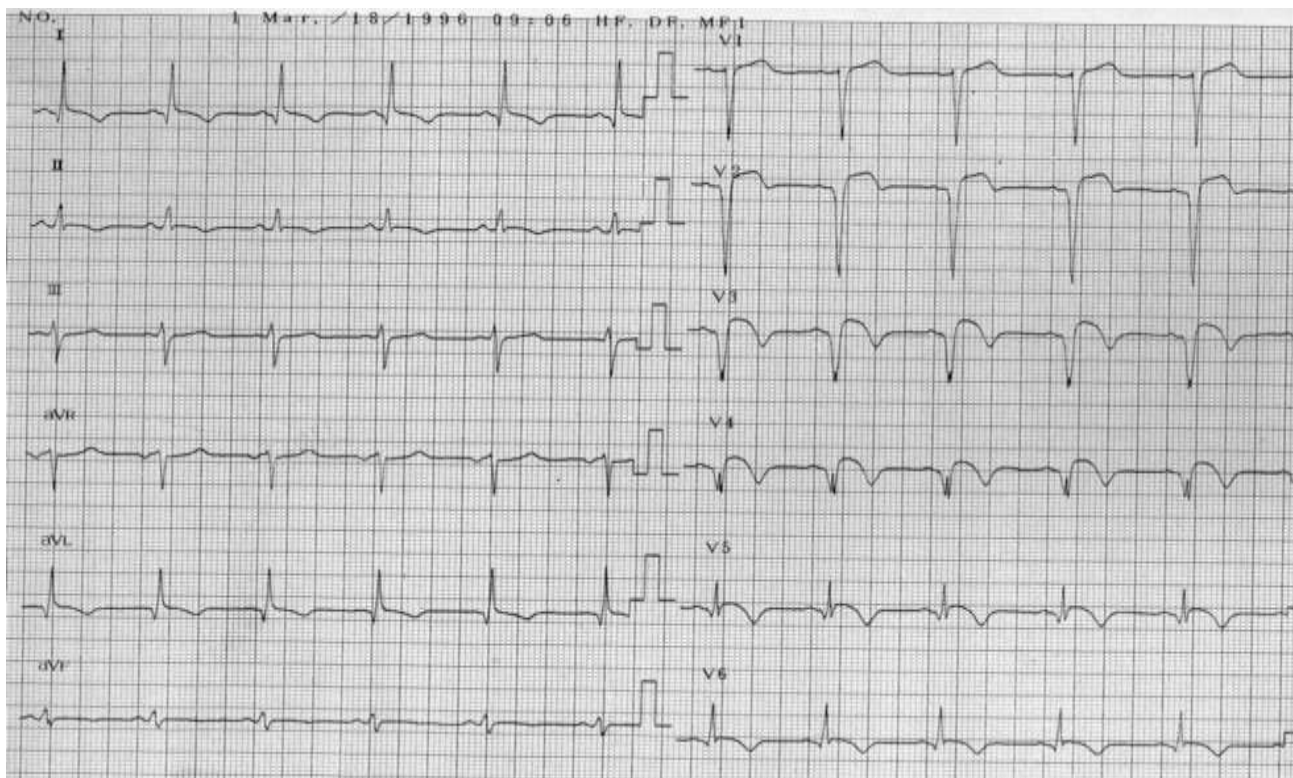
S-T сегменти узгариш некроз атрофидаги жароҳатланиши ҳисобига. T-ишемия ҳисобига. Яъни миокард инфаркти белгиси ҳисобланади: Q-чуқур, T-манфий, S-T силжиши, R- пастлаган ёки йук булади. Электрокардиограммадаги узгаришга қараб, миокард инфарктини 4 даврига ажратиш мумкин. Жуда ўткир, уртача ўткир, чандик ҳосил булиши лекин бу даврлар клиник манзаранинг кечишига тугри келмаслиги мумкин.

ЭКГ даги миокард инфарктининг жуда ўткир даврида (2 соат давомида) 1-куни S-T сегментининг урта чизигидан кутарилиб бир томондан R тишчаси билан қушилиб кетганини, иккинчи томондан T тиши билан қушилганини курамыз. Бу жароҳатланиш даври. Ўткир даври-ЭКГ да Q (Q S) пайдо булади. Бу эса некроз учоги пайдо булишидан далолат беради. Кутарилган S-T пастга туша бошлайд. T тиши манфий була бошлайди. Бир ҳафтагача давом этади. Курсатилган 2 даврда ЭКГ да монофазали эгри чизик ҳосил булади. Бу миокард инфарктининг ўткир даврига ҳосдир. Унинг уртача ўткир босқичида S-T сегмента изоэлектр чизикка тушади (2 ҳафта ичида), коронар манфий T булади. Q тишча ташкил булади. Жароҳатланиш йук булади. (5-7 ҳафта).



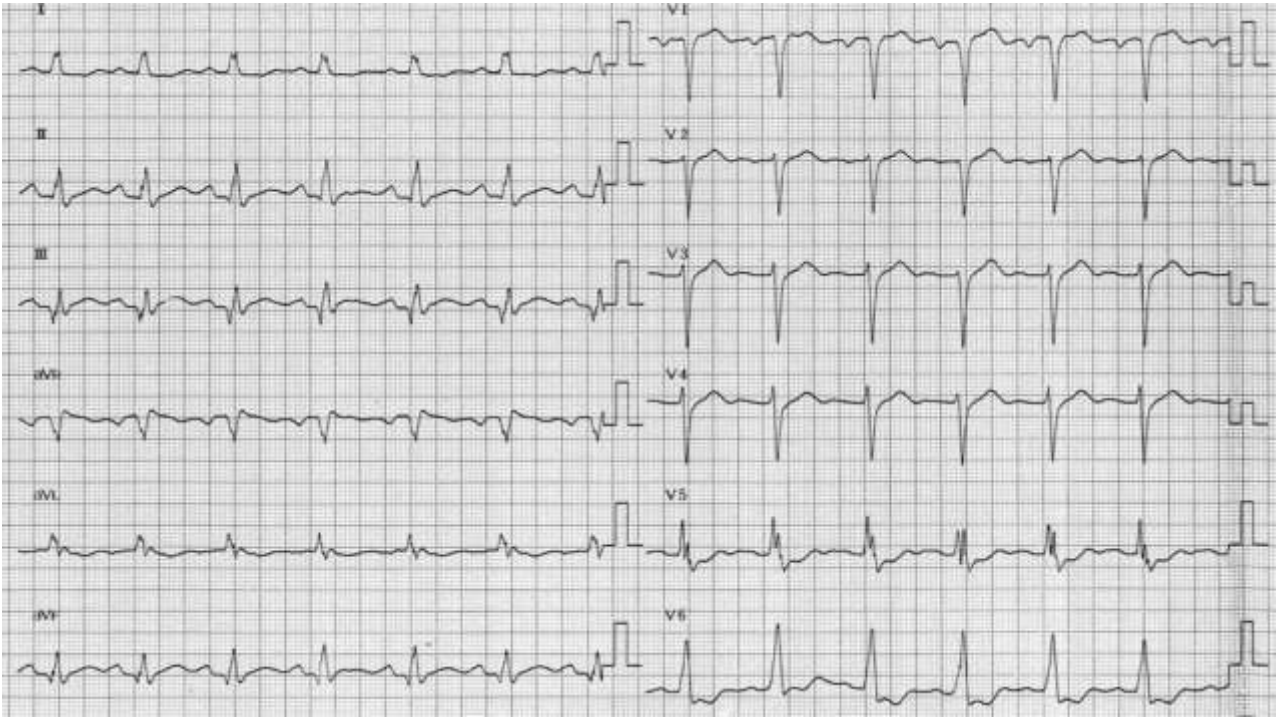
2-расм: Q-тишли миокард инфарктини ЭКГ куриниши (ўткир боскичи).

ЭКГ даги миокард инфарктининг жуда ўткир даврида (2 соат давомида) 1-куни S-T сегментининг урта чизигидан кутарилиб бир томондан R тишчаси билан кушилиб кетганини, иккинчи томондан T тиши билан кушилганини курамиз. Бу жарохатланиш даври. Ўткир даври-ЭКГ да Q (Q S) пайдо булади. Бу эса некроз учоги пайдо булишидан далолат беради. Кутарилган S-T пастга туша бошлайд. T тиши манфий була бошлайди. Бир хафтагача давом этади. Курсатилган 2 даврда ЭКГ да монофазали эгри чизик хосил булади. Бу миокард инфарктининг ўткир даврига хосдир. Унинг уртача ўткир боскичида S-T сегмента изоэлектр чизикка тушади (2 хафта ичида), коронар манфий T булади. Q тишча ташкил булади. Жарохатланиш йук булади. (5-7 хафта).



3-расм: Q-тишли миокард инфарктини ЭКГ куруниши (ўткир ости боскичи).

Чукур патологик Q тишча (Q S), манфий T бемор илгари миокард инфарктининг утказганлигини курсатади. S-T сегменти изоэлектрик чизикда булади. Бу эса миокардда 8 хафта ичида чандик хосил булиб даврининг барқарор белгиси. ЭКГ да узгаришларига қараб миокард инфарктини жойланиши аниқлаш мумкин.



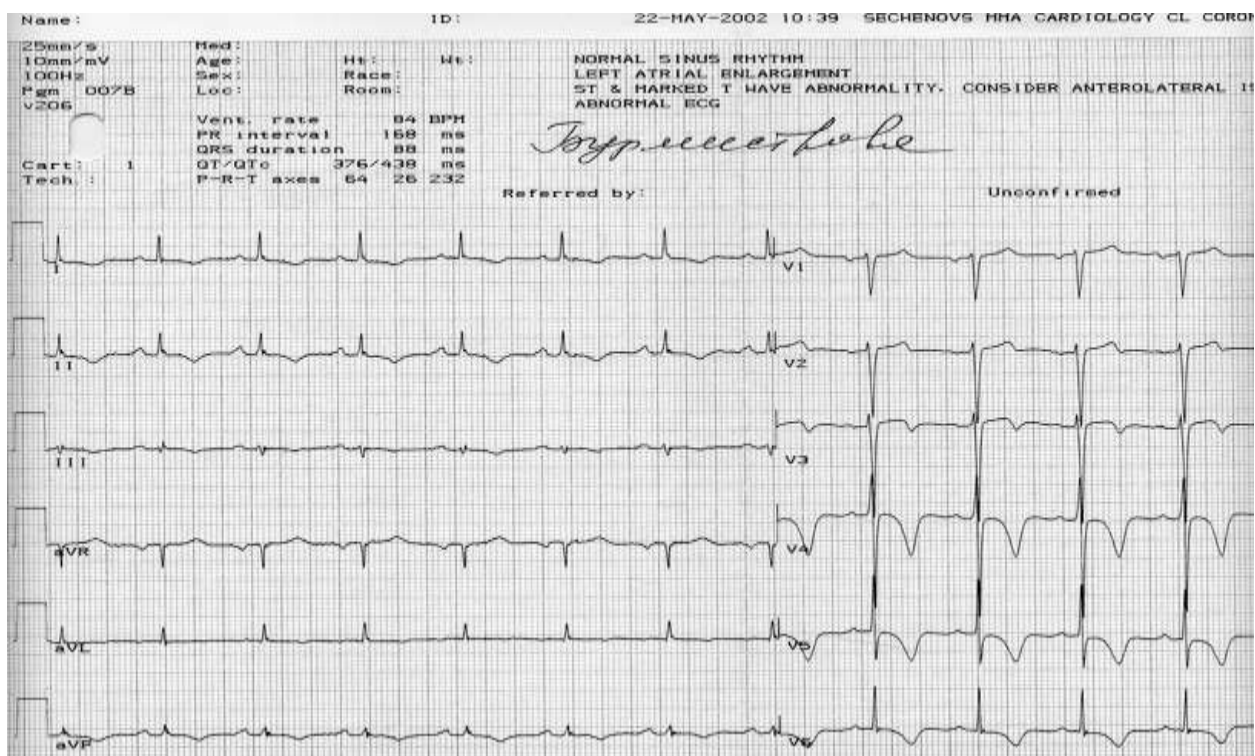
4-расм: Q-тишли миокард инфарктини ЭКГ куриниши (чандик боскичи).

Курсатиб утилган узгаришлар (инфаркт белгилари) I - стандарт, aVL ва V 1.2.3.4.5,6 кукрак усулларида булса чап коринча олдинги даврида миокард инфаркти борлигидан далолат беради.

III-II стандарт усулларида, aVF хам да V12, усулида пастки орка диафрагмал миокард инфаркти борлиги хакида дарак беради. S-T сегментининг дискордант узгариши I,aVL да булади.

Тусик деворида V6V2 усулларида, юракнинг олдинги деворида V3,V4 усулларида, юракнинг олдинги тусик деворида V6V4 усулларида, юракнинг ён деворида I, aV,V5,V6, юракнинг пастки деворида R-тишининг усиши, юракнинг орка деворида S-интервалининг тушиши, T-тишининг V1 ва V2 усулларида кутарилиши.

- Субэндокардиал ишемия ва жарохатланишда S-T пастга йуналишида T баланд.
- Субэпикардиал - S-T юокрига T манфий (майда учогли).



5-расм: Q-тишсиз миокард инфарктини ЭКГ куриниши.

Кайта инфаркт миокарди ЭКГ диогностикаси кейин эски чандик усулида янги уочни аниклаш кийин.

1. Янги пайдо булган узгаришлар - биринчи инфарктаги узгаришларни курсатмайди.
2. Чандик билинмай қолади.
3. Эски узгариш сакланиб устида янгилик аниклаш мумкин.

Курсатиб утилган силжишлар динамикаси, шунингдек ЭКГ даги дискордант узгаришлар гоят мухим. Касалликнинг биринчи йиллари ЭКГ ни хар куни олиб урганиш керак. ЭКГ даги узгариш касаллик давомида кузатилиб борилади.

Радионукулеид скинтиграфия усули билан миокард инфарктнинг ташхиси.

Юракдаги миокард инфаркти учоги аниклашда радиозотоп усуллари хам кулланилади. ^{99}Tc пирофосфас (ТПФ) изотопини бемор конига юборилганда бу изотопнекроз учогига йигилиб, нур таркатади. (касаллик бошлангандан 24 - 48 соат орасида). Шундай қилиб, некроз учоги аникланади. Қанча куп йигилса, миокард инфарктининг асорати шунча куп хамда унинг прогнози ёмон булади. Миокард инфарктининг субэндокардиал холида методининг сезгирлиги 86%. Трансмурал инфаркта методининг сезгирлиги 95%.

Ультратовуш усулини куллаш - Ультратовуш усули узининг оддийлиги, куллашга унгайлиги билан фарк килади. Ультратовуш усули билан юрак миокардининг иккала коринчасидаги кам конлик жойини, некроз учогини, чандикли жойларини аниклаш мумкин. Бунда ультратовуш юкорида курсатилган жойлар гипоксенезиясини, акинезиясини, дискинезиясини аниклаб беради. Систола, диастолик юрак.



6-расм: Чап коринчадаги ўткир аневризма.

Коринчасининг аниклаб боради. Систолик, диастоладаги юрак коринчасининг хажми, юрак деворларининг калинлигини, унинг харакатдаги узгаришлар копкочаларининг хатти харакатини, юрак ичидаги тромбини ташхис килишда ахамиятлидир. Бу усулидан кейин икинчи урнида туради.

Фарклаш ташхиси. Шундай юрак томир касалликлари борки улар миокард инфарктининг клиник манзарасига ухшаб кетади. Улар юрак инфарктдан ажрата билиш лозим.

Аорта томири каватлари орасига кон куйилиш касаллиги, туш суяги оркасида, кукракнинг олдинги кисмида огрик булиб, бу огрик беморнинг белига, корнига, оркасига таркалади. Огрикнинг шиддат билан бошланиши, таркалиши, миокард инфарктдан фарк килади. Томир уришини пайпаслаб топиб булмайди, панжаларнинг ранги кукимтир кон босими тушиб кетади. Хансирайди, хушдан кетади. Дори-дармон ёрдам килмайди. Конида лейкоцитлар купаяди. ЭЧТ тезлашади.

Миокард инфарктига караганда кондаги ферментлар микдори кам узгаради. Рентгенда текшириб курилганда, аорта катламига конининг окиши, аортанинг узунасига кенгайганлиги аникланади. Эхокардиография усули касалликни аниклашда кумаклашади.

Ўпка артерияси тромбоземболиясининг клиник манзараси касалликнинг ўткир давридаги клиник манзарага ухшайди. Шуни ажрата билиш карак. Хар иккала касалликда хам кукракда огрик, хансираш, юрак фаолиятининг маромсиз уриши, рангпарлик кузатилади. ЭКГ да Q III хам булади, тана харорати кутарилади, конда лейкоцитлар купаяди. ЭЧТ тезлиги ошади, гиперферментемия булади. Икка касалликнинг ташхисида куйдагиларга ахамият бериш зарур.

1. Ўпка артериясининг тромбоземболияси билан касал булган бемор анамнезида оёгида тромбофлебит, суяклари илгари синган булгани, аёлларда эса асоратли тугишдан сунги холат булиши мумкин.
2. Ўпка артерияси тромбоземболияси касаллигида рентгенда текширилганда ўпка инфарктига хос белгилар зотилжам плеврит аникланади. Кон туфлаш купрок булади. Плевралар ишкालанишида шовкин эшитилади. Ўпка артериясида II тон каттик эшитилади. Буйин веналари шишади, буртади.
3. Миокард инфарктига хос ЭКГ узгариши булмайди.

Юрак олди холтасининг ўткир яллигланиши (ўткир перикардит) клиник манзарасини уч белгиси миокардит инфарктида хам булади, булар юрак олдида огрик, ЭКГ узгариши, лейкоцитларнинг конда купайиб кетиши, ЭЧТ тезлигини ошиши. Шундай ухшашлик булгани учун хам ўткир перикардитни миокард инфарктдан фарклаш керак. Фарклашда беморнинг ёши, анамнезида ревматизм, туберкулёз, буйрак етишмовчилиги касалликлари булиши ахамиятлидир. Перикардитда огрик нафас олганда касал коринга ётганда кучаяди. Бемор утирса огрик камаяди. ЭКГ да учала стандарт усулда S-T бир томонга, тепага узгарган, ферментлар узгармаган.

Шу белгиларга караб ўткир перикардит, ўткир миокард инфарктдан фарк килиди.

Ўткир панкреатит касалигини анамнезида, корининг юкори кисмида купинча айланма огрик хуружи булади. Куп марта кусади, корни дам булади, пайпаслаганда оғрик кўчаяди. ЭКГ да S-T сигментининг T тишчаси изочизикдан пастга тушган. Конда ЛДГ ферменти купайгани аникланади. Шу далилларга асосланиб миокард инфарктдан фарк килинади.

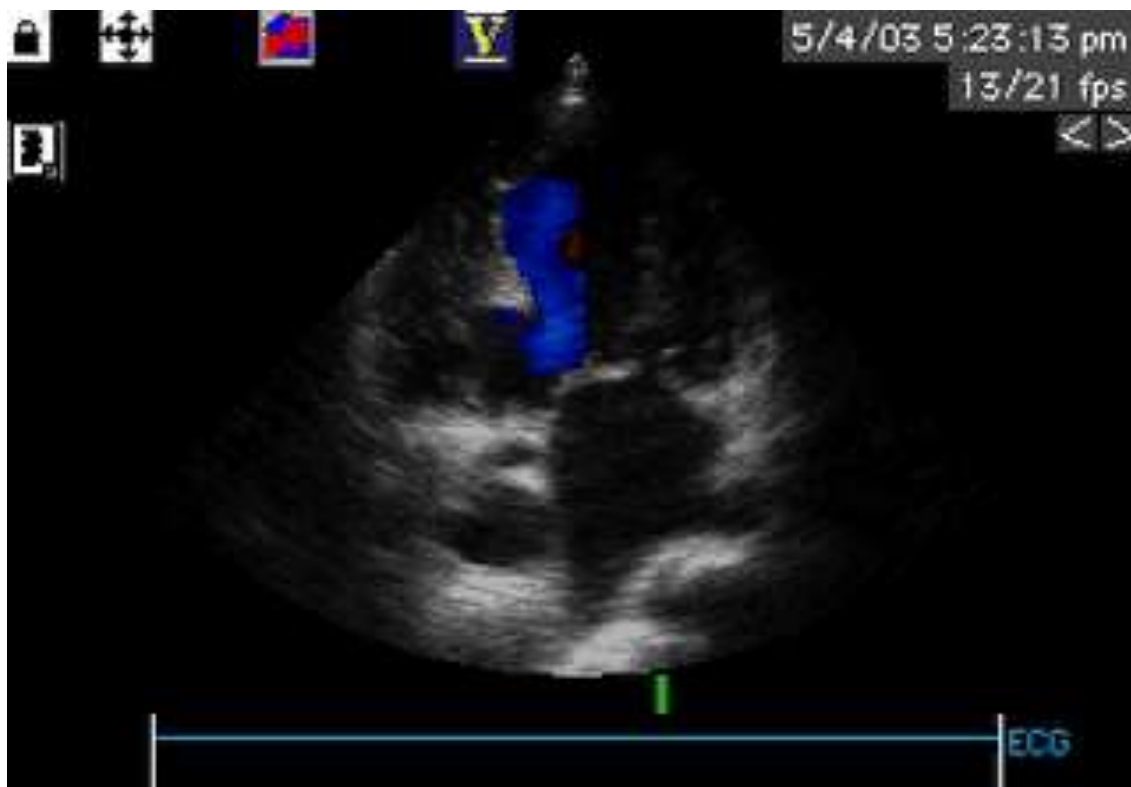
Овкатдан захарланиш. Бу касалликка хос булган шикоятлар миокард инфарктининг бошланишида булади. Беморнинг сифатсиз овкат еганлиги аникланади. Огрик коринда юкори кисмида булади, кунгил айнаш, куп марта кусади, корнини пайпаслаб курилганда хамма ерда огрик сесилади. ЭКГ да инфарктга хос узгариш булмайди. Ферментлар узгармайди. Шунга асосланиб миокарднинг ташхиси ннкор этилади.

Миокард инфарктининг асоратлари.

I. Миокард инфарктининг бир неча хил асоратлари кузатилади. Асоратлар ўткир ва уртача ўткир даврида юрак ритмининг огрик булишлари ва кон айланишининг ўткир бузилиши булиб бемор вафот этиши мумкин.

Ўткир даври асоратлари (7-10 кун ичида):

1. Ритм ва утказувчанлик бузилиши.
2. Кардиоген шок.
3. Юрак астмаси, ўпка шиши
4. Юракнинг ўткир аневризмаси
5. Юрак ёрилиши (яна коринчалараро тусик ёрилиши ва сургичсимон мускул узилиши)
6. Тромбоэмболик асоратлар
7. Ошкозон ва ичак парези, эрозив гастрит ошкозондан кон кетиш билан, панкреатит.



7-расм: Миокардни ўткир ички ёрилиши

Миокард инфаркти купинча коринча девори ортидаги тромбоэндокардит билан огирлашади. Беморнинг юрак соҳасидаги доимий огрик, юракнинг тез уриши безовта килади, тана харорати кутарилади, конда патологик узгаришлар кузга ташланади. Миокард инфарктидаги айрим асоратлар беморнинг уридан узок муддат ётиши ва парваришнинг етарлича булмаслиги билан боглик. Пневмония, ичак ишининг бузилиши, ёток яралар шулар каторига киради.

Дресслер синдроми. Бу синдром миокард инфарктдан кейин 2-4 хафта беморда буладиган холатдир. Дресслар синдромига миокард инфаркти булган беморларда юрак олди халтасининг яллигланиши (перикардит), ўпка пардасининг яллигланиши (плеврит), зотилжам (пневмония)нинг ривожланиши киради.

“ТЕРАПЕВТИК КАСАЛИКЛАРИ ПРОФИЛАКТИКАСИ”

Кириш

Профилактика бу инсонларни ўзининг соғлиғига масъулиятли муносабатига, касалликларни бартароф қилишга, соғликни мустаҳкамлашга ва қўллаб қувватлашга соғлом турмуш тарзига риоя қилишга қаратилган чора тадбирлар йиғиндисига айтилади.

Профилактика турлари.

Бирламчи профилактика - бу соғлиқни максимал сақлашга қаратилган чора тадбирлар йиғиндиси бўлиб, турли хил касалликларни соғлом аҳоли орасида хавф омилларини (уларга : бошқарилмайдиган ёш, жинс, наслий мойиллик ва бошқариладиган чекиш, носвой , алкоголь, кам ҳаракат ҳаёт тарзи, семизлик, нотўғри овқатланиш ва бошқалар) аниқлаш ва бошқариб бўладиганларини бартараф этиш. Буларга қуйидаги маслаҳатлар киради: соғлом турмуш тарзи, тўғри овқатланиш, зарарли одатлар билан курашиш, физик машқлар билан доимий шуғулланиш киради.

Бирламчи профилактикага шунингдек санитар профилактик чора тадбирлар ҳам киради: ҳожатхона, сувни тозалаш, пашшалар билан курашиш, қўл ювиш, санитар оқартув ишлари(буклетлар, лекциялар).

Иккиламчи профилактика - бу эрта диагностика ва замонавий даволаш. Бунга скрининг профилактик текширувлар киради. Биз биламизки, ўсма касалликлари асосан қари одамларда учрайди, масалан кўкрак беши саратони. Кўкрак бешидаги ўзгаришларни эрта аниқлаш учун оилавий врачлар кўкрак бешини 25 ёшдан барча аёллар ўз кўкрак бешиларини мустақил пайпаслаб туришлари ва хавф омиллари бор аёлларда 40 ёшдан бошлаб 2 йилда 1 марта маммография ўтказишни маслаҳат берадилар.

Учламчи профилактика - бу касалликни ўз вақтида даволаш, асоратларини олдини олиш. Масалан: биз барча АГ, ҚД бор беморларга инсульт ва БМЎИ ни олдини олишга аспирин буюрамиз.

Беморларга турмуш тарзини нисбатан ўзгартиришга маслаҳат бериш УАШ вазифасига киради.

Мақсад: соғлиқни сақлаш бирламчи поғонасида юракнинг ишемик касалликларини олдини олиш чора тадбирларини аниқлаш, зарур бўлган чора-тадбирларни амалга ошириш бўйича билим ва кўникмаларни шакллантириш.

Эришиладиган натижалар:

- Юрак ишемик касалликлари бўйича профилактика турини аниқлаш;
- Профилактика тури бўйича ўтказилиши лозим бўлган чора-тадбирлар кўламини аниқлаш;
- Аниқ бир ҳолат бўйича профилактика чора-тадбирларини ўтказиш кўникмасига эга бўлиш;

Ҳолат:

УАШ қабулига 55 ёшли эркак мурожат қилиб келди. Асосий шикоятлари: тўш ортида симилловчи оғриқлар, оғриқларнинг 2-3 дақиқа давом этиши, оғриқларнинг чап қўлга узатилиши, айрим ҳолларда яъни 4-қаватга кўтарилганда ҳансираш, умумий ҳолсизлик.

Сўраб-суриштирилганда: бемор ўзида бу ўзгаришларни 5-6 ойдан бери кузатади. Оғриқлар асосан кечга томон безовта қилади. Ўз ҳолатини иш фаолиятидаги асабийлашиш билан боғлайди. Аввал шифокорга мурожат қилмаган. Мустақил равишда валидол ва валерианка дори воситаларини қабул қилган. Лекин самараси сезилмаган.

Бошидан ўтказган касалликлари: ангина, гепатит А, ўнг қўл жароҳатланиши.

Зарарли одатлари: кунига 10-12 дона тамаки чекади. Кун ора 100-200 мл алкоголь истеъмол қилади.

Наслий касалликлар: отаси гипертония касаллиги билан хасталанган.

Аллергик анамнез: дуккакли маҳсулотларга нисбатан терида қичиш ҳолатлари кузатилган.

Оилавий анамнез: оилали, икки фарзанди бор.

Меҳнат фаолияти: хусусий фирмада бош ҳисобчи бўлиб 10 йилдан бери ишлайди.

Ижтимоий ҳолати: яшаш шароити яхши, барча шарт-шароитлар мавжуд.

Юқумли касалликлар билан касалланганлар билан контактда бўлмаган.

Сўнгги олти ой ичида қон препаратлари, инъекцион муолажалар олмаган, стоматолог кўригида бўлмаган.

Кўздан кечиришда: беморнинг умумий аҳволи қониқарли. Тери ва кўринадиган шиллиқ қаватлари одатдаги рангда. Тана тузилиши – ортиқча тана вазни кузатилади.

Пульс –бир дақиқада 88 марта, регуляр, АҚБ-110/70 мм.сим.уст.тенг.

Юрак соҳаси пайпасланганда оғриқсиз, перкуссия қилинганда – юрак чегаралари ўзгармаган. Юрак аускультациясида – юрак тонлари бўғиқлашган.

Кўкрак қафаси пайпасланганда – оғриқсиз. Перкуратор патологик ўзгаришлар кузатилмайди. Аускультацияда – везикуляр нафас.

Қорин соҳаси кўздан кечирилганда – ўзгаришсиз. Пайпасланганда – оғриқсиз. Бел соҳасида патологик ўзгаришлар кузатилмайди. Туртки симптоми-манфий.

Пешоб ва нажас келиши меъёрида. Асаб-руҳий ҳолати: енгил кўзғалувчанлик аниқланади.

Саволлар ва вазифалар:

1. Ушбу ҳолатда қандай тахминий ташҳис қўйиш мумкин?
2. Текширув режасини тузинг.
3. Қиёсий ташҳис ўтказинг.
4. Ушбу ҳолатда УАШ томонидан қандай профилактика тури ўтказилиши лозим.

II.

2.1 Муаммо: ҚВП/ОП шароитида юрак ишемик касаллиги билан касалланганлар орасида профилактика чора-тадбирларини аниқлаш.

2.2 Муоммо ости вазифалар:

1. Анамнезни тахлил қилиш;
2. объектив кўрикни тахлил қилиш;
3. тахминий ташҳис қўйиш;
4. зарур бўлган текширув усулларини танлаш;
5. олинган натижаларга кўра қиёсий ташҳис ўтказиш;
6. профилактика турини аниқлаш;
7. профилактика бўйича зарур чора-тадбирларни белгилаш;
8. УАШ кейинги тактикасини танлаш.

2.3. Ҳал қилиш алгоритми:

1. анамнезни тахлил қилиш:
 - шикоятлари
 - зарарли одатлари
 - иш фаолияти
2. объектив кўрикни тахлил қилиш:
 - пульс ва АҚБ кузатиш
 - юрак аускультацияси
 - асаб-руҳий сфераси
3. тахминий ташҳис қўйиш:
 - ЮИК: стабил зўриқиш стенокардияси
4. текширув режасини тузиш
 - умумий қон тахлили
 - умумий сийдик тахлили
 - қонда қанд миқдорини аниқлаш
 - ЭКГ
 - холестерин миқдори
 - липид спектри

- коагулограмма
- ЭкоКГ
- 5. олинган натижаларга кўра қиёсий ташхис ўтказиш:
 - ностабил стенокардия
 - миокард инфаркти
 - умуртқа поғонаси остеохондрози
 - ураб олувчи темирлатки
 - нейроциркулятор дистония
 - миалгия
 - невралгия
 - диафрагма қизилўнгач тешиги чурраси
- 6. профилактика турини аниқлаш:
 - иккиламчи профилактика
- 7. профилактика бўйича зарур чора-тадбирларни белгилаш:
 - хавф омилларини аниқлаш ва бартараф қилиш
 - касалликни эрта аниқлаш
 - номедикаментоз ва медикаментоз даволаш усулларини тавсия қилиш
 - даволаш натижаларини назорат қилиш
- 8. УАШ кейинги тактикасини аниқлаш:
 - якуний ташхис қўйиш
 - ҚВП/ОП шароитида даволаш ва кузатиш
 - диспансер назоратига олиш

**Амалий ҳолатни таҳлил қилиш ва хал қилиш бўйича
мустақил ишлаш учун кўрсатмалар**

Ҳолатни таҳлил қилиш варағи

Фаолият босқичлари	Тавсиялар ва маслаҳатлар
Кейс билан танишиш	Аввал кейс билан танишинг, ўқиш давомида ҳолатни дарҳол таҳлил қилишга шошманг
Берилган ҳолат билан танишиш	Маълумотларни диққат билан ўқинг, сизнинг фикрингиза муҳим бўлган абзацларни белгилаб ажратинг. Ҳолатни тавсифлашга ҳаракат қилинг. Нима биринчи ўринда нима иккилами эканлигини аниқланг.
Асосий муоммони ва муоммо ости вазифаларни аниқлаш, шакллантириш, асослаш	Муоммо: ҚВП/ОП шароитида юрак ишемик касаллиги билан касалланганлар орасида профилактика чора-тадбирларини аниқлаш.
Ҳолат таҳлили	Қуйидаги саволларга жавоб беринг:

	Юрак ишемик касалликларига хос бўлган белгилар қандай? Қайси касалликлар билан қиёсий ташхис ўтказиш лозим? Қайси текширув усуллари тавсия қилиш зарур? Профилактика тури ва амалга ошириш лозим бўлган чоратadbирлар нималардан иборат? УАШ кейинги тактикасига нималар киради?
Муоммони ҳал қилиш усул ва воситаларини танлаш ва асослаш	Ушбу ҳолатда ҳал қилиниши лозим бўлган муоммо бўйича барча усуллари санаб ўтинг.
Муоммоли ҳолатни ишлаб чиқиш ва ҳал қилиш	Ташхис қўйинг ва ҚВП/ОП шариотида муоммони ҳал қилинг.

Кейс билан мустақил ишлаш бўйича баҳолаш жадвали

Қатнашувчилар			Баҳолаш мезонлари ва кўрсаткичлари		
№	Қуйидаги ҳолат таҳлили 1.0	Муоммони асослаш 0.5	Муоммони ҳал қилиш бўйича усул ва воситаларни танлаш 0.5	Муоммони ҳал қилишни амалга ошириш бўйича аниқ ишлаб чиқариш 0.5	Умумий балл 2.5
1.					
2.					
3.					

Изоҳ:

2.0-2.5 балл – аъло

1.5-2.0 балл – яхши

1.0-1.5 балл- қониқарли

0-1.0 балл- қониқарсиз

VII. ГЛОССАРИЙ

Термин	Ўзбек тилидаги шарҳи	Инглиз тилидаги шарҳи
анамнез	Анамнез, касаллик тарихи	Medical history
АПТ	Актив парциал тромбопластин вақти	activated partial thromboplastin time.
Валеология	Соғлом турмуш тарзи ва унинг қонуниятлари йуналиши	the interscientific and interdisciplinary direction studying regularities, ways and mechanisms of formation and ensuring health and a healthy lifestyle
АС	Юрак аортал клапани стенози. Ревматик иситма ва эндокардитнинг асоратига киради	Stenosis of the aortic heart valve. It is a complication of rheumatic fever or endocarditis
билирубин	Гемоглобиннинг парчаланишидан ҳосил бўладиган сариқ рангли пигмент. Билирубин ўт билан ичакка ажралади. Турлари : умумий, боғланган, боғланмаган. Механик ва паренхиматоз сариқликда билирубинни барча фракцияларининг миқдори ошади, гемолитик сариқликда эса фақат боғланмаган билирубиннинг миқдори ошади.	Pigment yellow. Formed as a result of destruction of hemoglobin. There are direct, indirect and total bilirubin. Changes to the composition of bile into the intestine.
Гиподинамия	Қам ҳаракатлануши ҳаёт тарзи. Инсоннинг гипокинезия ҳолати	the complex of violations in activity of an organism which is a gipokineziya

		consequence; changes cover practically all functional systems (the musculoskeletal device,
Гипокинезия	Харакат камлигидан келиб чикадиган холат. Кам харакатли турмуш тарзида учрайдиган организмнинг физиологик етилмаганлиги.	decrease in any movements and their volume, the lowered physical activity; develops at an inactive way of life, physiological immaturity of an organism; it is shown by a bradikineziya (slowness of movements), an oligokineziya (the complicated start of motion, fast fatigue, impossibility of any variation of force, amplitude and speed of the movement)
Гипоплазия	Орган, тана кисмининг етук ривожланмаганлиги. Урта курсаткичлардан 2 стигмадан ортик огиш	the underdevelopment of fabric, body, part of a body exceeding a deviation from average values in two sigma
Декомпенсация	Организмнинг структуравий дефектларининг функционал ва органик бузилишларини компенсациялашнинг ишдан чиқиши.	insufficiency or failure of adaptive mechanisms of restoration of the functional and structural defects of an organism providing compensation caused by an illness or a condition of violations
Диагноз	Организмни хар томонлама тиббий ва биологик текширувидан кейинги унинг соғлиги еки касаллиги хақидаги хулоса	the conclusion about a state of health and the nature of an illness of the person on the basis of his comprehensive medical biological inspection;

		distinguish preliminary, exact, early, final, clinical, complex, differential, etc. Diagnoses
диарея	сувсизланишга олиб келувчи ич кетиши	Severe diarrhea, which leads to dehydration
Диагностика	Инсонни текширув жараёнида унинг тиббий биологик ва ижтимоий ҳолатини аниқлаб берувчи текширувлар мажмуаси	process of research of the person, supervision and analytical estimates for determination of specific medical biological and social features, his states;
Иммуноглобулин	қонда ва бошқа суюқликларда айланиб юрадиган оқсил. 5 синф иммуноглобулинлар — М, G, A, E, D.	5 classes distinguished immunoglobulinov- M, G, A, E, D. Components immunity proteins
иммуносупрессия	Иммунитетнинг бўғилиши	immunosuppression
Касалланиш	Аҳоли ва унинг алоҳида гуруҳларининг соғлиғи, касалланишининг кўрсаткичи	indicator of a state of health of the population in general and in separate groups (age, professional); characterizes prevalence, structure and dynamics of diseases in a percentage ratio of number of the diseased to the total number of the population for the concrete period of time
Касалхона ички инфекцияси	Касалхонада тушгандан сўнг 48 соат ичида юққан касаллик	hospital infection
Контактда бўлган	Юқумли касаллик билан контактда бўлган одам	contact case (contact)
Контрол гуруҳ мониторинг	Фарқ лаш гуруҳи Кузатув	control group Monitoring

метеоризм	ошқозон ва ичакларда ҳавонинг бўлиши.	The presence of gas in the cavity of the stomach or intestine
НГИ	Ноаниқ генезли иситма	FUO (Fever of Unknown Origin)
Ножўя таъсир	Даволаш давомида келиб чиқувчи кутилмаган ҳолат	TEAE (Treatment Emergent Adverse Event)
Объектив текширув	Объектив текширув(тана вазни, буйи, тери ранги, тизимлар буйича текширув)	Objective measurement
обструкция	Ковак аъзолар, бронх, қон ёки лимфа томирлари юзасини бекилиб қолиши ва ўтказувчанлигини бузилиши	Violation of the conductivity in the lumen of the bronchus, the vessel or hollow organ
пиелонефрит	буйрак паренхимаси ва жом тизимининг яллиғланиши	Inflammation of the renal pelvis system of kidneys
пирогенлар	тана хароратини кутарадиган модда	Substances that increase the body temperature
плеврит	Плевранинг яллиғланиши. Плевра 2 варақдан иборат : париетал – кўкрак қафасини ички томондан ўраб туради ва висцерал – ўпкани ўраб туради.	Inflammation of the lung membranes
ПЭТ	позитрон-эмиссион томография	Positron Emission Tomography
соғлиқ	Инсоннинг тўлиқ жисмоний, рухий ва социал томондан оптимал ахволи (ЖССТ)	condition of full physical, spiritual and social wellbeing, and not just absence of diseases and physical defects (definition of World Health Organization)
ОИВ	Одам иммун танқислик вируси	HIV(Human Immunodeficiency Virus)

Ургент ҳолат	Шошилинч ҳолат	emergency medicine
ELISA	иммуноферментный анализ (ИФА).	Enzyme Linked Immunosorbent Assay
ЭЧТ, ESR	Эритроцитлар чўкиш тезлиги	Erythrocyte Sedimentation Rate
Хужайра иммунитет	Оранизм иммун тизимининг хужайралари томонидан таъминланадиган касалликларга қарши курашувчанлик	cellular immunity (cell-mediated immunity) (CMI)
хламидиоз	жинсий йўл билан юқадиган касаллик. Хламидиоз куйидаги касалликлар кўринишида учрайди: эркакларда - эпидидимит; аёлларда - цервицит, эндометрит, сальпингит, бартолинит; ўткир ва сурункали конъюнктивит.	Sexually transmitted infections. It occurs in men as epididymitis, cervicitis in women. A child becomes infected from a sick mother in children can cause pneumonia and cardit.

VI АДАБИЁТЛАР:

1. Белогуров А.Ю. Модернизация процесса подготовки педагога в контексте инновационного развития общества: Монография. — М.: МАКС Пресс, 2016.- 116 с. ISBN 978-5-317-05412-0.
2. Гадаев А.Г. Ички касалликлар - Т., 2018.
3. Гадаев А.Г., Каримов М.Ш., Ахмедов Х.С. Ички касалликлар пропедевтикаси. –Т., 2015.
4. Даминов Т.А. Инфекционные болезни с детскими инфекциями. Учебник. Т.: «Тиб-китоб», 2015.-448с.
5. Ибраймов А.Е. Масофавий ўқитишнинг дидактик тизими. методик қўлланма/ тузувчи. А.Е. Ибраймов. – Т.: “Lesson press”, 2020. -112 б.
6. Игнатова Н. Ю. Образование в цифровую эпоху: монография. М-во образования и науки РФ– Нижний Тагил: НТИ (филиал) УрФУ, 2017. – 128 с. http://elar.urfu.ru/bitstream/10995/54216/1/978-5-9544-0083-0_2017.pdf
7. Ишмухамедов Р.Ж., М.Мирсолиева. Ўқув жараёнида инновацион таълим технологиялари. – Т.: «Fan va technology», 2014. -60 б.
8. Мальцева А.Н. Современные методы в учебном процессе медицинского Вуза // Современные проблемы науки и образования. – 2019. – № 4.; URL: <http://www.science-ducation.ru/ru/article/view?id=29040/>
9. Муслимов Н.А ва бошқалар. Инновацион таълим технологиялари. Ўқув-методик қўлланма. – Т.: “Sano-standart”, 2015. – 208 б.
10. Мухин Н.А., Моисеев В.И. Пропедевтика внутренних болезней.- М., 2016.
11. Окорочков А.Н. Лечение болезней внутренних органов. Том 2. - М., 2016.
12. Окорочков А.Н. Диагностика болезней внутренних органов. Том 9-11. - М., 2016.
13. Олий таълим тизимини рақамли авлодга мослаштириш концепцияси. Европа Иттифоқи Эрасмус+ дастурининг кўмагида. https://hiedtec.ecs.unigruse.bg/pimages/34/3._UZBEKISTAN-CONCEPT-UZ.pdf
14. Усмонов Б.Ш., Ҳабибуллаев Р.А. Олий ўқув юртларида ўқув жараёнини кредит-модуль тизимида ташкил қилиш. Ўқув қўлланма. Т.: “Tafakkur” нашриёти, 2020 й. 120 бет.
15. David Spencer “Gateway”, Students book, Macmillan 2012.
16. English for Specific Purposes. All Oxford editions. 2010, 204.
17. H.Q. Mitchell “Traveller” B1, B2, MM Publications. 2015. 183.
18. Harrison’s Principles of Internal Medicine-19 th Edition – 2015.
19. The Merck Manual. Руководство по медицине. Диагностика и лечение. 18-е издание, 2015