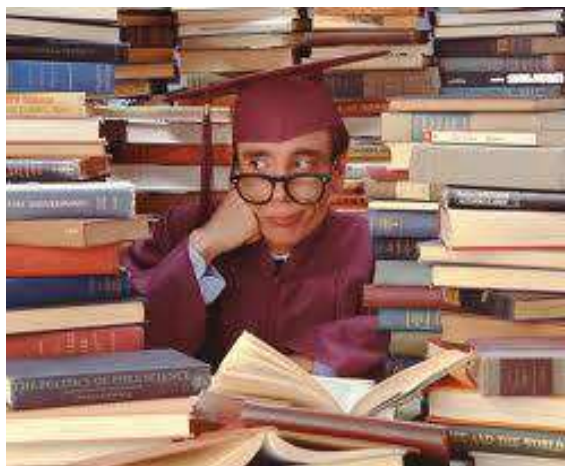


**O'ZBEKISTON RESPUBLIKASI SOG'LIQNI
SAQLASH VAZIRLIGI**

**TIBBIY TA'LIMNI RIVOJLANTIRISH MARKAZI
TOSHKENT TIBBIYOT AKADEMIYASI**

**“Ichki kasalliklar” fanini o‘qitishda innovatsion pedagogik texnologiyaning
qo‘llanilishi**

**(Tibbiyot oliy ta'lim muassasalari o‘qituvchilari uchun)
o‘quv-uslubiy qo‘llanma)**



Toshkent-2021

Ishlab chiquvchi muassasa: Toshkent tibbiyot akademiyasi, 2-son fakultet va gospital terapiya kafedrası

Tuzuvchilar:

Qodirova Sh.A. – Toshkent tibbiyot akademiyasi 2-son fakultet va gospital terapiya kafedrası katta o'qituvchisi.

Umarova Z.F.– t.f.n., Toshkent tibbiyot akademiyasi 2-son fakultet va gospital terapiya kafedrası dotsenti

Jumanazarov S.B. Toshkent tibbiyot akademiyasi 2-son fakultet va gospital terapiya kafedrası assistenti

Taqrizchilar:

Nasriddinova N.N.– Toshkent tibbiyot akademiyasi 2-son fakultet va gospital terapiya kafedrası professori, tibbiyot fanlari doktori

Sobirov M.O. – Toshkent davlat stomatologiya instituti 2-sonli terapevtik yo'nalishdagi fanlar kafedrası mudiri, tibbiyot fanlari doktori

Toshkent tibbiyot akademiyasining Markaziy uslubiy kengashida muhokama qilindi.

Majlislar bayoni № “__” 2021y.

Toshkent tibbiyot akademiyasining Ilmiy kengashida tasdiqlandi

Majlislar bayoni № “_ _” 2021y.

OTM kengash kotibi:




Ismailova G.A.

“Talabani faqat bilish uchun o‘qitish emas, balki asosiy- ishlashni bilish uchun ham o‘qitish kerak. Shaksiz, ushbu ko‘nikma o‘qitishning asosiy maqsadi hisoblanadi, bilim esa bu yo‘lda tashlangan qadamdir ...”

professor I.Ya.Konfederatov

Kirish

O‘zbekiston Respublikasi Prezidenti Shavkat Mirziyoyevning **“Erkin va farovon, demokratik O‘zbekiston davlatini birgalikda barpo etamiz”** asarida: ”Biz yoshlarga doir davlat siyosatini hech og‘ishmasdan, qat’iyat bilan davom ettiramiz. Nafaqat davom ettiramiz, balki bu siyosatni eng ustuvor vazifamiz sifatida bugun zamon talab qilayotgan yuksak darajaga ko‘taramiz. Yoshlarimizning mustaqil fikrlaydigan, yuksak intellektual va ma’naviy salohiyatga ega bo‘lib, dunyo miqyosida o‘z tengdoshlariga hech qaysi sohada bo‘sh kelmaydigan insonlar bo‘lib kamol topishi, baxtli bo‘lishi uchun davlatimiz va jamiyatimizning bor kuch va imkoniyatlarini safarbar etamiz, deb alohida ta’kidlagan. Buning uchun esa mamlakatimizda oliy ta’lim tizimini yanada rivojlantirish, ta’lim sifatini ko‘tarish uchun bir qator Farmon va Qarorlar chiqarilmoqda. Jumladan, O‘zbekiston Respublikasi Prezidentining **2017 yil 20 apreldagi PQ -2909-son “Oliy ta’lim tizimini yanada rivojlantirish chora-tadbirlari to‘g‘risida”** gi Qarorida belgilangan vazifalarning 1- bandi bo‘yicha belgilangan vazifalarda yangi avlod o‘quv adabiyotlarini yaratish va ularni OTMning ta’lim jarayoniga keng tatbiq etish, OTMni zamonaviy o‘quv, o‘quv-metodik va ilmiy adabiyotlar bilan ta’minlash, axborot-resurs markazlari fondlarini muntazam yangilab borish kabilar belgilangan. Shu nuqtai nazardan tibbiyot oliy ta’lim muassasalari professor-o‘qituvchilari va talabalari uchun tibbiyotning zamonaviy yangiliklari bilan boyitilgan drsliklar, o‘quv qo‘llanmalar va o‘quv-uslubiy qo‘llanmalarni yaratish maqsadga muvofiq hisoblanadi.

Hozirgi zamon talablariga mos, fan va texnikaning so‘nggi yutuqlarini o‘zlashtirgan, milliy va ma’naviy qadriyatlarimizni ta’lim tizimiga tatbiq eta oladigan o‘qituvchidan endilikda (milliy dastur) talablariga xos yangicha yondoshuv, yangicha metodika va

yangicha kasb mahorati talab qilinadi. «**Kadrlar tayyorlash milliy dasturi**» da ta'lim sifatini oshirish, ta'lim tizimlarida ilg'or zamonaviy pedagogik va axborot texnologiyalarini keng joriy etish, ta'lim – tarbiya sifati va samaradorligiga erishishda, turli pedagogik metodlarni takomillashtirish ustuvor vazifalar sifatida belgilangan.

Kadrlar tayyorlash Milliy Dasturida ta'lim tizimiga ilg'or, pedagogik texnologiyalarni joriy qilish, ularni har tomonlama o'zlashtirish zarurligi belgilangan. Ta'lim sifati va samaradorligini oshirishda yangi pedagogik texnologiyalardan foydalanish, har bir o'quv predmetining o'ziga xos xususiyatlariga monand yondashish, pedagogning o'qitishning usullari va yo'llarining eng tizimini tanlay olgan holda dars jarayonining to'g'ri tashkil etish muhim rol o'ynaydi. Ijodkor o'qituvchi esa o'z sohasi bo'yicha yangicha pedagogik texnologiya metodikasini ajrata olmog'i hamda uni amalda samarali qo'llay olmog'i lozim.

Pedagogik texnologiya – ta'lim-tarbiya jarayoni sifatida ishtirokchilarning faoliyatlari orqali amalga oshiriladi. Bu jarayonning pirovard maqsadi barkamol insonni shakllantirish va rivojlantirish bo'lib, asosan, quyidagilardan tashkil topadi:

- ta'lim-tarbiya berish;
- axborotlarni avloddan avlodga uzatish;
- mustaqil fikrlashga o'rgatish;
- bilim, ko'nikma, malakalarni o'rgatish va o'zlashtirilishiga erishish;
- turli metodikalarni qo'llash;
- diagnostik monitoring olib borish;
- ta'lim-tarbiya jarayonida insonparvarlik, xalqparvarlik, mafkuraviy tamoyillarga asoslanish;

Maqsadi:

- o'qitish orqali shakllanadi;
- o'zlashtirilgan mavzuni amalda qo'llash uchun ko'nikmalar shakllanadi;
- o'rganuvchilar faoliyati orqali amalga oshadi (bilim, ko'nikmalarni rivojlantirish va o'rganilayotgan holatning natijasi asoslanadi).

Tuzilish prinsipi:

- o'quv jarayonini taxminiy tuzish;
- oxirgi natijaga tayanish;
- o'quv jarayonini tizimga solish;
- real vazifalar va yirik muammolar, murakkab vazifalarni o'rganishda mustaqil ishlash;
- bilimni ko'nikma orqali namoyon etish.

Mustaqil shug'ullanishga, izlanish va qidirishga yordam beradigan pedagogik yo'nalishlardan biri bu **interfaol o'yindir**. Talabalarning ta'lim darajasini oshirish, chuqur fikrlashga yo'naltirish, muammo yuzaga kelganda sharoitga ko'ra tez xulosa qilish kabi ko'nikmalarini rivojlantirishda va mavzuni yaxshi eslab qolishlari uchun testlar, vaziyatli masalalar qatorida interfaol o'yinlar ham muhim o'rin tutadi. Interfaol o'yinlarni butun dars jarayonida yoki darsni mustahkamlash va mavzu uchun sarflangan dars vaqtida qanday unumga ega bo'linganligini aniqlash, yuqorida sanab o'tilgan xislatlarni talaba o'zida jam qila bilishi uchun imqoniyat yaratadi.

Vazifalari:

- o'rganuvchilarda o'rganilayotgan mavzuga qiziqishni hosil qilish;
- o'quv materialni o'zlashtirishni yanada mustahkamlashga erishish;
- analitik tafakkurni rivojlantirish;
- kommunikativ ko'nikmalarni shakllantirish;
- o'quv jarayoniga barcha o'rganuvchilarni jalb etish uchun shart – sharoitlar yaratish;
- o'quv guruhida sog'lom psixolog muhitni ta'minlash.

Sifat ko'rsatkichlari:

- bilimni faollashtirish, ta'lim potensialidan foydalanish;
- yuqori motivatsiya;
- mustaqillik, tashabbuskorlik;
- o'z kuchiga ishonish.

Tashkil etish:

- o‘qish jarayoniga guruhning barcha talabalarini jalb etish;
- har bir ishtirokchi fikri e‘tiborga olinadi;
- har bir ishtirokchi o‘z fikrini aytish huquqiga ega (so‘z erkinligi);
- o‘zaro hurmatning yuzaga kelishi;
- ishlash uchun o‘quv xonasini tayyorlash.

Interfaol usullarining turlari:

I. Kichik guruhlarda ishlash usullari: «Aqliy hujum», «Kim ko‘proq, kim tezroq?», «Ari uyasi», «Zaif halqa», «Muammoning yechimi», «Ruchka – stol o‘rtasida», «O‘rgimchak ini», «Yumaloq stol atrofida» va h.k.

II. O‘quv jarayonini takomillashtirish usuli: «Vaziyatli masalalar yechish», «Rolli o‘yinlar o‘ynash».

III. Umumiy amaliyot shifokori yechishi lozim bo‘lgan masalalarni hal etishda qo‘llaniladigan usullar – axborot texnologiyasini qo‘llash (interfaol CD – disk, internet ma‘lumotlari, PowerPoint kompyuter programmasi).

Bu turlarni tanlash talabalarning kurslariga ham bog‘liq bo‘lgan holda tanlanadi.

Tibbiy – pedagogika fakulteti 5 – kurs talabalari gospital terapiya fani amaliy mashg‘ulotlarida kafedra xodimlari tomonidan yuqoridagilarni xisobga olgan holda, quyidagi interfaol usullar amalda qo‘llaniladi:

I. Kichik guruhlarda ishlash usullari: «Aqliy hujum», «Kim ko‘proq, kim tezroq?», «Ari uyasi», «Zaif halqa», «Muammoning yechimi», «Ruchka – stol o‘rtasida», «O‘rgimchak ini», «Yumaloq stol atrofida» va h.k.

II. O‘quv jarayonini takomillashtirish usuli: «Vaziyatli masalalar yechish», «Rolli o‘yinlar o‘ynash».

I. Kichik guruhlarda ishlash usullari

O‘qitish va tarbiyalashning zamonaviy va keng tarqalgan o‘qitish uslubi amaliy mashg‘ulotlarda interfaol usullarni qo‘llashdan iboratdir. Shu yo‘sinda kichik guruhlarda

ishlash usullaridan foydalanish maqsadga muvofiqdir. Bu o‘yinlar talabalarda fikrni bir joyga jamlash, mustaqil fikrlash, talabalar diqqatini jalb etish, tafakkurini rivojlantirish kabi bilim olish uchun muhim omillarni shakllantiradi. Talabalar qiziqib, o‘zlari anglamagan holda yangilikni oson o‘zlashtiradilar, eslab qoladilar, har xil vaziyatlarda o‘zlarini tutishni o‘rganadilar.

Quyida hospital terapiya fanidan qo‘llaniladigan kichik guruhlarda ishlash usullarining ssenariylari keltirilmoqda:

1. “AQLIY HUJUM” usuli ssenariysi

Maqsad: o‘z fikrini bildirish, turli holatlarda optimal qarorlar qabul qilishni o‘z ichiga oladi. Asosiy qoidalari tanqidiy fikrlash, e‘tirozlarsiz g‘oyalarni qadrlash, ko‘proq takliflarni o‘rganish va g‘oyalarni takomillashtirishni o‘z ichiga oladi.

Talabalarga mavzu bo‘yicha barcha g‘oyalar, fikrlarni, qarashlarni imkoni boricha ko‘proq yoritish imqoniyati beriladi. Ular fikrlari o‘zaro to‘ldiriladi, yangi, zamonaviy qarashlar tinglanadi. Talabalar mavzu bo‘yicha kasallikning etio-patogenezi, tasnifi, klinikasi, diagnostikasi, tashxisni asoslash, zamonaviy tekshirish usullarini yoritishadi, davolash prinsiplariga yondashishadi. Bu usul barcha talabalarning mashg‘ulotda faol ishtirokini ta‘minlaydi. Bu usulni barcha mashg‘ulotlarda qo‘llash mumkin.

2. “KIM KO‘PROQ, KIM TEZROQ?” ish o‘yinini o‘tkazish usuli:

Ish uchun zarur:

1. Mavzu bo‘yicha savollar yozilgan kartochkalar (kartochkalarining soni guruhdagi talabalar soniga teng; har bir kartochkada 5 tadan savol bor).
2. Sekundomer.

Ishning borishi:

1. O‘yin og‘zaki tarzda o‘tkaziladi
2. Talabalar navbat bilan savolli kartochkalarni to‘plamdan sug‘urib oladilar.

3. Har bir talaba 3 daqiqa davomida kartochkada yozilgan savollar to‘plamiga (5) og‘zaki javob beradi.
4. O‘qituvchi to‘g‘ri javoblar sonini xisoblaydi.
5. O‘yinda barcha talabalar qatnashadilar
6. O‘yinning umumiy vaqti – 45 daqiqa
7. To‘g‘ri javoblar berilmagan savollar muhokama qilinadi.
8. Talabalarning javoblari quyidagi shaklda baholanadi:
5 ta to‘g‘ri javob – 100 ball
4 ta to‘g‘ri javob – 80 ball
3 ta to‘g‘ri javob – 60 ball
2 ta to‘g‘ri javob – 40 ball
1 ta to‘g‘ri javob – 20 ball
0 ta to‘g‘ri javob – 0 ball
9. Talabalar olgan ball mashg‘ulotning joriy bahosini qo‘yishida xisobga olinadi.
10. Jaridaning pastki bo‘sh qismida ish o‘yining o‘tkazilganligi haqida ma’lumot guruh sardorining imzosi bilan belgilanadi.

5. “MUAMMONING YECHIMI” ish o‘yinini o‘tkazish usuli:

Ish uchun zarur:

1. Alohida varaqda chop etilgan topshiriq variantlari va vaziyatli masalalar to‘plami.
2. Har bir kichik guruhdagi talabalar soniga qarab, kur’a tashlash uchun sonlar.
3. O‘yinni og‘zaki o‘tkazish mumkin. (yozma xam o‘tkazish mumkin.)

Ishning borish tartibi:

1. Guruhdagi barcha talabalar qur’a tashlash yo‘li bilan har birida 3(2) talabadan bo‘lgan 3 (4) kichik guruhga bo‘linadi.
2. Har bir kichik guruh alohida stol atrofiga o‘tiradi
3. Varaqda sana, guruh soni, fakultet, mazkur kichik guruh ishtirokchi – talabalarining ismi, familiyasi va ish o‘yining nomi yoziladi.

4. Kichik guruhlar ishtirokchilaridan biri konvertidan topshiriq variantini oladi va bu topshiriq barcha kichik guruhlar uchun qo'llaniladi.
5. Har bir kichik guruh talabalaridan biri varaqqa topshiriqni ko'chirib oladilar
6. Kichik guruhning hamma talabalari birgalikda topshiriqni muhokama qiladilar, so'ng ulardan birortasi uning yechimini yozadi.
7. Topshiriq yechimiga 15 daqiqa vaqt ajratiladi.
8. O'qituvchi ishning borishini kuzatib boradi.
9. Vaqt tugagandan so'ng og'zaki ravishda javob beradilar.
10. O'yinning barcha ishtirokchilari natijalarni muhokama qiladilar, eng to'g'ri bo'lgan yechimni tanlaydilar va unga maksimal ball qo'yiladi.
11. Muhokamaga 15 daqiqa ajratiladi.
12. Talabalar javob uchun ballni mashg'ulotning nazariy qismi uchun ajratilgan reytingdan oladilar.
13. Eng to'g'ri javob bergan kichik guruh mashg'ulotning nazariy qismi uchun ajratilgan maksimal balldan – 100% ni, 2 – o'rin olgan kichik guruh reytingning 80% ni, 3- kichik guruh reytingning 60% , 4-o'rinni olgan guruh esa 40% ni oladi.
14. Javob varaqlarida o'qituvchi ballarni va o'zining imzosini qo'yadi.
15. Talabalar tomonidan olingan ball mashg'ulotning joriy bahosini qo'yishda e'tiborga olinadi.
16. Jariydaning pastki bo'sh qismida ish o'yinining o'tkazilganligi haqida belgilanadi va guruh sardori imzo qo'yadi.
17. Talabalarning ishlari o'qituvchida saqlanadi.

**“MIOKARD INFARKTI KECHISHINING ATIPIK
SHAKLLARI VA ASORATLARI” mavzusi bo'yicha**

«Kim ko'proq, kim tezroq?» ish o'yini.

Ish o'yinini o'tkazish uchun savollar:

1. Miokard infarktiga tushuncha bering.
2. Miokard infarktining etiologiyasi.

3. Miokard infarktining patogenezini.
4. Miokard infarktining xavfli omillarni ayting.
5. Miokard infarktining tasnifi,
6. Miokard infarktining klinikasi.
7. Miokard infarktining atipik shakllarini sanang.
8. Miokard infarktining abdominal shaklini ayting.
9. Miokard infarktining astmatik shaklini ayting.
10. Miokard infarktining aritmik shaklini ayting.
11. Miokard infarktining belgilarsiz shaklini ayting.
12. Miokard infarktining og'riqning atipik joylashuvli shaklini ayting
13. Miokard infarktining dispeptik shaklini ayting
14. Miokard infarktining shishli shaklini ayting
15. Miokard infarktining o'ng qorincha yetishmovchiligi shaklini ayting
16. Miokard infarktining kollaptoidli shaklini ayting
17. Miokard infarktining asoratlarini sanang.
18. Kardiogen shok haqida so'zlang.
19. O'pka shishi haqida so'zlang.
20. Ritm buzilishlari turlarini aytib bering.
21. Dressler sindromini so'zlab bering.
22. Miokard infarktida umumiy qon tahlillarida nimalar kuzatiladi?
23. Qonning bioximik tahlillarida nimalar aniqlanadi?
24. Kardiospetsifik markerlar nima?
25. EKG tekshiruvdagi o'zgarishlarni aytib bering.
26. O'ta o'tkir bosqichida EKGda nimalar kuzatiladi?
27. O'tkir bosqichida EKGda nimalar kuzatiladi?
28. O'tkir osti bosqichida EKGda nimalar kuzatiladi?
29. Chandiqlanish bosqichida EKGda nimalar kuzatiladi?
30. Miokard infarktining diagnostikasini aytib bering.
31. Miokard infarktining qiyosiy tashxisini so'zlang.
32. Miokard infarktini davolashning asosiy prinsiplarini sanang.

33. Miokard infarktini davolashda qo‘llaniladigan asosiy preparatlar guruhlarini sanang.
34. Kardiogen shokda qo‘llaniladigan asosiy tadbirlarni ayting
35. O‘pka shishini davolashni so‘zlang.
36. Ritm buzilishlarini davolashni so‘zlang.
37. Dressler sindromini davolashni so‘zlang.
38. Nitratlar guruhiga kiruvchi preparatlarni aytib bering.
39. Antikoagulyantlarga misollar keltiring.
40. Miokard infarkti asoratlarning oldini olish haqida so‘zlang.

“SIMPTOMATIK ARTERIAL GIPERTENZIYA” mavzusi buyicha

“Kim ko‘proq, kim tezroq?” ish o‘yini.

Ish o‘yinini o‘tkazish uchun savollar:

1. Arterial gipertenziyaga tushuncha bering.
2. Simptomatik arterial gipertenziyaning etiologiyasi.
3. Simptomatik arterial gipertenziyaning tasnifi.
4. Renoparenximatoz arterial gipertenziyaning xususiyatlari.
5. Renovaskulyar arterial gipertenziyaning xususiyatlari.
6. Gemodinamik arterial gipertenziyaning xususiyatlari.
7. Endokrin etiologiyali arterial gipertenziyaning xususiyatlari.
8. Konn sindromini aytib bering.
9. Feoxromositomani so‘zlang.
10. Itsing-Kushing sindromini ayting.
11. Arterial gipertenziyani davolash prinsiplari.
12. Gipotenziv dorilar tasnifi.
13. Diuretiklarga misollar keltiring.
14. Diuretiklarga qarshi ko‘rsatma.
15. Beta-adrenoblokatorlarga misollar keltiring.
16. Beta-adrenoblokatorlarga qarshi ko‘rsatma.
17. Kal‘tsiy antagonistlariga misollar keltiring.
18. Kal‘tsiy antagonistlariga qarshi ko‘rsatma

19. Al'fa-adrenoblokatorlarga misollar keltiring.
20. Al'fa-adrenoblokatorlarga qarshi ko'rsatma
21. AO'F ingibitorlariga misollar keltiring.
22. AO'F ingibitorlariga qarshi ko'rsatma
23. Periferik vazodilyatatorlarga misollar keltirib
24. Ganglioblokatorlarga misollar keltiring
25. Gipertonik krizni davolash.
26. Feoxromositomadagi gipertonik krizni davolash.
27. Vazorenal gipertenziyaning xususiyatlari

“NEFROTİK SINDROM (NS). BUYRAK AMILOIDOZI” mavzusi bo'yicha

“Kim ko'proq va kim tezroq?”ish o'yini:

1. Birlamchi NS deb nimaga aytiladi?
2. Ikkilamchi NS deb nimaga aytiladi?
3. NS dagi shish sindromining o'ziga xosligi
4. Umumiy qon va siydik tahlilidagi o'zgarishlar
5. NS dagi qonning bioximik ko'rsatkichlarining o'zgarishi
6. Buyrak UZTda qanday o'zgarishlar aniqlanadi?
7. Siz NSning qanday kechish variantlarini bilasiz?
8. Toza va aralash NS deganda nimani tushunasiz?
9. NSning asoratlarini sanab bering
10. Nefrotik krizning klinikasi va davolash
11. Buyrak va yurak shishlarining qiyosiy diagnostikasi
12. NSning differensial diagnostikasi
13. Kun tartibi va parhez
14. Simptomatik davolash
15. Glomerulonefrit kasalligidagi nefrotik sindromni patogenetik davolash
16. GKS bilan davolash va unga qarshi ko'rsatmalar
17. Siz qanday tsitostatiklarni bilasiz?

18. Sitostatiklarning salbiy ta'sirlari
19. Puls terapiya nima? O'tkazish usuli?
20. Siz qanday antiagregantlarni bilasiz va ular qanday tavsiya qilinadi?
21. Geparinoterapiya qo'llash usuli va nazorat qilish usuli
22. Siz qanday aminoxinolin preparatlarini bilasiz? Ularning salbiy ta'sirini ayting.
23. Amiloidozga ta'rif bering
24. Amiloid qanday tarkibiy komponentlardan iborat?
25. Amiloidozning xalqaro tasnifi.
26. AL – amiloidoz nima va qanday kasalliklarni harakterlaydi?
27. AA – amiloidoz nima va qanday kasalliklar uchun harakterli?
28. Amiloidozning buyrak belgilari
29. Amiloidozning buyrakdan tashki (yurak) belgilari
30. Amiloidozning buyrakdan tashkari belgilari (oshkozon-ichak, teri belgilari)
31. Davriy kasallik nima va uni davolash?
32. Amiloidozning laborator diagnostikasi.
33. Buyrak amiloidozida UTT nimalar aniklanadi?
34. Tashxis qo'yishda qanday tekshirish usuli hal kiluvchi rol o'ynaydi
35. GN va amiloidoz qiyosiy tashxis
36. Amiloidozda parhez va kun taritibi
37. Amiloidozni dastlabki bosqichda davolash
38. Amiloidozning asoratlari
39. Amiloidoz profilaktikasi.

13 - mavzu “SURUNKALI BUYRAK YETISHHMOVCHILIGI” mavzusi bo'yicha

“Kim ko'proq, kim tezroq?” ish o'yini.

Ish o'yinini o'tkazish uchun savollar:

1. Surunkali buyrak yetishmovchiligiga tushuncha bering.
2. Surunkali buyrak yetishmovchiligiga qaysi kasalliklar olib keladi?
3. Buyraklarning asosiy funksiyalari.
4. Buyraklarning asosiy funksiyalarini harakterlovchi laborator ko'rsatkichlarni sanang.

5. Umumiy qon va siydik tahlillarida nimalar kuzatiladi?
6. Qonning bioximik tahlillarida nimalar aniqlanadi?
7. Buyraklar UTT tekshiruvida qanday natijalar kuzatiladi?
8. Reberg sinamasi nimava u nimani harakterlaydi?
9. Zimnitskiy sinamasi qanday o'tkaziladi va uning ahamiyati.
10. Lopatkin bo'yicha surunkali buyrak yetishmovchiligining bosqichlarini sanang.
11. Surunkali buyrak yetishmovchiligining klinikasi.
12. Surunkali buyrak yetishmovchiligida yurak qon-tomir tizimidagi o'zgarishlar?
13. Surunkali buyrak yetishmovchiligida suv-elektrolit almashinuvi buzilishlari.
14. Surunkali buyrak yetishmovchiligida fosfor-kalsiy almashinuvi buzilishlari.
15. Surunkali buyrak yetishmovchiligida KIM (kislota-ishqor muvozanati) qanday aniqlanadi?
16. . Surunkali buyrak yetishmovchiligida parhez.
17. Surunkali buyrak yetishmovchiligida fosfor-kalsiy almashinuvi buzilishlarini korreksiyalash.
18. Surunkali buyrak yetishmovchiligida KIMni korreksiyalash.
19. Surunkali buyrak yetishmovchiligida anemiyani davolash.
20. Gemodializga ko'rsatma.
21. Gemodializga qarshi ko'rsatma.
22. Gemodializning asoratlari.
23. Surunkali buyrak yetishmovchiligida qaysi antibiotiklar qo'llaniladi?
24. Surunkali buyrak yetishmovchiligida arterial gipertoniyani davolash.
25. Surunkali buyrak yetishmovchiligida morfologik o'zgarishlar.
26. Surunkali buyrak yetishmovchiligi latent bosqichining xususiyatlari.
27. Surunkali buyrak yetishmovchiligi kompensatsiya bosqichining xususiyatlari.
28. Surunkali buyrak yetishmovchiligi intermitterlovchi bosqichining xususiyatlari.
29. Surunkali buyrak yetishmovchiligi terminal bosqichining xususiyatlari.
30. Surunkali buyrak yetishmovchiligining profilaktikasi

“NOSPETSIFIK YARALI KOLIT” mavzusi bo‘yicha

1.”Kim ko‘proq, kim tezroq?”ish o‘yini.

1. Nospetsifik yarali kolit tushunchasi.
2. NYaK etiologiyasi.
3. NYaKning kechishiga ko‘ra tasnifi.
4. NYaKdagi asosiy instrumental tekshiruv usuli.
5. NYaKning aktivlik darajasi nechta?
6. NYaKda ichakdan tashkari qanday o‘zgarishlar xos?
7. NYaK ning tasnifi.
8. NYaKning patogenezi.
9. NYaKning joylashishiga ko‘ra tasnifi.
10. NYaKning asoratlanishiga ko‘ra tasnifi.
11. NYaKdagi asosiy klinik sindromlar.
12. NYaKdagi og‘riq характери.
13. NYaKdagi diareya характери.
14. NYaKning yengil darajasiga nimalar xos?
15. NYaKning o‘rta og‘ir darajasiga nimalar xos?
16. NYaKning og‘ir darajasiga nimalar xos?
17. NYaKdagi organlarning zararlanishi.
18. NYaKda buyraklar qanday zararlanadi?
19. NYaKda ichakka taalluqli asoratlar?
20. NYaKda koproq o‘lturadagi o‘zgarishlar?
21. NYaK qanday kasalliklar bilan qiyoslanadi?
22. NYaKda bazis terapiyani nimalar tashkil etadi?
23. Disbakterioz tushunchasi nima?
24. Sulfasalazinning nojo‘ya ta‘sirlari?
25. NYaKda qaysi guruh preparatlari qo‘llaniladi?
26. GKS ga ko‘rsatma?

“O’RGIMCHAK TO’RI” USULI ish o‘yinini o‘tkazish usuli:

Qadamlar:

1. Dastlab talabalarga utilgan mashg‘ulot bo‘yicha savollar tayyorlashga vaqt beriladi.
2. Qatnashchilar aylana hosil qilib o‘tiradi.
3. Qatnashchilardan biriga kalava ip beriladi, u esa tayyorlagan savolini aytadi (talaba tayyorlagan savolining javobini to‘liq bilishi lozim) ip uchini ushlab kalavani talabalardan biriga otadi.
4. Kalavani ilib olgan talaba savolga javob beradi (savol bergan student javobga izoh beradi) va yana savollar estefetasi davom etadi. Qatnashchilar savol-javobni hamma o‘rgimchak to‘riga ilinguncha davom ettirishadi.
5. Talabalar savol berishni tugatgandan so‘ng kalava ushlagan talaba kalavani o‘ziga savol bergan talabaga beradi va o‘zining savolini o‘nga aytadi, kalava butunlay qayta o‘ralguncha yana savol javob bo‘ladi.

Eslatma. Talabalar har bir javobga diqqat bilan e‘tibor berib, uni to‘liq yoki noto‘liqligi baholashlari, kalava kimga otilayotganligini kuzatib borishlari lozim.

“O’RGIMCHAK TO’RI” ish o‘yini:

- 1-qatnashchi:**
1. Miokard infarktiga tushuncha bering
 2. Miokard infarkti asoratlarning oldini olish haqida so‘zlang.
- 2-qatnashchi:**
1. Miokard infarktining etio-patogenezi.
 2. Miokard infarktini davolashning asosiy prinsiplarini sanang
- 3-qatnashchi:**
1. Miokard infarktining tasnifi
 2. Miokard infarktining qiyosiy tashxisini so‘zlang
- 4-qatnashchi:**
1. Miokard infarktining klinikasi
 2. Kardiogen shokda qo‘llaniladigan asosiy tadbirlarni ayting

5-qatnashchi: 1. Miokard infarktining atipik shakllarini sanang

2. O'pka shishini davolashni so'zlang.

6-qatnashchi: 1. Miokard infarktining abdominal shaklini ayting

2. Dressler sindromini davolashni so'zlang.

7-qatnashchi: 1. Miokard infarktining astmatik shaklini ayting

2. Ritm buzilishlarini davolashni so'zlang

8-qatnashchi: 1. Miokard infarktining aritmik shaklini ayting

2. Miokard infarktining laborator diagnostikasi.

9-qatnashchi: 1. Miokard infarktining instrumental (EKG,UTT) diagnostikasi.

2. Dressler sindromini so'zlab bering

10-qatnashchi: 1. Miokard infarkti bosqichlarining EKG dagi o'zgarishlari?

2. Miokard infarktini davolashda qo'llaniladigan asosiy preparatlar guruhi

“ZAIF HALQA” ish o‘yinini o‘tkazish usuli:

Bu usulni qo'llashda guruh talabalari go'yo bir xalqaga tiziladilar, ular oldindan tuzib qo'yilgan savollarga qisqa va lo'nda javoblar bilan fikr bildiradilar. Bunda talaba va o'qituvchi o'rtasida teskari aloqa bog'lanadi. Teskari aloqa bu ko'zlangan biror maqsadga erishildimi yo'qmi, shu to'g'risidagi axborotni qo'lga kiritishdir. Bevosita bog'lanadigan teskari aloqa ta'lim samaradorligini oshiradi: o'quvchi materialni yaxshi o'zlashtirib olishi uchun darhol rag'batlantiriladi. Bu usulda talaba xatoga yo'l qo'yishga «haqqi yo'q», aks xolda u xalqadan chetlatiriladi va yechilmagan muammoni undan keyingi talaba yechadi. Xalqa esa torayadi.

Savollar yengildan-og'irga tartibida tuzilgan bo'lib, turlicha o'zlashtirish qobiliyatiga ega bo'lgan talabalarning barchasi o'zlarini sinashga muvaffaq bo'ladilar. Bundan tashqari noto'g'ri tushunchalar keyingi xatola manbai bo'lib qolmaydi.

Ish o'yini uchun quyidagilar zarur:

1. Mavzu bo'yicha savollar to'plami.
2. O'yin protokolini qayd etish uchun guruh ro'yxati, oq qog'ozlar.
3. Sekundomer.

Ishning yuritilishi.

1. Nazorat boshlanishidan oldin, o'qituvchi talabalarga o'yinning qanday utkazilishi va baholash tartibi haqida tushuntirib beradi.
2. O'yinni pedagog va uning yordamchisi o'tkazadi. Yordamchi talabalardan saylanadi.
3. Sanoqchi qaydnoma tayyorlaydi-qog'ozga kun, guruhning nomeri fakultet, o'tkazilayotgan o'yin, fakultet, guruhdagi talabalar yoziladi.
4. O'yin1- chi turdan boshlanadi.
5. O'qituvchi tayyorlangan savollardan navbati bilan birin ketin talabalarga savol beradi.
6. Talaba 5 sekunda savolga javob berishi kerak.
7. O'qituvchi «to'g'ri» yoki « noto'g'ri» suzi bilan javobni baholab turadi.
8. Agar javob noto'g'ri bo'lsa, o'qituvchi javobni o'zi beradi.
9. Yordamchi o'sha talaba familiyasi to'g'risiga «+» yoki «-» yozib qo'yadi.
10. Shunday qilib, talabalar so'rab chiqiladi va 2 tur savollariga o'tiladi.
11. 2 –chi turdan keyin o'yin to'xtatilib, qaysi talaba 2 ta savolga javob bera olmasa o'yindan chikariladi. Ularni «Zaif halqa» deb ataladi.
12. O'yin yana o'olgan talabalar bilan davom ettiriladi. Ularga yana bir tur savollar beriladi. Javob bera olmagan talabalar o'yindan chiqariladi, qachonki ular avvlggi savollardan 2 ta «-» olgan bo'ladilar.

13. Turdan turga eng kuchli talaba o'tadi, chunki hamma savollarga to'liq va ko'proq javob bergan bo'ladi.
14. O'qituvchi –protokolga kim qachon o'yindan chiqqan, va zaif halqa olganligini kayd qiladi.
15. O'yin maksimal 0,8 ball bilan baholanadi. 2-chi tur o'yindan chiqqanlarga «0» ball, 3-chi turdan chiqqanlarga «0,2» ball, 4-chi turdan chiqqanlarga «0,4» 5-chi turdan chiqqanlarga «0,6» beriladi eng kuchli ishtirokchiga «0,8» ball kuyiladi.
16. O'qituvchi ballarni e'lon qilib, «Eng kuchli va eng zaif halqa»ni aytadi.
17. Protokolga qo'yilgan ballar joriy baholashda teoritik bilimlar sifati bo'yicha hisobga olinadi.
18. O'yin protokoli saqlanadi.
19. Jurnalning pastki ochiq joyiga o'qituvchi o'yin o'tkazganligi to'g'risida chisloni belgilab qo'yadi. Starosta imzo qo'yadi.

**“Yurakning murakkab ritm va o'tkazuvchanlik buzilishlari”
mavzusi bo'yicha “Zaif xalqa” ish o'yini o'tkazish uchun savollar
va standart javoblari:**

- 1-5. Qaysi elektrofiziologik jarayonlar yurak mushaklarida aks etadi.?
 - a) R tishcha – chap va o'ng bo'lmachalar depolyarizatsiyasida aks etadi.
 - b) PQ oralig'i – R boshlanishidan to QRS boshlanguncha o'lchanadi.
 - v) QRS – kompleksi – qorinchalar depolyarizatsiyasida aks etadi.
 - g) RS – T – segmanti S ning tugashi T boshlanishi ikkala qorinchaning to'liq qo'zg'alishini o'z ichiga oladi.
 - d) T – tishcha – qorinchalarning tez repolyarizatsiyasida aks etadi.
6. QT qanday ataladi va o'lchanadi. – QT qorinchalar elektrik sistolasi bo'lib, QRS boshlanishidan T ning tugashigacha o'lchanadi. Bazzeta formulasi bo'yicha aniqlanadi.
7. P – I, II, AVF, V₂-V₆, III, AVL, V₁ va AVR da qanaqa normal og'ishi (polyarnost) va formulasi I – II, AVF – V₂-V₆ da.

Javob: - R tishcha III, AVF, V_1-V_3 hamma vaqt musbat. Ba'zan 2^x fazali bo'lishi mumkin. III va AVLda ba'zan manfiy. AVR da doimo manfiy bo'ladi.

8. R tishchaning uzunligi va amplitudasi. – uzunligi – 0,1 sek. amplitudasi – 1,5 2,5 mm.

9. PQ uzunligi – 0,12 – 0,21 sek

10. QRS uzunligi normal – 0,08 – 0,1 sek.

11. Normada Q tish amplitudasi qanday o'zgaradi? – Q tish R tishning $\frac{1}{4}$ dan oshmasligi kerak. 0,03 sek. AVR da QS tip bo'lishi mumkin.

12. Q tish – qaysi tarmoqlarda registratsiya qilinadi. Q tishcha hamma standart tarmoqlarda registratsiya qilinadi, hamda V_4-V_6 larda $V_{1,2}$ da hamma vaqt bo'lmaydi.

13. Normada R amplitudasi qanday o'zgaradi? Asta – sekin V_1 dan V_4 gacha o'sib boradi. Ba'zan V_1 da bo'lmaydi.

14. T – tishcha nimani belgilaydi? T – tishcha miokardning tez repolyarizatsiyasida aks etadi.

15. T tishning qutbliligi qanaqa. Tarmoqlarda? normada – I, II, AVF, $V_2 – V_6$ larda doimo musbat. III, AVL, $V_1 – 3$ larda 2 fazali, yoki manfiy. AVR da doimo manfiy.

16. EKG da yurak ritmi tahlili o'z ichiga oladi? – yurak ritmi, yurak qisqarishlar soni va qo'g'alish o'chog'ini, o'tkazuvchanligiga baho beradi.

17. Yurak qisqarishi va uning tartiblilik qanday baholanadi? R-R oralig'i o'lchanadi, ritm to'g'riligi yoki aritmiya borligi aniqlanadi. M: ekstrasistoliya, mersal aritmiya.

18. YuQS– qanday sanaladi. $YuQS = \frac{60}{R-R}$ formulasi bo'yicha.

R-R

19. EKG da sinus ritm degani nima? – Demak, ritm haydovchisi sinus tuguni bo'lib, EKG da II standart tarmoqda har QRS dan keyin tartibli R paydo bo'ladi.

20. Ekstrasistoliya nima? – Bu yurakning navbatdan tashqari qo'zg'alishi bo'lib, normal yoki patologik ritmi fonida paydo bo'ladi.

21. Ekstrasistoliya hosil bo'lishi asosiy mexanizmi qanaqa? – Ri-Entri – qo'zg'alishi to'lqinining qayta kirishi.

22. Bo'lmachali ekstrasistoliyaning EKG belgilari? – R tishchaning navbatdan tashqari deformatsiyalangan formasi hosil bo'lishi, undan keyin o'zgarmagan QRST bo'lishi, Noto'liq kompensator pauza bilan.

23. Qorinchali ekstrasistoliyaning EKG belgisini ayting? – Navbatdan tashqari deformatsiyalangan QRST hosil bo‘lishi, R tishchaning bo‘lmasligi, to‘liq kompensator pauza bo‘lishi.
24. Vstavochnoye, (qo‘yilgan) ekstrasistola nima? – Bunda kompensator pauza bo‘lmaydi.
25. Bitta ektopik o‘choqdan chiqqan ekstrasistola nima deb ataladi? – Monotop.
26. Bir necha ektopik o‘choqdan chiqqan ekstrasistola nima deb ataladi? – Politop.
27. Alloritmiya nima? – Bu normal sinusli siklda qaytariluvchi ekstrasistoliya.
28. Paroksizmal taxikardiya nima? – Bu yurak ritmining bir xil urub, xuruji bo‘lib, 140-250 minutida qisqarishiga aytiladi.
29. Paroksizmal taxikardiyaning rivojlanish mexanizmi qanday? – 2 ta mexanizm farq qilinadi: - Qo‘zg‘alish to‘lqinlarining qayta kirishi va I-II qatordagi o‘tkazuvchanlik hujayralarining avtomatizmining oshishi.
30. Paroksizmal taxikardiyaning qanday farqlash kerak? – Bo‘lmachali, av – tugunchali – qorinchali.
31. Bo‘lmachali paroksizmal taxikardiyaning belgisini ayting? – Birdan boshlanuvchi yurak xuruji YuQS 140-250 tagacha, to‘g‘ri ritm. R, deformatsiyalangan va o‘zgarmagan QRS.
32. Qorinchali paroksizmal taxikardiyaning belgisini ayting? – Birdan boshlanuvchi yurak xuruji, YuQS 140-250 tagacha, to‘g‘ri ritm, QRS kengaygan, deformatsiyalangan, atrioventriqo‘lyar dissotsiatsiyasi.
33. Hilpillovchi aritmiya ko‘proq qaysi kasalliklarda uchraydi? – Yu.I.K. da, mitral stenozda, tireotoksikozda, kardiosklerozda.
34. Hilpillovchi aritmiya EKG belgisi? – R tish bo‘lmasligi, F tishchalar bo‘lishi, R-R oralig‘i har xil.
35. AV – qamal I –chi darajasi qanday? – PQ oralig‘i 0,20¹ dan ortiq.
36. AV– qamalning II –chi darajasi qanday? – PQ oshib borib, davriy ravishda QRS kompleksi tushib qoladi. (Mobits I)
37. AV qamal Mobits II. EKG qanday? PQ bir xil oshadi va QRS kompleks tushib qoladi.
38. Fredrik sindromi nima? – Bu to‘liq av qamal bilan, mersal aritmiya yoki titroq aritmiyasining birgalikda kelishi.

39. Morgane – Adam – Stoks sindromi (MAS) sindromning klinik ko‘rinishini ayting? – Bosh aylanish, hushdan ketish, qaltiroqlar bo‘lish.
40. MAS sindrom qachon paydo bo‘ladi? – Kuchli bradikardiya fonida, av qamalning to‘liq qamalga o‘tishi sababli.
41. Strajeskoning kuchli toni nima? – Bu klinik diagnostik belgi bo‘lib, to‘liq av qamalda, bo‘lmacha bilan qorincha qisqarishi birgalikda bo‘lganda yuz beradi.
42. Sinus tuguni sustlik sindromining diagnostik mezonlari:
- a) Barqaror sinus bradikardiya
 - b) Ektopik ritm paroksizmi
 - v) Sinatrial qamallar bo‘lishi
 - g) Taxikardiya va bradikardiya (Short)sindromi
43. Sekin o‘tib chiquvchi ritmga nima xarakterli?
- a) To‘g‘ri ritm – YuQS 60 marta 1 minutda
 - b) Har bir PQRS kompleksida ritm haydovchisi sinus ritmi bo‘lmaydi.
44. Tezlashgan ektopik ritmga nima xarakterli?
- a) Xurujsiz yurak ritmi tezlashishi 100-130¹
 - b) Qorinchali ritm to‘g‘ri
 - v) Har bir PQRS kompleksida ritm haydovchisi sinus ritmi bo‘lmaslik belgisi bo‘ladi.
45. Suproventriqo‘lyar ritm migratsiyasiga nima xarakterli?
- a) Asta – sekin R tish polyarnosti sikldan siklga o‘zgarib boradi.
 - b) PQ oralig‘i o‘zgarib boradi.
 - v) R-R oralig‘i ham o‘zgarishi mumkin.
46. Qamalli ekstrasistoliya nima? – Bu faqat bo‘lmachalardan chiqqan ekstrasistoliya bo‘lib, faqat R tish bo‘ladi, R dan keyin QRST kompleksi bo‘lmaydi.
47. Stvolli ekstrasistoliya nima? – QRS ekstrasistoliyasidan keyin musbat R tish paydo bo‘lishi va T tishcha qo‘shilib ketishi, to‘liq kompensator pauza

“ Qo‘shilib kelgan yurak nuqsonlari”
mavzusi bo‘yicha «Kuchli va zaif xalqa» usuli:

№	Savollar	Javoblar
1.	Mitral nuqson tasnifi	1 .«Sof» mitral stenoz 2.Ifodalangan mitral stenoz kam ifodalangan mitral klapan yetishmovchiligi bilan. 3 Ifodalangan mitral stenoz ifodalangan mitral yetishmovchilik bilan 4.Mitral yetishmovchilikning kuchli ustunligi 5 Kuchli mitral stenoz, boshqa klapanlar nuqsonlari bilan birgalikda kelishi
2.	Ifodalangan MS da va kam ifodalangan ME da yurak perkussiyasidagi o‘zgarishlar.	1.Yuqoriga kengayish 2.O‘ngga kengayish. 3.Ozrok chapga kengaygan yoki kengaymagan.
3.	Ifodalangan mitral stenozda va ifodalangan mitral yetishmovchilikdagi yurak chegaralarining o‘zgarishi.	1.Chapga kengayish 2.Yuqoriga kengayish 3.O‘ngga ozroq kengaygan yoki kengaymagan.
4.	Qo‘shilib kelgan mitral nuqsonda MS ning ustunligi bilan, kechganda yurak auskultativ belgilari	1 Birinchi ton kuchaygan yoki uzgarmagan. 2 Yurak cho‘qqisida .diastolik shovqin. 3.Yurak cho‘qqisida sistolik shovqin. 4.2- tonning o‘pka arteriyasi ustidagi aksenti. 5.Uchlangan ritm- «bedana ritmi»
5.	Qo‘shilib kelgan mitral nuqsonning mitral yetishmovchilik ustunligida auskultativ manzarasi.	1.1 ton susaygan 2. yurak cho‘qqisida sistolik shovqin 3.yurak cho‘qqisida diastolik shovqin 4. o‘pka arteriyasida 2 chi ton aksenti. 5. hilpillovchi artmiya. Mavjudligi
6.	MS ustunligida rentgenologik belgilar	1 chap bo‘lmacha gipertrofiyasi va ifodalanmagan chap qorincha gipertrofiyasi 2. o‘ng qorincha gipertrofiyasi. 3.yurak beli yassilangan.
7.	O‘ng qorincha gipertrofiyasining EKG mezonlari.	1.RV1 katta yoki 7 mm ga teng 2.R/ S V1 katta yoki 1 3.RV1 + SV5 katta yoki 10,5 mm ga teng 4. o‘ng qorincha gipertrofiyasi Gis tutamining noto‘liq qamalida: RV1 katta 10 mm dan 5. O‘GTTQ daRV1 katta 15 mm dan 6. o‘ng qorincha zo‘riqishida T tishcha V1 –V2 manfiy
8.	Chap qorincha gipertrofiyasining EKG mezonlari	1.RV5 +SV1 katta 35 mmdan 2.Kornel voltaj indeksi 3.RV5 katta RV4 katta RV6dan
9.	MS ning EXOKG belgilari.	1. Komissural skleroz bulishi.

		<p>2. MK tavakasining bir tomonlama harakati</p> <p>3. MK kalsinozi</p> <p>4 Diastola fazasida MK ning «elkansimon deformatsiya»si.</p>
10.	ME ning EXOKG belgilari.	<p>1.ChB ko‘ndalang o‘lchamining 4 sm dan kattalashuvi</p> <p>2. ChQ ODO’ (oxirgi diastolik o‘lchami) ning diastolada 5,4 sm dan kata bulishi</p> <p>3. ChQ ODH (oxirgi diastolik hajm) ning 150 mldan kata bulishi</p> <p>4. Zarb hajmi normada.</p>
11.	ME ning EXOKG belgilari. (davomi)	<p>1 MK halkasi fibrozi va qopqoqchalar kalsinozi</p> <p>2.Qon hajmining pasayishi hisobiga aortal klapan tavaqalarining mayda amplitudali titrashi kuzatiladi.</p> <p>3. Doplerda - regurgitatsiya</p>
12.	Aortal yetishmovchilikning EXOKG belgilari	<p>1.MKning diastola paytida oldingi tavaqasining tebranishi.</p> <p>2.Diastolada AK tavaqalarining to‘liq yopilmasligi.</p> <p>3 ChQ dilyatatsiyasi</p> <p>4. ChQ ODH ining oshishi.</p>
13.	Aorta og‘zi stenozining EXOKG belgilari.	<p>1Aorta klapanlarining kaltirashi.</p> <p>2.Yurak miokard massasining 3 marotabadan kattalashuvi..</p> <p>3.Zarb hajmining kamayishi</p> <p>4.Aorta diametrining 2,6 sm dan kam bulishi.</p> <p>5 Aorta klapani tavaqasining ochilish darajasi - 1,5 sm dan kam</p>
14.	Yakkalangan MSning rentgenologik belgilari.	<p>1.Chap kontur bo‘yicha II va III yoyning bo‘rtishi (ChB va ChQ quloqchasi)</p> <p>2. IV yoyning tushishi.</p> <p>3.Yurak belining yassilanishi.</p> <p>4.O‘ng kontur bo‘yicha II yoyning burtishi. (O‘B va O‘Q)</p> <p>5.Qizilo‘ngachni bariy bilan kontrast kilinganda kichik radius yoyi bo‘yicha (3-6 sm) ga siljiydi.</p>
15.	ME ning rentgenologik o‘zgarishlari	<p>1. Dekompensatsiyada. chap kontur bo‘yicha III va Ivyoyning bo‘rtishi..</p> <p>2. O‘ngda II yoyning burtishi.</p> <p>3.Qizilo‘ngach bariy bilan kontrast kilinganda katta radius yoyi bo‘yicha siljiydi.</p>
16.	Aortal yetishmiovchilikda rentgenologik o‘zgarishlar	<p>1 Chap kontur bo‘yicha IV yoyning bo‘rtishi.</p> <p>2. Dekompensatsiyada – II va III yoyning burtishi</p> <p>3.Aorta soyasining kengayishi,amplituda pulsatsiyasining kattalashuvi.</p>
17.	Aorta og‘zi stenozining rentgenologik o‘zgarishlari.	<p>1.Chap kontur bo‘yicha III IV yoyning bo‘rtishi.</p> <p>2.Keyinchalik II yoy va III yoyning bo‘rtishi</p> <p>3. Yurak beli ifodalangan.</p>
18.	Mitral stenozning shikoyatlari.	<p>1.Hansirash 2.Yurak astmasi xuruji.</p> <p>3.Tez charchash 4. Yurak o‘ynashi.</p> <p>5. Qon tuflash 6.Bosh ogrig‘i, bosh aylanish</p> <p>7. Yurak sohasida siquvchi og‘riq.</p>
19.	Mitroaortal stenozda ko‘krak	<p>1.Yurak turtkisi.</p>

	qafasini ko‘rish va palpatsiya qilish	2 O‘ng qorincha gipertrofiyasi hisobiga chap kontur bo‘yicha (II va IV kovurg‘a oralig‘i).epigastral sohada pulsatsiya 3.Yurak cho‘qqisi palpatsiyasida diastolik qaltirash bo‘ladi. 4.O‘ngda 2 - kovurga oralig‘ida sistolik qaltirash bo‘ladi..
20.	Mitroaortal stenozning auskultatsiyasi.	1 .2 ton qarsillovchi. 2 Yurak cho‘qqisida diastolik shovqin. 3.O‘ngda 2 chi kovurg‘a oraligida sistolik shovqin eshitiladi va u bo‘yin tomirlariga uzatiladi 4. 2 - tonning aorta ustida susayishi 5.O‘pka arteriyasida 2 ton aksenti.
21.	Mitroaortal stenozning aortal stenoz ustunligida puls va AB ning xarakteristikasi.	1.Puls sekin, kichik, va qattik 2.Sistolik AB normada, diastolik oshgan 3.Puls bosimi farqi kichraygan
22.	Mitroaortal stenozning rentgenologik belgilari	1.ChB va O‘Q ning kattalashuvi 2.ChQ ning gipertrofiyasi 3. Aortaning yuqoriga ko‘tariluvchi bo‘limining kengayishi, amplituda va pulsatsiyasining oshishi.
23.	Mitral stenozda aortal yetishmovchilik bilan kushilib kelgan nuksoni mitral stenoz ustunligi bilan kechganda auskultativ belgilar..	1. I ton yurak cho‘qqisida qarsilloqsimon. 2.Yurak cho‘qqisida diastolik shovqin. 3. “Bedana sayrashi” va mitral klapan ochilish toni. 4.Botkin-Erb nuqtasida diastolik shovqin. 5. To‘shning chap kirrasi bo‘ylab Grexem- Still diastolik shovqini.
24.	Mitral stenozning aortal yetishmovchilik bilan birgalikda kechganda, aortal yetishmovchilik ustunligi bilan kechganda auskultativ va periferik belgilarini aniqlang.	1.Aortada 2 - ton aksenti. 2.Botkin-Erb nuqtasida diastolik shovqin eshitiladi. 3.Yurak cho‘qqisida 1 -ton kuchaygan, MK ochilish toni 4.Yurak cho‘qqisida diastolik shovqin 5.Puls – tez va ko‘p. 6. Sistolik bosim oshgan, diastolik bosim pasaygan
25.	Qo‘shilib kelgan mitral va aortal yetishmovchilikda rentgenologik belgilar:	1. IV, III,II yoylarning kattalashuvi 2. II yoyning o‘ngda bo‘rtishi 3. Aorta soyasi kengaygan uning amplitudasi va pulsatsiyasi kuchaygan
26.	Ifodalangan aorta og‘zi stenozini bemorlarining shikoyatlari:	1.Bosh aylanishi 2.Asabiylashish 3.Zo‘riqish paytida hushdan ketish. 4. To‘sh orqasida, yurak sohasida g‘ijimlovchi og‘riq. 5 Kechki bosqichlarda yurak astmasi xuruji. 6.Tez charchash.
27.	Aortal yetishmovchilikning etiologiyasi	1.Revmatizm (80%) 2.Cho‘zilgan septik endokardit 3.Sifilis 4. Ko‘krak qafasi jarohatlari. 5. Aorta aterosklerozi 6. Tug‘ma xolatlar.
28.	Mitroaortal yetishmovchilikda	1.1 ton yurak cho‘qqisida susaygan.

	auskultatsiya, puls va AB.	2. Yurak cho‘qqisida sistolik shovqin. 3. Botkin –Erb nuqtasida diastolik shovqin. 4. Aortada 2 ton susaygan. 5.Puls- baland va tez 6. Puls bosimi farqining oshishi.
29	Birgalikda kelgan aortal nuqsonning aortal yetshmovchilik ustunligi bilan kechganda auskultatsiya va periferik belgilari.	1.ChQ va aortada sistolik gradiyent farqi 25 mm. sim ust.ga teng 2. 2 kovurg‘ada o‘ngda sistolik shovqin ,uning bo‘yin tomirlariga uzatilishi. 3.Botkin-Erb nuqtasida diastolik shovqinning yurak cho‘qqisiga uzatlishi. 4.Ifodalangan periferik belgilar (Kvinke psevdokapillyar pulsi, Myusse belgisi va boshqalar.)
30	Birgalikda kelgan trikuspidal nuqsonning 3 tavaqali klapan yetishmovchiligi ustunligi bilan kechganda diagnostikasi.	1. To‘shning pastki qismida sistolik shovqin va o‘sha joyda diastolik shovqin eshutilishi.. 2.Yurak o‘ng chegarasining kengayishi. 3. Jigar kattalashuvi va assit paydo bulishi.
31	Aortal stenozning 3 xil shakli	1.Klapanli, tavaqaning bujmayishi bilan boglik 2. Klapan osti (subaortal stenoz, GKPM) 3. Klapan usti- koronar arteriyaning og‘iz kismida sirkulyar og‘irlik bo‘lishi.
32	Mitral stenozning darajalari.	1. Kam ifodalangan stenoz-4-3sm ² 2.Ifodalangan -2.9-2sm ² 3.Kuchli ifodalangan stenoz -1.9-1.1 sm ² 4.Kritik – 1 sm ² dan kam

“MUAMMONING YECHIMI” ish o‘yinini o‘tkazish usuli:

Ish uchun zarur:

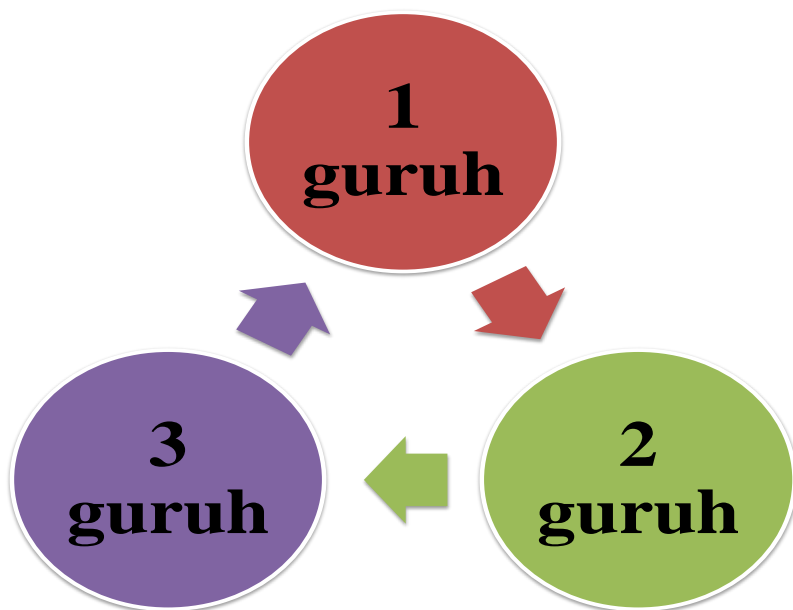
- 1.Alohida varaqda chop etilgan topshiriq variantlari va vaziyatli masalalar to‘plami.
- 2.Har bir kichik guruhdagi talabalar soniga qarab, kur’a tashlash uchun sonlar.
3. O’yinni og’zaki o‘tkazish mumkin. (yozma xam o‘tkazish mumkin.)

Ishning borish tartibi:

1. Guruhdagi barcha talabalar kur’a tashlash yo‘li bilan har birida 3(2) talabadan bo‘lgan 3 (4) kichik guruhga bo‘linadi.
2. Har bir kichik guruh alohida stol atrofiga o‘tiradi
3. Varaqda sana, guruh soni, fakultet, mazkur kichik guruh ishtirokchi – talabalarining ismi, familiyasi va ish o‘yininin nomi yoziladi.

4. Kichik guruhlar ishtirokchilaridan biri qonvertdan topshiriq variantini oladi va bu topshiriq barcha kichik guruhlar uchun qo‘llaniladi.
5. Har bir kichik guruh talabalaridan biri varaqqa topshiriqni ko‘chirib oladilar
6. Kichik guruhning hamma talabalari birgalikda topshiriqni muhokama qiladilar, so‘ng ulardan birortasi uning yechimini yozadi.
7. Topshiriq yechimiga 15 daqiqa vaqt ajratiladi.
8. O‘qituvchi ishning borishini kuzatib boradi.
9. Vaqt tugagandan so‘ng og‘zaki ravishda javob beradilar.
10. O‘yinning barcha ishtirokchilari natijalarni muhokama qiladilar, eng to‘g‘ri bo‘lgan yechimni tanlaydilar va o‘nga maksimal ball qo‘yiladi.
11. Muhokamaga 15 daqiqa ajratiladi.
12. Talabalar javob uchun ballni mashg‘ulotning nazariy qismi uchun ajratilgan reytingdan oladilar.
13. Eng to‘g‘ri javob bergan kichik guruh mashg‘ulotning nazariy qismi uchun ajratilgan maksimal balldan – 100% ni, 2 – o‘rin olgan kichik guruh reytingning 80% ni, 3- kichik guruh reytingning 60% , 4-o‘rinni olgan guruh esa 40% ni oladi.
14. Javob varaqlarida o‘qituvchi ballarni va o‘zining imzosini qo‘yadi.
15. Talabalar tomonidan olingan ball mashg‘ulotning joriy bahosini qo‘yishda e‘tiborga olinadi.
16. Jariydaning pastki bo‘sh qismida ish o‘yining o‘tkazilganligi haqida belgilanadi va guruh sardori imzo qo‘yadi.
17. Talabalarning ishlari o‘qituvchida saqlanadi.

Muammoning yechimi “-kichik guruhlarda ishlash ish o‘yinini o‘tkazish usuli.





Guruhlar taqdimoti

FSMU-(fikir,sabab,misol, umumlashtirish) usuli

Texnologiyaning tavsifi:Ushbu texnologiya munozarali masalalarni hal etishda, o‘tilayotgan mavzuga nisbatan fikrlarni bilish maqsadida qo‘llanilishi mumkin.Chunki bu texnologiya o‘z fikrini boshqalarga o‘tkazishga, bahslashishga,erkin fikrlash ,egallagan bilimlarini tahlil etishga va egallaganlik darajasini aniqlashga,baholashga hamda bahslashish madaniyatini o‘rgatadi.

Texnologiyaning maqsadi: Ushbu texnologiya talabalarni tarqatilgan oddiy qog‘ozga o‘z fikrlarini aniq va qisqa holatda ifoda etib, tasdiqlovchi daliilar yoki inkor etuvchi fikrlarni bayo etishga yordam beradi.

O‘tkazish tartibi: O‘qituvchi har bir talabaga FSMU texnologiyasining to‘rt bosqichi yozilgan qog‘oz varaqlarni tarqatadi va yakka tartibda ularni to‘ldirishni iltimos qiladi, bu yerda:

F-fikringizni bayon eting;

S-fikringiz bayoniga sabab ko‘rsating;

M-sababingizni asoslovchi misol keltiring;

U -fikringizni umumlashtiring

Mashg'ulot o'qituvchi tomonidan muammo bo'yicha bildirilgan fikrlarni umumlashtirish bilan yakunlaydi.

F-Podagra purin almashinuvi buzilishi bilan kechadigan kasallik

S-siydik kislotasining almashinuvi buziladi;

M-organizmda to'planishi va buyraklar oqali chiqib ketishi kuzatiladi;

U-podagrik artrit, nefropatiya va tofuslarda namoyon bo'ladi.

Grafikli organayzerlar texnikasi.

Ma'lumotlarni tarkiblashtirish va tarkibiy bo'lib chiqish, o'rganilayotgan tushunchalar (hodisalar, voqealar, mavzular va shu kabilar) o'rtasida aloqa va aloqadorlikni o'rnatishning yo'li va vositalari.

Klaster – (Klaster-tutam, bog'lam) – axborot xaritasini tuzish yo'li – barcha tuzilmaning mohiyatini markazlashtirish va aniqlash uchun qandaydir biror asosiy omil atrofida g'oyalarni yig'ish. Bilimlarni faollashtirishni tezlashtiradi, fikrlash jarayoniga mavzu bo'yicha yangi o'zaro bog'lanishli tasavvurlarni erkin va ochiq jalb qilishga yordam beradi.

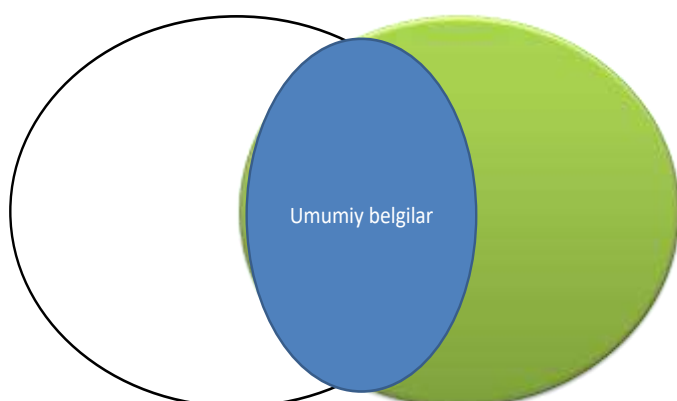
Talabalar Klasterlarni tuzish qoidasi bilan tanishadilar. Yozuv taxtasi yoki katta qog'oz varag'ining o'rtasiga asosiy so'z yoki 1-2 so'zdan iborat bo'lgan mavzu nomi yoziladi. Birikma bo'yicha asosiy so'z bilan uning yonida mavzu bilan bog'liq so'z va takliflar kichik doirachalar "yo'ldoshlar" yozib qo'shiladi. Ularni asosiy so'z bilan chiziqlar yordamida birlashtiriladi. Yozuv ajratilgan vaqt davomida yoki g'oyalar tugaguncha davom etishi mumkin. Muhokama uchun klasterlar bilan almashinadilar.

Klasterlarni tuzish qoidasi:

1. Aqlingizga nima kelsa, barchasini yozing. G'oyalari sifatini muhokama qilmang faqat ularni yozing.
2. Xatni to'xtatadigan imlo xatolariga va boshqa omillarga e'tibor bermang.
3. Ajratilgan vaqt tugaguncha yozishni to'xtatmang. Agarda aqlingizda g'oyalar kelishi birdan to'xtasa, u holda qachonki yangi g'oyalar kelmaguncha qog'ozga rasm chizib turing.



VENN DIAGRAMMASI



Toifalash jadvali.

Toifa – xususiyat va munosabatlarni muhimligini namoyon qiluvchi (umumiy) alomat. Tizimli fikrlash ma'lumotlarni tuzilmaga keltirish, tizimlashtirish ko'nikmalarini rivojlantirish.(umumiy) alomat. Ajratilgan alomatlar asosida olingan ma'lumotlarni birlashtirishni ta'minlaydi. Tizimli fikrlash ma'lumotlarni tuzilmaga keltirish, tizimlashtirish ko'nikmalarini rivojlantiradi.

Toifalash sharhini tuzish qoidasi:

1. Toifalar bo'yicha ma'lumotlarni taqsimlashning yagona usuli mavjud emas.
2. Bitta mini – guruhda toifalarga ajratish boshqa guruhda ajratilgan toifalardan farq qilishi mumkin.
3. Ta'lim oluvchilarga oldindan tayyorlab qo'yilgan toifalarni berish mumkin emas, bu ularning mustaqil tanlovi bo'la qolsin.

O'tkir pnevmoniyalarni etiotrop davolash, TOIFALASH JADVALI:

Qo'zg'atuvchi	Birinchi navbatda	Ikkinchi navbatda	Uchinchi navbatda
Pnevmokokk	Penitsillin, Ampioks	Sefalosporin, linkomitsin, eritromitsin	Levomitsetin, tetrasiklin
Stafilokokk	Meti-,oksa-diklotsillin, aminoglikozidlar	Sefalosporin, linkomitsin, aminoglikozidlar	Rifampitsin, Ristomitsin
Streptokokk	Penitsillin, Ampioks	Ristomitsin, linkomitsin, eritromitsin	Ristomitsin, Aminoglikozid
Yashil yiringli tayoqcha	Kabenitsillin, Aminoglikozidlar	Polimiksin	Levomitsetin
Esherixiy	Ampitsillin	Sefalosporinlar	Levomitsetin, Tetrasiklin
Fridlender tayoqchasi	Aminoglikozidlar Sefalosporinlar	Sefalosporinlar	Levomitsetin, Tetrasiklin
Protey	Ampitsillin Kabenitsillin	Sefalosporinlar Aminoglikozidlar	Rifampitsin Levomitsetin
Anaeroblar	Penitsillin Klindamitsin	Sefalosporinlar Levomitsetin	Metronidazol
Bakteroidlar	Metronidazol	Levomitsetin	
Mikoplazma	Eritromitsin Tetrasiklin	Linkomitsin	
Legionella	Eritromitsin	Rifampitsin	
Xlamidiy	Tetrasiklin	Levomitsetin	
Rikketsiyalar	Tetrasiklin	Levomitsetin	Rifampitsin

Assesment texnikasi

Ushbu texnika baholash metodi ichida usul sifatida qo'llaniladi.

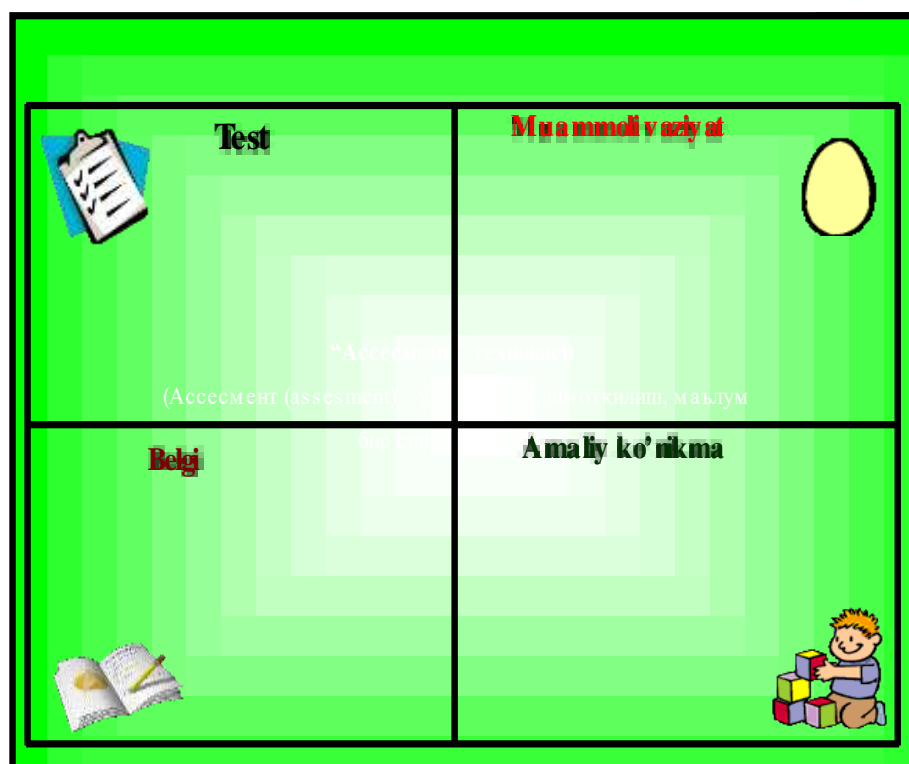
Texnika –mohirlik, ustalik degan ma'noni bildiradi. Demak, talabalar o'z bilim ko'nikma, malakalarini mohirlik bilan sinab, o'z o'zlarini baholashlari, bir sinovdan o'tishlari mumkin.

Assesment (ingl – assessment – baho) o‘z-o‘zini takdimot qilish, ma’lum bir sinovdan o‘tish deb belgilanadi.

Usulning maqsadi. Tinglovchilarning mashg‘ulotda o‘tilgan mavzuni egallaganligi va bo‘yicha tayanch tushunchalarni o‘zlashtirib olinganlik darajalarni aniqlash, mustaqil ravishda o‘zlarining bilim darajalarini baholash, shuningdek, o‘z bilimlarini bir tizimga solishga o‘rgatish.

Usulning qo‘llanishi. O‘quv mashg‘ulotlarining barcha turlarida (dars boshlanishi yoki dars oxirida yoki o‘quv predmetining biron-bir bo‘limi tugallanganida) o‘tilgan mavzuni o‘zlashtirilganlik darajasini baholash takrorlash, mustaxkamlash yoki oraliq va yakuniy nazorat o‘tqazish uchun, shuningdek, yangi mavzuni boshlashdan oldin tinglovchilarning bilimlarini tekshirib olish, malaka oshirishga kelgan tinglovchilarning dastlabk bilimlari, ko‘nikma, malakalarini aniqlab olish uchun mo‘ljallangan.

Ushbu usulni mashg‘ulot jarayonida yoki mashg‘ulotning bir qismida yakka tartibda tashkil etish mumkin.



II. O‘quv jarayonini optimallashtirish usullari.

Vaziyatli masalalar yechish

Bu usul amaliy mashg'ulotlarning barchasida keng qo'llaniladi. Bunda o'qituvchi mashg'ulotlar bo'yicha tuzilgan masalalardan foydalanadi. Vaziyatli masalalarni yechish mobaynida talabalarning qisqa vaqt mobaynida fikrlash qobiliyati, vaziyatlarga ijodiy va amaliy qay darajada yondashishi yana bir bor nazorat qilinadi. Bu usul talabalarning o'z bilimlaridan optimal foydalangan holda to'g'ri xulosa chiqarish imqoniyatini kengaytiradi.

Bu usuldan barcha amaliy mashg'ulotlar o'tishda, oraliq, yakuniy nazorat va amaliyotda qo'llaniladi

Amaliy mashg'ulotlar bo'yicha vaziyatli masalalar:

Topshiriq № 1.

40yoshli bemor, uzoq vaqtdan buyon bronxoektatik kasallik bilan og'rib yurgan bemorda: diurez kamayishi, oyoqlarda, bel sohasida va yuzida shish paydo bo'ldi.

Ob'ektiv: teri qoplamlari rangpar, butun tanasida «yumshoq» shishlar. A/B 120/70 mm sim ust.

Umumiy siydik analizida: oqsil 6.6 g/l, mikrogematuriya, silindruriya.

Umumiy qon tahlili: gemoglobin 90 g/l, leykotsit-8000, EChT 45 mm/s, xolesterin 7.5 mmol/l, mochevina 6.5 mmol/l, kreatinin 0.12 mmol/l.

1. Bemorda qanday asorat yuzaga kelgan?
2. Diaqnozni tasdiqlovchi qo'shimcha tekshiruv usullarini ayting.
3. Klinik tashxis qo'ying
4. Davolash.

Topshiriq №2.

42 yoshli bemor. Qandli diabet I tip bilan 15 yildan buyon ogriydi. Har kuni 60 ED insulin oladi. 2 yildan buyon A/B oshishi kuzatiladi: 180/100 mm sim ust gacha. 6 oy oldin oyoqlarda shish paydo bo'ldi, shishlar butun tanasiga tarqala boshladi, hansirash, og'iz qurishi, ko'ngil aynishi paydo bo'ldi, diurez keskin kamaydi.

Tekshiruvda: umumiy siydik taxlilida oqsil 9.9 g/l.

Qon taxlilida: umumiy oqsil 50 g/l, xolesterin 10 mmol/l,

Koptokchalar filtratsiyasi 35 ml/min. Mochevina 12 mmol/l, kreatinin 0.3 mmol/l.

1. Bemorda qanday asorat yuzaga kelgan?
2. Klinik tashxis qo'ying
3. Davolash.

Topshiriq № 3.

20 yoshli o'spirin sovukda kolgandan so'ng: yuzida, qo'l-oyoqlarida shish paydo bulganligini, umumiy xolsizlik va diurez kamayganligini ta'kidladi. Yashash joyida statsionar davolangan, effekt bo'lmagach, 2 oydan so'ng nefrologiya bulimiga yetkizilgan. Ob'ektiv: teri koplamlari rangpar, kuruk. Yuzida va qo'l oyoqlarida shish, assit aniqlanadi. O'pka perkussiyasida kurak qirrasidan pastda perkutor tovush bo'g'iq, ausqo'ltatsiyada shu sohada nafas keskin susaygan. Yurak tonlari bo'g'iq ritmik. A/B 90/60 mm sim ust. Sutkalik proteinuriya 6.0 g/l.

1. Dastlabki tashxis qo'ying.
2. Qanday qo'shimcha tekshiruv kerak
3. Diyeta va patogenetik davoni tavsya qiling.

Topshiriq № 4.

35 yoshli bemor qo'l barmoqlari uvishishi va muzlashiga, ko'l oyoq bo'g'imlarida og'riq, ovqat yutish buzilganligi, og'iz atrofida tortishish hissi, quruq yo'talga shikoyat qiladi. O'zini 2 yildan buyon kasal hisoblaydi: kasallik bo'g'imlarda og'riq, qo'l uvishishi va muzlashishidan boshlangan. 1 yil oldin yuz terisida o'zgarish va ovqat yutish buzilishi paydo bo'lgan.

Ob'ektiv: yuzi «niqob» simon, «kiset» belgisi, oyoq qo'llarda zich shish. Yurak tonlari bo'g'iq, A/B 150/100 mm sim ust. O'pkada vezikulyar nafas, orqa pastki sohalarda nafas susaygan.

Umumiy qon analizida: anemiya, EChT oshgan.

Rentgenografiyada: bazal pnevmoskleroz aniqlanadi.

1. Qanday 2 ta tekshiruv diagnoz kuyishga imkon beradi?
2. Klinik diagnoz qo'ying
3. Qanday preparatlar fibroz avj olishini to'xtatadi?

Topshiriq №5.

60 yoshli bemor ayol qo‘l-oyoq muskullarda og‘riq va quvvatsizlikka, tana haroratini oshishiga, artrologiyaga shikoyat qildi. Ko‘rik maxali muskullar katta hajmli, og‘riqli. Yuz va bo‘yin soxalarida eritimatoz o‘zgarishlar, paraorbital shishi aniqlandi. Bemor qo‘lini va oyog‘ini ko‘tara olmaydi.

1. Dastlabki tashxis.
2. Tashxisni tasdiqlovchi tekshiruv usuli.
3. Davolash.

Topshiriq № 6.

45 yoshli erkak kasbi oshpaz. 1 kaft-falanga bo‘g‘imi, tizza, qo‘l proksimal va distal falangalararo bo‘g‘imlarida og‘riqqa shikoyat qildi. Og‘riq o‘tkir boshlandi. Ko‘proq tunda alkagol yoki ko‘p go‘sht yegandan so‘ng o‘zini 5y-dan buyon kasal hisoblaydi. 3-yil oldin kuchli og‘riqdan so‘ng siydikda mayda toshchalar aniqlangan. Onasini ham xuddi shu bo‘g‘imlar og‘rishi bezovta qilgan.

1. To‘g‘ri tashxis qo‘ying
2. Taxminiy tashxis
3. Tashxisni tasdiqlash uchun qanday tekshiruv qilish kerak ?
4. Davolash taktikasi

Topshiriq № 7

22 yoshli talaba tizza bo‘g‘imlari, chap boldir-tovon bo‘g‘imi,. oyoq katta barmoqlar bo‘g‘imlarda, chap dumba sohasida og‘riq, ko‘z achishishi,. ko‘z namlanishi bezovta qiladi. Siyganda kuchsiz achishish bor. 2 oydan buyon kasal. Jinsiy aloqalari tartibsiz. Ko‘rikda ichki azolar tomondan o‘zgarishlar yo‘q. Tana harorati 37.7S Chap axil boylam tovonga birikma sohasida shish bor. Okulist «Konyuktivit» tashxis qo‘ygan.

OAK: leykotsitoz, EChT – 54 mm/s. Uretradan surtma gokokok aniklanmadi

1. Qaysi tekshiruv eng yukori ma‘lumot beradi?.
2. Tashxis.
3. Davolash rejasi

Topshiriq № 8.

33 li erkak umurtqa pogʻonasining boʻyin-koʻkrak va bel sohasida qotib qolish, yonboshda kechasi ogʻriqlarni kuchayishiga shikoyat qilmoqda. Bemor oʻzini 5 yildan beri kasal hisoblaydi. Doimo indometatsin qabul qilib yuradi.

Obektiv: boʻyin umurtqasi kifozi, «tilanchi holatida», paravertebral mushaklari tarang.

Periferik boʻgʻimlar oʻzgarmagan. Qon taxlilida EChT – 38 mm/s.

1. Tashxisni qoʻyish uchun qaysi tekshiruv qilish kerak ?
2. Ushbu tekshiruvdan siz qanday natija kutmoqdasiz?
3. Klinik tashxis qoʻying
4. Davolashni belgilang

Topshiriq № 9.

Bemor 38 yosh. Koʻp marotaba shilliq, yiringli, qon aralash ich ketishiga, chaqiriq boʻlaverishiga, qorin ogʻriq, ozib ketish, tana haroratini 38 ga koʻtarilishiga shikoyat qilmoqda. Bemor 1 yildan beri kasal. Tili malina rangida, yoriqlar bor. Korniy yumshoq, yoʻgʻon ichak boʻylab ogʻriqli. Jigar paypaslanmaydi. Shishlar yoʻq.

Rektoramonoskopiyada ichak devorlari infiltratsiyalangan, qon- talash, shilliq-yiringli yaralar bor.

1. Taxminiy tashxis qoʻying.
2. Qaysi kasallik bilan farqlash lozim?
3. Mazkur kasallikda qoʻllaniladigan bazis preparatlarni ayting.

Topshiriq № 10.

Bemor 45 yosh. Qorin yukori kismida belbogsimon ogʻriqqa, betinim kayt qilish, beqaror ich kelishiga shikoyat qilmokda. Anamnezida bemor oʻn yildan beri surunkali xoletsistit va oʻt-tosh kasalligi bilan ogʻriydi.

Obʻektiv: Ishtaxasi kam. Tili quruq, oq karash bilan qoplangan. Palpatsiyada epigastral va oʻng qovurgʻa ostida ogʻriqlar aniqlanadi. Frenikus simptomi chapda musbat. Qonda amilaza oshgan. Axlarda kreatoreya i steatoreya.

1. Taxminiy tashxis.

2. Qaysi kasalliklar bilan farqlash lozim?
3. Davo tavsiya eting.

2. Klinik ish o‘yinlari.

Klinik ish o‘yinlari tavsiya qilishning asosiy usuli tanlangan mutaxassislik bo‘yicha amaliy va kommunikativ ko‘nikmalarni shakllantirish hisoblanadi. Bu usul talaba bilimi va ko‘nikmasini real murakkab vaziyatlarga yo‘naltirishda g‘oyat samarali hisoblanadi. O‘yin mobaynida talaba faqatgina mutaxassislik bo‘yicha emas, balki ijtimoiy jihatdan ham

Klinik ish o‘yinlarining asosiy qoidasi – bu ma’lum holat bo‘yicha ssenariyni tuzishdir.

Ssenariy rejasi – bu voqealarning mantiqan majmuasini aks ettiradi, voqealar ketma – ketligini bayon etadi.

Klinik ish o‘yinlarining **maqsadi:**

- kasbiy holatlarda aniq va tez yondoshish, to‘g‘ri qaror qabul qilishni shakllantiradi;
- bo‘lg‘usi mutaxassisning faoliyatida real xatoliklarning oldini oladi;
- bilim va ko‘nikmalarni aniqlab, to‘g‘rilaydi;
- Klinik ish o‘yinlari real voqelikka yaqin vaziyatli holatlarni yaratishga imqon beradi;

Ish o‘yinini o‘tkazish etaplari:

I. Tayyorlash etapi:

1. Kurs va mavzuni aniqlash.

Klinik ish o‘yinlarini yuqori kurslarda va magistratura yo‘nalishida o‘tkazish maqsadga muvofiq.

Bunda asosan shoshilinch holatlarni o‘zida aks ettirgan holatlarni tanlagan yaxshiroq hisoblanadi.

2. O‘yinning maqsadini aniqlash:

O‘yin davomida qanday bilim va ko‘nikmani namoyish etishni shakllantirish.

3. Ish o‘yining markazida ssenariy rejasini tuzish tashkil etadi:

- a) kasbiy faoliyatda vaziyatli holatni (real, dolzarb, tipli)
- b) rollarni aniqlash va ularni mutaxassislik va mansabiga qarab alohida kartochkalarda qayd qilish.

v) harakat joyini (bemor xonadoni, tez yordam mashinasi, qabul bo‘limi va b. aniqlash.
g) real tibbiy hujjatlarni (tahlillar, rentgenogramma va EKG to‘plami) tayyorlash, o‘yinni fanton, mulyaj jadvallar va b. bilan ta‘minlash.

4. Parallel o‘rganilayotgan fanlarni o‘rganish va bazis bo‘limlarni takrorlash .

Talabalarga takrorlash uchun adabiyotlar ro‘yxati keltiriladi.

II. O‘yinning borishi.

Boshlovchi – o‘qituvchi o‘yinni ma’lum holatdan boshlab, talabalarni rollar bo‘yicha taqsimlaydi. O‘yin davomida o‘qituvchi yoki a’lochi talaba – ekspert sifatida qo‘shimcha vaziyatni og‘irlashtiruvchi holatlar (bemor ahvolining o‘zgarishi, dorilarning yo‘qligi va b.)

Bunday hollarda o‘yin turli holatlarda ishtirokchining o‘zi va hamrohining harakatlarini baholash imqoniyatini beradi.

Ish o‘yini deontologiya prinsipiga asoslangan kommunikativ ko‘nikmalarni shakllantiradi.

III. O‘yin muhokamasi.

Ekspertlar barcha o‘yin ishtirokchilarining muvaffaqiyatli va muvaffaqiyatsiz harakatlarini tahlil qilishadi.

Har bir talaba bu haqda o‘zining nuqtai nazarini bayon qiladi.

Ekspert guruhi maslahatni bir necha bosqichlar bo‘yicha baholaydi:

- axborot yig‘ish – anamnez;
- vrach – bemor o‘zaro harakati;
- patsiyentni har tomonlama ko‘rikdan o‘tkazish;
- patsiyentni (menedjiment) olib borish;

Shunday qilib, klinik ish o‘yinlari talabalarda mustaqillik. Ishbilarmonlik, tashkilotchilik, kollektivizm, qo‘yilgan muammoni yechishda ijodiy yondoshishni tarbiyalaydi.

Quyida kam uchraydigan kasalliklarni hal qilishda va bemorlarning klinikada bo‘lmagan holatda qo‘llaniladigan klinik ish o‘yinlari keltirilmoqda:

“Simptomatik arterial gipertoniya. Feoxromositoma”

mavzusi bo'yicha
ROLI O'YINI SSENARIYSI

Barcha talabalar guruhi bu o'yinda ishtirok etadi.

Rollarda:

1. Patsiyent – ayol 35 yosh.
2. Vrach – klinitsist
3. Vrach – laborant
4. Vrach – rentgenolog
5. Vrach – funksionalist
6. Bo'lim mudiri
6. Ekspertlar.

1 rol talaba – bemor. O'qituvchi talabaga kasallik anamnezi va shikoyatlari bo'yicha axborot beradim. O'yin davomida talaba ma'lumotlarni korreksiya qilishi mumkin. Boshqa talabalar bu axborotlarni bilmaydilar.

1. Patsiyent shikoyatlari: titrash, yurak urib ketishi, bosh aylanishi, o'lim qo'rquvi xissi, yurak soxasida g'ijimlovchi og'riq, ko'ngil aynish, qayt qilish, og'iz qurishi.

Anamnezida: Yuqoridagi shikoyatlar kuniga 5 martagacha qaytarilib turib, klofelin va dopegit bilan kamayadi. Oxirgi xuruj to'satdan bo'lib AD 250/130 mm. sim.ust. oshdi. Statsionarda vrach kasallikni aniqlashi lozim. Vrach shikoyat va kasallik tarixiga qarab, qaysi kasallik to'g'risida gap ketayotganini tushinishi lozim. Bemorni ob'ektiv ko'rik o'tkazadi.

2. Ob'ektiv ko'rik natijalari:

Teri qoplami oqargan. Qorachiq kengaygan. Nafas – tezlashgan. Puls 120 – 130 ta/minut. Tana temperaturasi – 37,5 gradus. AD 280/140 mm.rt.st. Yurak chap chegarasi chapga 1 sm kengaygan, cho'qqida tonlar bo'g'iq, aortada 2 ton aksenti. Qorin – palpatsiyada yumshoq, og'riqsiz, buyrak soxasi bosilsa AD – 320/160 mm. sim.ust.ga oshib ketdi. Tili - quruq, toza. Diurez tezlashgan. Yuqoridagilarni xotima qilib vrach taxminiy tashxis qo'yadi: « Feoxromositoma? Simptomatik AG»

Tekshiruv rejasi:

1. Umumiy qon va peshob tahlili.
2. Qon va peshobda qand miqdori
3. Katexolaminlar va uning siydikdagi parchalangan mahsulotlari(vanilin bodom kislota)
4. Tezlashtiruv va diagnostik sinamalar
5. Ko'krak qafasi rentgenografiyasi, retroplevromoperitoneum, buyrak usti bezi kompyuter tomografiyasi
6. Qorin orti bo'shlig'i kompyuter tomografiyasi.
7. EKG
8. Buyraklar UTT.

3. Vrach – laborant tekshiruv natijalarini interpretatsiya qiladi:

- a) UQT – leykotsitoz 12 minggaacha
- b) Qonda qand – 8,8 mmol/litr
- v) Adrenalin va noradrenalin sutkalik peshobda 100 mg dan ko'p.

Vanilin bodom kislota sutkada 3,5 mg dan ko'p.

- g).Umumiy peshob taxlili – normada

4. Vrach – rentgenolog:

1. Obzor va mo'ljalli rentgenografiya va kompyuter tomografiyada buyrak ustida o'sma ko'rindi.
2. Kompyuter tomografiyada qorin parda ortida buyrak usti bezidan tashqari joylangan o'sma aniqlandi.

5. Vrach – funksionalist provokatsion test o'tkazganda AD 170/110 mm.sim.ust.dan oshmadi.

Vena ichiga gistamin 0,1% - 0,5 ml. yuborilganda sinama musbat chiqishi uchun 1-5 minutdan so'ng AD 40/25 mm.rt.st.ga oshishi kerak.

Diagnostik sinama fentolamin bilan o'tkazilganda vena ichiga 0,5% - 1 ml, yoki m/o tropafen 1% - 1 ml v/i yoki m/o. qilinadi. Sinama musbat bo'lishi uchun AD 1 – 1,5 minutdan so'ng 80/60 mm.sim.ust.gacha pasayishi kerak.

6. Talaba - terapevt bemorni bo'lim mudiriga ko'rsatadi.

Talaba – bulim mudiri klinik diagnoz qo'yadi: «Feoxromositoma. Simptomatik AG».

Quyidagi davoni buyuradi:

1. Krizni bartaraf etish uchun: tropafen 20-40 mg m/o yoki 10-20 mg v/i + nitroprussid natriya + beta-adrenoblokatorlar.

2. Rejali xirurgik davo asosida o'sma olib tashlandi

Talabalarning «ekspert» guruhi – qadamma-qadam o'yinni borishini tahlil qilib, kamchiliklarni o'ziga qayd qiladi.

O'yin oxirida o'qituvchi o'z xulosasini aytadi, har bir talabaning yutuq va kamchiliklarini izohlaydi. O'qituvchi har bir talabani baholaydi.



Tematik bemor ko'rigi

Amaliy mashg'ulotlarda innovatsion pedagogik texnologiyadan foydalanish natijasida shunday xulosalarga kelindi:

1. Aniq qo'yilgan muammoni tez va o'z vaqtida xal qila bilish.

2. Har bir o'quvchi darsda, faol va qiziqqan holda ishlashi o'z navbatida, ularda izlanuvchanlikni, chuqur o'rganuvchanlikni yaratadi. Hattoki, eng passiv talaba ham qo'yilgan masalaga zo'r ishtiyoq bilan bor kuchini qaratib, o'z o'rtoqlarining yuzini yerga qaratmaslik uchun harakat qiladilar.

3. Talabalarni o'z fikrini o'rtaga tashlash, diskussiya va muhoqamalarda ishtirok etish, bir-biriga va pedagoglarga savollar berish, hamkasabalarining javoblarini muhokama qilish, qo'yilayotgan masalalarni yechishda turli usullarni qo'llashga yordam beradi. Shu bilan birga talabalarda o'rganilayotgan mavzuni qabul qilish va eslab qolish, diqqatini jalb qilish va logik fikrlashni jamlaydi

4. Darsga to'liq tayyorlanib kelmagan talaba darsni tinglab, boshqa talabalar bergan javoblarni eshitib va tushunib olib, dars nihoyasida mavzu yuzasidan ko'proq bilimga ega bo'ladi. Demak, og'zaki so'rov vaqtida ma'lum bir savolga javob bera olmagan talaba dars oxirida (interfaol o'yin o'tkaziladigan vaqtda) shu savolning yechimini topganini bilishi va bu bilimni mustahkamlashi mumkin.

O'tilgan mavzu yuzasidan qanday bilim darajasiga ega bo'lganligi va qaysi savollarga o'zi tayyorlanib kelgani va qaysi savollarga javobni dars jarayonida bilib olganligini talaba shu usullar yordamida aniqlab oladi.

5. Mashg'ulotlarning asosiy texnologik jihati-o'quv jarayonining so'ngi natijalariga yo'naltirilganligini kuzatishdan iboratdir, ya'ni talabaning o'z imkoniyati darajasiga mos, kafolatlangan bilim olishishiga qaratilgan. Bu esa mashg'ulotlarni o'zlashtirish va talabalar bilimining individuallashtirishiga olib keladi.

Demak, **ta'lim sifati va samaradorligini oshirishda** yangi pedagogik texnologiyalardan foydalanish, har bir o'quv predmetining o'ziga xos xususiyatlariga monand yondashish, pedagogning o'qitishning usullari va yo'llarining eng tizimini tanlay olgan holda dars jarayonining to'g'ri tashkil etishi muhim rol o'ynaydi. Innovatsion pedagogik texnologiya o'qitishning an'anaviy usulini to'ldiradi va boyitadi, talabalarning bilim olishlariga ijobiy ta'sir etadi. aqliy faoliyatining oshirishini shakllantiradi. Bu usullarni doimo qo'llash talabalarning bilim saviyasini mukammallashtirishda yaxshi samara beradi.

FOYDALANILGAN ADABIYOTLAR:

1. Mirziyoyev Sh.M. Buyuk kelajagimizni mard va olijanob xalqimiz bilan birga quramiz. – T.: “O’zbekiston”. 2017. – 488 b.
2. O’zbekiston Respublikasi Prezidenti Sh.Mirziyoyevning 2017 yil 20 apreldagi PQ-2909-sonli «Oliy ta’lim tizimini yanada rivojlantirish chora-tadbirlari to’g’risida»gi qarori Lex.uz
3. O’zbekiston Respublikasi Prezidentining 2017 yil 5 maydagi PQ-2956 –sonli “O’zbekiston Respublikasida tibbiy ta’lim tizimini yanada isloh qilish chora-tadbirlari to’g’risida”gi qarori
4. O.Teshayev, Sh.Qosimova Pedagogik texnologiyalarni tibbiyotda loyihalashtirish va rejalashtirish O’quv-uslubiy qo’llanma T.2010
5. A.Alyavi, Sh.Kodirova, Z.Umarova Gospital terapiya fanini o’qitishda qo’llaniladigan o’qitishning interfaol usullari. (Tibbiyot oliy ta’lim muassasalari o’qituvchilari uchun) Toshkent-2010
6. A.Alyavi, Sh.Kodirova, Z.Umarova Gospital terapiya fanini o’qitishda qo’llaniladigan ta’lim texnologiyasi-Grafikli organayzerlar (Tibbiyot oliy ta’lim muassasalari o’qituvchilari uchun) Toshkent- 2012
7. R.Ishmuhamedov, M.Yuldashev Ta’lim va tarbiyada innovatsion pedagogik texnologiyalar Toshkent 2013 y