

O'ZBEKISTON RESPUBLIKASI SOG'LIQNI SAQLASH VAZIRLIGI

TIBBIY TA'LIMNI RIVOJLANTIRISH MARKAZI

TOSHKENT TIBBIYOT AKADEMIYASI

«TASDIQLAYMAN»

**O'z RSSV Fan va o'quv yurtlari
bosh boshqarmasi boshlig'i, prof. Sh. E. Ataxanov**

2012 y " _____ " _____

№ _____ bayonnoma

«KELISHILDI»

**O'z RSSV ning Tibbiy ta'limni
rivojlantirish markazi direktori
vazifasini vaqtincha bajaruvchi**

H.A. Abdullaeva _____

2012 y " _____ " _____

№ _____ bayonnoma

GERONTOLOGIYADA HAMSHIRALIK ISHI

O'zbekiston Respublikasi Oliy va o'rta maxsus ta'lim vazirligi
5720600- "Oliy hamshiralik ishi" ixtisosligi bo'yicha tahsil
olayotgan talabalar uchun darslik sifatida tavsiya etiladi

Tuzuvchilar: I.S. Razikova
D.Ya. Aliqulova

TTA Tibbiyot fanlari doktori, professor
TTA Assistent

Taqrizchilar:

M.T.Rustamova – TTA, UASH va endokrinologiya kafedrası mudiri Tibbiyot fanlari doktori, professor

SH. T. Muhamedhonova - Toshkent Pediatriya Tibbiyot institutining OMH fakultetining dekani: t. f. n. dosent.

GERONTOLOGIYADA HAMSHIRALIK ISHI

O'zbekiston Respublikasi Oliy va o'rta maxsus ta'lim vazirligi
5720600- "Oliy hamshiralik ishi" ixtisosligi bo'yicha tahsil
olayotgan talabalar uchun darslik sifatida tavsiya etiladi

O'quv - uslubiy qo'llanma TTA MUHida muhokama qilindi.
20 aprel 2010 yil № 8 bayonnoma

Toshkent Tibbiyot Akademiyasi
o'quv ishlari bo'yicha prorektori,
Tibbiyot fanlari doktori, professor

O.R.Teshayev

Uslubiy qo'llanma TTA Ilmiy Kengashida tasdiqlandi.
28 aprel 2010yil № 9 bayonnoma

TTA Ilmiy Kengashi kotibi
Tibbiyot fanlari doktori, perofessor

F. I. Salomova

KIRISH SO'ZI

Hozirgi davr tibbiyotining asosiy e'tibori sog'lom turmush tarzini targ'ibot qilish, sog'lom avlodni tarbiyalash va kasalliklarni oldini olishga qaratilgan. Taraqqiy etgan mamlakatlarda uzoq, to'laqonli umr ko'rishning yagona yo'li sog'lom turmush tarzi ekanligi isbotlangan. Odatda, qarilik haqida so'z ketganda, beixtiyor xayolga ojizlik, qaramlik, kasallik holati keladi. Yo'q, qarilik – kasallik emas, komillik pallas.

Qarilik - umrning eng mazmunli, serhosil fasli. Insonning umr davomida yig'ilgan yashirin imkoniyatlari yoshi ulg'ayganda ochilib, aqli to'lishib teran fikrlaydi, kashfiyotlar qiladi. Qarilikdan qo'rqishmas, hayot davomida orttirgan tajribaga tayanib, aqlu shijoat bilan ishlash va yashash lozim.

Insonning qarish jarayonini o'rganishdan maqsad keksayish paytida sog'lom turmush kechirish, o'zini o'zi mustaqil parvarish qilish, kasalliklarning oldini olishga erishishdan iborat. Keksa yoshdagi odamlarda kasalliklarning kechish jarayoni ularning yoshi va ruhiy holatga bog'liq. Ular bilan ana shu jihatni hisobga olib muloqot qilish, ularni parvarishlash sog'liqni saqlash tizimining muammolaridan biri. Shuning uchun tibbiyotda "Gerontologiyada hamshiralik ishi" faniga katta e'tibor berilmoqda.

Biz keng ko'lamli sog'lomlashtirish, sog'liqni tiklash, kasalliklarning oldini olish vazifasiga tayyor, tibbiy yordam bera oluvchi, har qanday holatlarda bemor yoki sog'lom odam bilan professional muloqotga kirisha oladigan o'z kasbining mohir ustasi, oliy malumotli hamshiralarni tayyorlash vazifasini oldimizga qo'yar ekanmiz, ularni inson salomatligi yo'lida, sog'ligini tiklash va saqlashda yordam ko'rsata oladigan yaxlit jamoaning teng huquqli a'zosi etib tarbiyalashimiz lozim. Bu jahon andazalari talabidir.

Shunday qilib, "Gerontologiyada xamshiralik ishi" fani - yoshga aloqador bo'lgan fiziologik o'zgarishlar va rivojlanayotgan patologik o'zgarishlar o'rtasidagi boq'liqlikni va shu bilan birga organizmni qarish sabablari, mexanizmi hamda qariyotgan organizmni fiziologik jihatdan o'ziga xos tomonlarini o'rganadigan fan. "Gerontologiyada hamshiralik ishi" faninig maqsadi - hamshiralik ishi bo'yicha bakalavrlarni tayorlashda, ularga geriatric pasientlarning ichki organlarining turli kasalliklarida sifatli tibbiy yordam ko'rsata bilishni o'rgatish. Geriatric pasientlarni davolash va parvarishlashda oliy malumotli hamshiralarning tutgan o'rni va vazifalarini o'rganishdir. Shu bilan birga keksa va qariya yoshidagi pasientlar bilan ishlashda o'ziga xos tomonlarini inobatga olishdan iboratdir. Qariyalar bilan muloqot o'rnatishni, ularni parvarishlash jarayonini, turli kasalliklarda geriatric pasientlarga hamshiralik jarayoni asosida yondoshishni, rehabilitasiya chora tadbirlarini bilishga o'rgatadi.

MUNDARIJA

1. Kirish	3
2. Gerontologiya va geriatriya fani haqida tushuncha.....	5
3. Gerontologiya fani asoschilari va rivojlanish tarihi.....	6
4. Gerontologiyada hamshiralik faoliyatining o'ziga xos xususiyatlari.....	7
5. Inson hayotida qarish jarayonining kechishi.....	10
6. Gerontologik bemorlarni klinik tekshirishning o'ziga xos xususiyatlari.....	11
7. Moddalar almashinuvining buzulishi.....	17
8. Keksa va qariya yoshdagi bemorlarda nafas a'zolarining anatomik – fiziologik xususiyatlari. Nafas a'zolari kasalliklari bilan ogrigan keksa va qariya yoshdagi bemorlar bilan ishlashda hamshiralik jarayoni.....	18
9. Bronxial astmada hamshiralik jarayoni	22
10. Keksa va qariya yoshdagi bemorlar yurak - qon tomirlari tizimining o'ziga xos anatomik - fiziologik xususiyatlari. Keksa va qariya yoshdagi bemorlar yurak - qon tomirlari tizimi kasalliklarini parvarishlashda hamshiralik jarayoni.....	23
11. Geriatrik bemorlarda arterial gipertoniya kechishining o'ziga xos xususiyatlari.....	24
12. Gipertonik krizda hamshiralik jarayoni.....	26
13. Yurakning ishemik kasalliklari.....	27
14. Miokard infarktini davolash va parvarish qilish.....	28
15. Yurak qon tomir kasalliklarida geriatric yordamni tashkil qilish.....	29
16. O'tkir miyakard infarktida hamshiralik jarayoni.....	30
17. Keksa va qariya yoshdagi bemorlar oshqozon – ichaklarining, gepato - biliar tizimining anatomik - fiziologik xususiyatlari. Keksa va qariya yoshdagi bemorlar oshqozon va ichak yallig'lanishining o'ziga xos tomonlari va gepato - biliar tizim kasalliklarida hamshiralik ishi.....	31
18. Qon qusishda hamshiralik jarayoni.....	36
19. O't qopi sanchig'ida hamshiralik jarayoni	37
20. Keksa va qariyalar siydik ajratish tizimining anatomik - fiziologik xususiyatlari. Geriatrik bemorlar siydik ajratish organlari kasalliklarida hamshiralik ishi.....	38
21. Buyrak sanchig'ida hamshiralik jarayoni.....	41
22. Uremik komada hamshiralik jarayoni.....	42
23. Keksa va qariyalardagi bo'g'im sindromida hamshiralik ishi. Tayanch - xarakat tizimining yosh bilan bog'liq o'zgarishlari fiziologik - anatomik xususiyatlari....	43
24. Gerofarmakoterapiyaning asosiy prinsiplari. Dori - darmon terapiyasining keksa va qariyalarda keltirib chiqaradigan muammolari.....	46
25. Anafilaktik shokda hamshiralik jarayoni.....	48
26. Kvinke shishida hamshiralik jarayoni.....	49
27. Endokrin sistemasida yosh bilan bog'liq o'zgarishlar va kasalliklar.....	50
28. Keksa va qari yoshdagi bemorlar rehabilitatsiyasi.....	53
29. Mavzularni mustaxkamlash uchun test savollari	54

Geriatriya - qarilik va kasallik. Geriatrik patsient. Geriatriyada deantologiyaning o'rne. Geropsixologiya, gerogigiyena, geroprofilaktika.

GERONTOLOGIYA VA GERIATRIYA FANI HAQIDA TUSHUNCHA

Soq'liqni saqlash tizimining dolzarb muammolaridan biri bo'lgan "Gerontologiya" insonning qarish jarayonini o'rganadigan fan bo'lib, yunoncha «geros» - qari va «logos» - bilim degan ma'noni anglatadi.

"Gerontologiya"ning asosiy maqsadi insonning faol va to'laqonli hayotini uzaytirish yo'llarini izlab topishdir. Keksa yoshdagi bemorlarga xizmat qilish aksariyat tibbiyot xodimlarining kundalik vazifasi, chunki tibbiy xizmatga muhtoj barcha bemorlarning 25-30 foizi keksa yoshdagi bemorlardir.

Jahondagi barcha mamlakatlarda demografik ko'rsatkichlar qariyalar hisobiga oshib bormoda. Bu esa "Gerontologiya" va "Geriatriya" sohasidagi bilimlar doirasini kengaytirishni taqozo etadi.

"Gerontologiya" fani quyidagi tarkibiy qismlardan iborat:

1. Qarish biologiyasi.
2. Geriatriya.
3. Gerogigiyena.
4. Gerontopsixologiya.
5. Gerodermiya.
6. Gerodietetika.
7. Geroekologiya.

Keksalik umrning qonuniy tarzda yuz beradigan yakunlovchi davridir. Biroq muddatidan oldin qarish hodisasi ham hayotda bor haqiqatdir. Shu sababdan S. P. Botkin va I. I. Mechnikovlar fiziologik va barvaqt qarish mavjudligi haqidagi tushunchalarni yoqlab chiqqanda haq edilar.

Barvaqt qarish boshdan kechirilgan kasalliklar yoki tashqi muhitning zararli omillari ta'sirida yosh bilan bog'liq o'zgarishlarning bir muncha erta rivojlanishi bilan xarakterlanadi.

Fiziologik qarish aqliy va jismoniy sog'lomlikni, ma'lum darajadagi ish qobiliyatini, dangaslikni, tevarak atrofdagi hodisalarga qiziqishni saqlab qolish bilan belgilanadi.

Tashqi muhit ta'siri va organizmning ichki omillari qarish jarayonining tezlashuviga, organizmning erta qarishiga olib keladi, bu jarayon organizmning o'sish va rivojlanishi to'xtaganidan keyin boshlanadi.

"Gerontologiya" tibbiy biologiya bilan chambarchas bog'liq bo'lib, u molekula va hujayralardan tortib butun organizmining qarish sabablarini o'rganadi.

Qarish - qarilik, ya'ni yosh ulg'aya borishi bilan organizmda paydo bo'ladigan o'zgarishlarning qonuniy tarzda ro'y berish jarayonidir. Umuman olganda, bugungi kunda qarilik muammolarini har tomonlama o'rganadigan turli fan sohalari paydo bo'ldi va ular jadal rivojlanmoqda. Xususan, dunyo aholisi sonining qariyalar hisobiga oshishi "Geriatriya" fanining rivojlanishini yanada tezlashtiradi.

"Geriatriya" keksa, yoshi ulug' kishilarda kasallikning kechishi xususiyatlarini o'rganadigan fan bo'lib, sog'liqni saqlash tizimi amaliyotiga tobora chuqurroq kirib bormoqda.

"Gerogigiyena" esa keksaygan va katta yoshdagi kishilar gigienasini o'rganmoqda.

"Gerontopsixologiya" keksalar ruhiy holati va fe'l-atvorini;

"Gerodietetika" keksaygan kishilar ovqatlanishi va uning xususiyatlarini;

"Gerodermiya" - keksaygan kishilar teri qoplami xususiyatlarkni o'rganuvchi bo'lim.

"Geroekologiya" qarish jarayoniga ekologik omillarning ta'sir etishini o'rganuvchi fan.

Bugungi kunda jahonda genetik olimlarning chuqur izlanishlari natijasida, qarish jarayoniga ta'sir etuvchi genlar borligi taxmin qilinmoqda. Agar bu taxmin tasdiqlansa, "Gerontologiya" fanida keskin o'zgarishlar yuz berishi va insonning hozirdan ham uzoqroq umr ko'rishiga erishiladi. Genetikaning rivojlanishi juda ko'p geriatric kasalliklarning kamayishiga sabab bo'ladi.

GERONTOLOGIYA FANI ASOSCHILARI VA RIVOJLANISH TARIXI

Inson organizmida tug'ilishdan to o'limiga qadar uzluksiz morfologik, ximiyaviy, fiziologik, psixologik o'zgarishlar kuzatiladi. Qadimdan olimlar qarish sabablari va umrboqiylik sirlarini ochishga uringan, bu haqda falsafiy bahs, munozaralar yuritgan. Uning ildizlari juda qadimdan boshlangan bo'lib, qadimiy xitoy va hind olimlari asarlarida, Gippokrat to'plamlarida hamda Ibn Sinoning "Tib qonunlari"da o'z aksini topgan.

Qarilik muammolari bo'yicha I.I.Mechnikov, A.A.Bogomoles, I.P.Pavlov, A.V. Nagorniy, I.V.Davidovskiy va boshqa olimlar jiddiy ilmiy izlanishlar olib borishgan. I. I. Mechnikov qarish jarayonini hujayralararo muntazam aloqalarning buzilishi va organizmda intoksikatsiya oqibatida metabolitlarning to'planishi bilan bog'lagan. I. P. Pavlov esa oliy nerv faoliyatidagi o'zgarishlarning qarish jarayoniga ta'sirini o'rgangan. A.A. Bogomoles qarish jarayonini biriktiruvchi to'qima strukturasi va funksiyasining buzilishi hamda undagi oqsillarning ximiyaviy kolloid holatining buzilishi bilan izohlaydi. A.V.Nagorniyning fikricha, qarish - hujayra sitoplazmasining o'z-o'zidan yangilanishining so'nishiga bog'liq. Respublikamizning yetuk olimlaridan biri bo'lgan professor R.M. Nurmuhammedovning yoshi ulg'aygan kishilardagi oshqozon-ichak tizimi kasalliklarini jarrohlik yo'li bilan davolash muammolari ustida olib borgan ilmiy ishlari diqqatga sazovordir.

Xo'sh, umuman, qarilik davrini qanday aniqlash mumkin 1963-yil Kiyevda o'tkazilgan Butun Dunyo Sog'liqni Saqlash tashkilotlarining qarilik jarayoni haqidagi seminarida qabul qilingani bo'yicha:

45 yoshdan 59 yoshgacha – o'rta yoshlilar;

60 yoshdan 74 yoshgacha - keksalar;

75 yoshdan 89 yoshgacha - qariyalar;

90 yosh va undan katta yoshdagilar – uzoq umr ko'ruvchilar deb hisoblanadi.

GERONTOLOGIYADA HAMSHIRALIK FAOLIYATINING O'ZIGA XOS XUSUSIYATLARI

Hamshiralik ishi bo'yicha yuksak malakali mutaxassislar mavjudligi odamlar sog'lomligi va jamiyat jadal rivojlanishining muhim omillaridan biridir. Respublikamizda jahon andozalariga mos, davr talabiga to'la javob bera oladigan shunday mutaxassislar tayyorlash uchun izlanishlar olib borilmoqda. Shuning uchun "Gerontologiya"da hamshiralik ishiga: "Gerontologiyada hamshiralik jarayoni", "Gerontologiyada kommunikatsiya", "Hamshiralik faoliyati falsafasi" kabi yangi tushunchalar kiritildi.

Zamon hamshiralik ishini "fan" sifatida rivojlantirishni taqozo etmoqda. Bugungi hamshira kasallik belgilariga asoslanib bemorga "Hamshira tashxisi" qo'ya olishi lozim. Keksa va qari bemorlarning dardini eshita, tushuna olish, ular bilan insoniy muloqotga kirisha bilish, bemor oldida javobgarlikni to'la his etib, uning sog'ligini ijobiy tomonga o'zgartirish shu kunning talabidir.

Hamshiralik ishini fan va sanoat darajasiga ko'targan amerikalik nazariyotchilardan biri V.Xenderson tibbiyot hamshiralarning noyob vazifasi- inson, sog'lom odam yoki bemorga o'zining sog'ligini tiklashi, mustahkamlashi, umrini osoyishta yashab o'tishga ko'mak bera oladigan darajada malaka va bilimga ega bo'lishdan iborat deb hisoblaydi.

Demak, gerontologiyada hamshiralik ishining maqsadi quyidagilardan iborat:

1. Keksa va qari yoshdagi kishilarning asosiy ehtiyojlarini tushunmoq.
2. Yoshi o'tgan va qari kishilarning sog'lom bo'lishiga, sog'ligini saqlashga va tiklashga erishish.
3. Keksa va qari yoshdagi kishilarning o'ziga-o'zi qaray olishiga erishish.
4. Vaqti soati kelgan yoki og'ir, tuzalmas kasallik bilan og'rigan insonning (keksaning) umrini osoyishta yashab o'tishiga imkoniyat yaratish.
5. Qariyalar uchun sog'lom turmush tarzini yuzaga keltirish va rivojlantirish zarur.

Gerontologiyada hamshiralik jarayon -hamshira tafakkurining va harakatining alohida bir turi. Chunki keksa yoki qari kishilarga qarash, ularni davolash hamshiralardan alohida ma'suliyat, muomula-madaniyati, ilmini talab etadi. Gerontologiyada yoshi o'tgan, keksaygan shaxsning muammosini hal etishda hamshira rejali ravishda ish olib borishi zarur. Hamshiralik jarayoni - dinamik, o'sib boruvchi va o'zgaruvchan harakatli jarayondir. Keksa, qari kishi yoki bemorlarning dardi ko'p. Demak, ularning parvarishiga bo'lgan munosabat ham shunga mos ko'p qirrali bo'lishi lozim. Boshqacha aytganda qariyalarni parvarishlash rejasi vaziyatga qarab muttasil o'zgarib turadi. Bu jarayon ularning ehtiyojlarida mujassamlangan. Demak, parvarish rejasi bunday bemorlarning asosiy ehtiyojlariga asoslanib tuziladi. Hamshiralik jarayoni aniq bir maqsadga yo'naltirilgan, moslashuvchan jarayon. Hamshiraning ishi shifoxonalarda, oilalarda, qariyalar uylarida, poliklinikalarda olib boriladi. Hamshira bu jarayonda o'z mutaxassisligi bo'yicha bilimi, iste'dodi, tajribasi va mantiqiy fikrlash qobiliyatini bemorning sog'ligini tiklash, uni parvarish qilishga, muammolarini hal etishga sarflashi zarur. Gerontologiyada hamshiralik jarayoni 5 ta bosqichdan iborat:

1-bosqich. Ma'lumot to'plash, tahlil qilish va ularni baholash. Bu shaxs muammolarini aniqlash va parvarishni rejalashtirish uchun bajariladi. Ushbu bosqichda bemorning holatini kuzatish – o'zidan, yaqinlaridan, tanishlaridan, tibbiy kartasidan ma'lumot to'plashdan iborat. Bu bosqichda to'plangan ma'lumot bo'yicha hech qanday xulosa qilinmaydi. Lekin bemorning muammosini bilish uchun undagi kasallikning ob'ektiv va sub'ektiv belgilari bilan bir qatorda bemorning asosiy ehtiyoji aniqlanadi. Demak, bemor bilan muloqotda uning asosiy ehtiyojlarini bilish uchun biz har tomonlama mutaxassislik kommunikatsiyasidan foydalanishimiz lozim. Gerontologiyada kommunikatsiya - keksa yoki qari bemor bilan hamshira o'rtasidagi muloqot bo'lib, bu bemorning shaxsiyatiga tegmaydigan tarzda uning ruhiy kechinmalarini bilish, agar sog'lig'iga salbiy ta'sir etsa ularni bartaraf etish yoki yengillashtirish usullarini aniqlab, bemor atrofida psixoemotsional osoyishtalik yaratib, parvarishni olib borishdir. Hamshira keksa yoki qari bemor bilan muloqotda mutaxassislik kommunikatsiyasi tamoyillari qoidasiga amal qilishi kerak. Bunda:

1. Muloqotda aniq va ravshan murojaat etish.
2. Faol ravishda eshitish - bemorning dardini tinglay bilish.
3. Savol berish texnikasidan foydalanish.
4. Keksa va qari bemorni suhbatga - dardlashishga chorlovchi, tinch, osoyishta muhitni yaratish.

Keksa bemorning ruhiyati, emotsional holatidan kelib chiqqan holda, muloqot ko'proq ularni qiziqtiruvchi yo'nalishda olib boriladi. Buning uchun alohida faol ravishda eshitish qoidalarini qo'llash zarur.

1. Tashqi qiyofasi bilan (bosh qimirlatish, tasdiqlash).
2. Fikrni davom ettiruvchi so'zlarni ishlatish. Misol uchun:
- Keyin nima bo'ldi? -Siz uchun ma'qulmi?
3. Avaylash, g'amxo'rlikni his qildirish.
4. So'zlashganda yuz va tana harakatlariga e'tibor berish.
5. Yoshi o'tgan va qari kishilar tashvish-muammosini hal etish uchun uning mohiyati negizini qayta-qayta aniqlash va bilib olishga erishish. Buning uchun verbal (so'z orqali), noverbal (harakat orqali) muloqot turidan foydalanish zarur.

Inson yoshi o'tganda, keksayganda katta hayotiy tajribaga ega bo'ladi. Bunday odamlar hamshiraning muloqotidan o'ziga nisbatan munosabatni va hamshira haqidagi ma'lumotni ham bilib olish qobiliyatiga ega bo'ladi.

Muloqotda ma'lumotning 30% gapda ifodalanadi. Bunda 7% so'zdan, 13% ohangidan, 10% mazmunidan bilib olinadi. 70% ni esa tashqi ko'rinish: qo'l, yuz, tana harakati bilan, hatto hid orqali bilib olish mumkin.

Kommunikatsiyada savol berish usulidan to'g'ri foydalanish zarur. Savollar uch xil yo'nalishda beriladi.

1. Yopiq savollar - izoh talab qilmaydigan savollar.
Misol: Siz bugun yaxshi uxladigizmi?
- Ha yoki yo'q.
2. Ochiq savollar - izoh talab qiladigan savollar.
Misol: - Nega bugun yaxshi uxlay olmadingiz?
3. Yo'naltiruvchi savol - fikrni davom ettirishga undovchi savol. Misol: - Balki havo ta'sir qilgandir?

Demak, savol berish qoidasi bemorning muammosini chuqur aniqlash uchun yordamchi vosita hisoblanadi.

Hamshiralik jarayonining barcha bosqichlarida hamshira kommunikatsiya tamoyillariga amal qilishi kerak.

2-bosqich. Hamshiralik tashxisi. Ya'ni kasallik etiologiyasi va klinik belgilarga asoslanib, bemorning asosiy muammosi aniqlanadi va belgilab olinadi.

"Hamshira tashxisi"- hamshiralik jarayonining asosidir. Hamshira tashxisini qo'yishdan maqsad, bemorning aholiga va kasallikning kechishiga to'g'ri baho berishdir. Bemor bilan kommunikatsiyada bo'lish bemorda kasallik oqibatida paydo bo'lgan muammolarni aniqlash, shu asosida bemorni kuzatuv kundaligini olib borish, bemorni sog'lomlashtirishni tashkil qilishdir. Hamshira hamshira tashxisi qo'yishda nazariy bilimlarni egallash bilan birgalikda mukammal amaliy ko'nikmalarga ham ega bo'lishi kerak. Bemor muammosini aniqlashda MASLOU ehtiyojlar pog'onasidan foydalanish maqsadga muvofiqdir.

MASLOU pog'onasida keksa yoki qari kishining o'z kasaliga yoki holatiga munosabati, kasallikni yengishiga ishonchi, umuman fiziologik jarayonlar kechishiga qanday munosabatda bo'lishi va bunga nima ta'sir ko'rsatishi, tashqi muhitning ta'siridan o'zini himoya qila olish, olmasligi, yordamga muhtoj, muhtoj emasligi, o'zini jamiyat, yaqinlari bilan hamnafas his etishi yoki yolg'izlanib qolganligi kabi holatlar aniqlandi. MASLOU pog'onasiga asoslanadigan bo'lsak inson pog'onaning eng pastki qatoridagi ehtiyojlarini qondirgandagina yuqori pog'onadagi ehtiyojlarga intilishi mumkin. Ehtiyojlar va talab pog'onasi pastdan yuqoriga qarab quyidagi tarzda joylashadi:

1. Hayotiy zaruratdan kelib chiqqan holda ehtiyojlarni qondirish.
2. Xavfsizlikka ishonch, barqarorlik, erkinlikni his qilish (pul, sug'urta, oila, do'stlar).
3. Odamlar bilan muloqotga bo'lgan ehtiyojini qondirish (yolg'izlik - katta muammo).
4. O'zini-o'zi hurmat qilish (ehtiyoj qondirilmasa odam o'zini kuchsiz, ishonchsiz sezadi).
5. Yaratishga, yashnatishga, rivojlantirishga ehtiyoj (san'at, sport, ijod) sezishi zarur.

3-bosqich. Muammoni hal qilish yo'llarini rejalashtirish. Rejalashtirish imkoni boricha bemor bilan birgalikda olib boriladi. Hamshira bemor holatini yengillashtirish, kasallik asoratlarning oldini olish, ya'ni bemorning sog'ligi muammolarini hal qilish rejasini tuzadi va buni hamshiraning kuzatish kartasiga belgilab boradi.

4-bosqich. Rejalashtirilgan vazifani bajarish va uni hujjatlashtirish.

Bu bemorni parvarishlash va ma'lumotlarni navbatchi hamshiraga topshirish uchun parvarishlash jarayonini qayd etib borishdir.

5-bosqich. Yakuniy natijani, xulosani baholash yoki parvarish rejasi asosida olib borilgan ishlardan ijobiy natija olingan yoki olinmaganligani baholash, agar kerak bo'lsa, hamshiralik tashxisini o'zgartirib yangi tashxis asosida boshqa reja tuzish va muolajani shu asosda olib borishdan iborat.

Xulosa qilib aytganda, hozirgi zamon talabiga javob bera oladigan yetuk hamshira gerontologiya faniga tayangan holda, keksa va qari yoshdagi kishilarga nafaqat kasallik paytida, balki fiziologik qarish jarayoniga moslashish, to'laqonli hayot faoliyatini davom ettirishda yordamchi mutaxassis bo'lishi shart.

INSON HAYOTIDA QARISH JARAYONINING KECHISHI

Qarilik - yosh ulg'aya borishi bilan organizmda ro'y beradigan qonuniy o'zgarishlarning yakuniy bosqichidir. Qarish biologik parchalanuvchi jarayon bo'lib, bunda organizmning moslashish qobiliyati cheklana borib, turli patologik o'zgarishlar rivojlanadi va o'lim muqarrarligi tezlashadi. Ko'p hujayrali murakkab organizmlar umri davomida nafaqat anatomik, balki funksional jihatdan ham ma'lum bir o'zgarishlarni boshidan kechiradi. Bu o'zgarishlar yoshi o'tgan sari ularning tashqi ko'rinishi yoki ularning "nabitus"ida ham namoyon bo'ladi. Qarilikda yuz terisi quruq, burishgan, serajin, ilvillagan, rangsiz tus oladi, yupqalashganligi natijasida teri ostidagi tomirlar bo'rtib ko'rinib turadi. Bosh qismida soch tolalari oqargan, siyraklashgan, ko'zlari nursiz, og'iz bo'shligida tishlar yetishmaydi, umurtqa pog'onasi bukchaygan, harakatlari sustlashgan, qiyinlashgan mana shular qarilikka xos bo'lgan ayrim belgilardir.

Ko'rish va eshitish qarilikda pasayadi. Qari odamning eti tez - tez junjikadi. Bo'yi va vazni ham kamayadi. Erkak kishi 50-85 yoshlar o'rtasida kamida 3 sm.ga, ayollar esa 4 sm.ga pasayadi. Me'yorda erkaklarda tana vazni 40 yoshda, ayollarda esa 50 yoshda

maksimal holatida bo'ladi. Yoshi ulg'aygan odam organizmining barcha fiziologiya tizimida asta-sekin o'zgarishlar rivojlanadi va ularning pasaygan imkoniyatlarga moslashuvi yuz beradi.

Organizmدا chuqur anatomik va funksional o'zgarishlar qarilik involyutsion jarayoni tushunchasini anglatadi va bu jarayon uzoq vaqt davom etadi. Anatomik o'zgarishlar qarilik atrofiyasi ko'rinishida, sklerozga moyillik holatida harakterlanadi. Bu holat moddalar almashinuvining boshqacha bo'lib qolishiga, shuningdek, jinsiy bezlar funksiyasining susayishiga hamda endokrin muvozanatining buzilishiga, ya'ni yangilanish va yemirilish muvozanatining buzilishiga olib keladi. Qarilikda ro'y beradigan anoreksiya - ishtahaning pasayib ketishi holati bunga yorqin misoldir. Bu holat to'qimalarning yashash uchun zarur bo'lgan energiya manbai, ozuqa moddalariga bo'lgan talabning pasayib ketishi ko'rinishida namoyon bo'ladi.

Qarilik atrofiyasi deganda hujayralarda yuz beradigan regressiv o'zgarishlar yig'indisi, ya'ni hujayralar hajmining, sonining kamayishi va ular protoplazmasida fizikaviy va morfologik o'zgarishlar ro'y berishi, terining yupqalashuvi, suyak va tog'ay to'qimalarining mo'rtlashuvi, teri osti yog' qatlamining yo'qolishi tushuniladi. Ayollarda "mensis" tugaganidan keyin, ya'ni "klimaks" boshlanganidan keyin tuxumdonlar va bachadon kichrayadi. Involyutsion jarayonida bosh miya vazni ham kamayadi. Nerv to'qimalarida pigmentli – yog'li degeneratsiya va trofik o'zgarishlar ro'y beradi.

GERONTOLOGIK BEMORLARNI KLINIK TEKSHIRISHNING O'ZIGA XOS XUSUSIYATLARI

Yoshi qaytgan va qari odamlar tekshirilganda, ular organizmida patologiyaning turli-tumanligi kuzatiladi: ateroskleroz, ensefalopatiyalar, gipertoniya, surunkali o'pka kasalliklari, osteoxondroz, onkologik kasalliklar va boshqalar. Shuning uchun tibbiyot xodimlaridan katta yoshdagi odamlarni tekshirishda, davolashda, parvarishlashda alohida ko'nikmalarni bilish talab qilinadi. Kasalliklarning turli-tuman ko'rinishlarini o'rganish va tashxisni aniqlash bemorlarni tekshirishning har xil metodlari: so'rab-surishtirish va ko'zdan kechirish, tana haroratini o'lchashdan tortib, laboratoriya tekshirishlari, funksional tekshirishlar o'tkazish yo'llari bilan aniqlanadi.

Gerontologik bemorlarni tekshirish sub'ektiv va ob'ektiv tekshirishdan tashkil topadi.

Sub'ektiv tekshirish, ya'ni so'rab-surishtirish qari bemorning kasallik munosabati bilan sezadigan his tuyg'ulari mazkur kasallik tarixi, hayot yo'li, boshidan kechirgan kasalliklari, oilasi, turmushi to'g'risidagi ma'lumotlar, irsiyat to'g'risidagi ma'lumotlarni o'z ichiga oladi.

Bemorlarni so'rab-surishtirish, anamnez to'plash, ularning xotiralariga talluqli bo'lib, quyidagi tartibda olib boriladi:

1. Organ va sistemalar bo'yicha surab-surishtirish.
2. Tibbiy anamnez (boshdan kechirgan kasalliklari, operatsiyalari).
3. Oilaviy hayot anamnezi.
4. Ijtimoiy anamnez.
5. Ovqatlanish tartibi.
6. O'tkazilgan davolash turlari va uning natijalari.
7. Ruhiy va jinsiy hayot anamnezi.

Geriatrik bemordan anamnez to'plash tibbiyot xodimidan ustalikni talab qiladi, chunki bunday bemorlarda eshitish, ko'rishning pasayishi, o'z ahvolidan noroziligi, injiqligi va ezmaligi anamnez to'plash vaqtini uzaytirib yuboradi. Geriatrik bemorni so'rab surushtirish paytida bemorlarga bemalol eshitish apparatidan foydalanishlarini taklif qilish kerak. Bunda bemorning qulog'iga baqirib gapirish, jerkish yaramaydi. Aksincha, sekinroq, ravon gapirish va hamshira yuzida g'amxo'rlik va unga qiziqish alomatlarini aks etishi kerak, shundagina bemor bilan hamshira o'rtasida bir-birlariga ishonch uyg'onadi.

Agar bemor kasalxonaga qarindoshlari bilan kelgan bo'lsa, unda hamshira avval ular bilan alohida suhbatlashib olishi kerak. Bemorning shikoyatlari turli-tuman bo'ladi. Bemorlar kasallikning asosiy belgilariga uncha e'tibor bermay, qarilik sababli deb tushuntirishga urinadilar. Siydik va axlatni tutib turolmaslik yoki qabziyat, kamquvvatlik, bosh aylanishi kabi belgilar og'ir patologik holatning belgisi bo'lishi mumkin.

Ijtimoiy anamnez to'plashda gerontologik bemorning hayoti, turmushi so'rab-surushtiriladi, uning turar-joy maishiy sharoitlari, sanitariya sharoitlari bilib olinadi.

Bemorning oilaviy munosabatlari, kim bilan yashaydi, tibbiy yoki ijtimoiy yordamga murojaat qilganmi va uning natijalari qanday bo'lganligi o'rganiladi. Juda ehtiyotkorlik bilan er yoki xotinning o'limini qanday qabul qilganligi so'raladi. Geriatrik bemorning ovqatlanish tartibi so'rab surishtirilganda ular to'g'ri va ratsional ovqatlanadimi, yog'lar va uglevodlar cheklanganmi, oqsilga boy ovqatlarni (go'sht, baliq, tuxum, sut mahsulotlari) muntazam iste'mol qiladimi va ovqatni chaynashda tish protezlaridan foydalanadimi, degan savollarga javob topish kerak. Ilgari boshidan kechirilgan kasalliklar va o'tkazilgan davolash muolajalari, qabul qilgan dori-darmonlar va uning natijasi so'rab o'rganiladi. Bemordan ruhiy anamnez yig'ishdan maqsad, unda xavotirli depressiv holatlar, o'z joniga qasd qilish, ruhiy tushkunlikka tushish holatlari kuzatiladimi va bu holatlarni bemor nima bilan bog'lashligini bilib olishdir. Bemordan jinsiy anamnez yig'ilganda, jinsiy hayot bilan yashash-yashamasligi, farzandlari bor-yo'qligi, klimaks va unga aloqador kasallik ko'rinishlari (boshga duv etib qon quyilib kelishi, bosh og'riqlari, qo'zg'aluvchanlik) qachon paydo bo'lganligi to'g'risida so'rab ko'riladi. Gerontologik bemorlarni ob'ektiv tekshirilganda, ayrim organlarning zararlanishi butun organizm faoliyatini buzilishiga sabab bo'lishini esda tutishi zarur. Bemorlarni ob'ektiv tekshirish quyidagi ketma-ketlikda amalga oshiriladi:

- 1. Bemorlarni ko'zdan kechirish.**
- 2. Palpatsiya.**
- 3. Perkussiya.**
- 4. Auskultatsiya.**
- 5. Asboblardan va laboratoriya tekshirish usullari.**

Dunyo aholisi sonining qariyalar hisobiga oshishi iqtisodiy siyosatga ta'sir etadi va sog'liqni saqlash tizimiga murakkab mas'uliyatni yuklaydi. Bu esa uchastka terapevtlari va hamshiralardan alohida bilimlar va ko'nikmalarni talab etadi. Tibbiyot xodimlari keksa yoshdagi bemorlarni alohida parvarish qilishlari, etika, deontologiya, kommunikatsiya qoidalariga vijdonan amal qilishlari, keksa yoshdagi bemorlar ruhiy holatini tushuna bilishlari zarur. Qari yoshdagi bemorlar tibbiy yordamga murojaat qilishganda, ularni jamiyatning teng huquqli a'zosi deb bilish va ularga alohida hurmat va ehtirom ko'rsatish zarur.

Bunday bemorlarni davolashda ularning kasallik tarixi bilan bir qatorda ijtimoiy, psixologik ahvoli bilan ham tanishish kerak. Uchastka hakimi yoki hamshirasi qari

bemorlar ahvoli bilan yaqindan tanishib chiqib, tez-tez uylariga borib, ulardan xabar olishlari zarur. Ayniqsa, yolg'iz yashaydigan qariyalarning ijtimoiy, ruhiy va jismoniy ahvolini bilish geriatrik yordamning asosiy vazifalaridan biridir. Kasalxona sharoitlarida qariyalarga keng sharoitlar yaratish, ular bilan ko'proq suhbatlashish, hayotga qiziqishlarini orttirish kerak. Hamshira bunday bemorlarni nafaqat ovqatlantirishi, yuvintirishi va kiyintirishi kerak, balki bunday bemorlar bilan psixologik aloqani o'rnatib, uning sog'ayishiga, o'ziga ishonchini orttirishi kerak. Geriatrik bemorlar o'z o'tmishlari haqida faxrlanib gapiradilar, ularni ko'proq o'tmish va o'tmish voqealari, yutuqlari qiziqtiradi. Ular kelajak haqida o'ylash va gapirishdan, o'limdan qo'rqadilar.

Shunday paytlarda hamshira bemorlarga hayotlari sermazmun, foydali o'tganligini, o'z ota-onalik burchlarini yaxshi ado etkanliklarini, jamiyat uchun katta foyda keltirganliklarini anglatib, ularni qo'llab-quvvatlashi kerak. Bu qariyalarning sog'ayishiga yordam beradi. Bunday bemorlarni kasalxona ichki tartib qoidalariga rioya qilishlariga majbur qilmaslik kerak.

Uchastka terapevtlari esa qariyalarni bo'sh vaqtlarida ruhan tetiklashtiruvchi va sog'lomlashtiruvchi tadbirlar, suhbatlar tashkil etishlari, faol harakatlanuvchi tartibni joriy etishlari, ratsional ovqatlanishlarida antisklerotik va energetik sarfni kamaytiruvchi parhez tayinlashlari kerak.

Bunday bemorlarni parvarishlashda ularning uyqusi betartib bo'lishini esda tutish zarur, ya'ni kunduzi ko'p uxlab, kechasi sergak yuradilar. Bunday holatlarda uyqusizlikning oldini olish uchun uxlatuvchi dorilar tayinlash, kechqurun toza havoda sayr qilish, oyoq va bellarini yengil uqalash, oyoqlarni issiq ko'rpaga o'rab yotishni tavsiya qilish zarur. Kunduzi uyquni esa biror qiziqarli mashg'ulot bilan almashtirish kerak, masalan, kitob, jurnal va gazetalar o'qish bilan qarilik oqibatida buyrak va siydik ajratish apparati faoliyati kam o'zgaradi, ularning to'plash xususiyati kamayib, tungi diurez ko'payadi, qarilikda uyqu paytida siydik hosil bo'lishining fiziologik kamayishi kuzatilmaydi. Erkaklarda ko'prok prostata bezining adenomasi paydo bo'ladi.

Tungi diureznining ortishi ham keksalar uyqusining buzilishiga olib keladi. Shuning uchun kechki ovqatda suyuqliklarni, choyni ko'p iste'mol qilish cheklanadi, iloji boricha siydik uchun xonalarda idish beriladi, chunki qariyalar kechqurun yiqilib tushishlari mumkin. Yiqilish va baxtsiz hodisalar qariyalar hayotida tez-tez uchrab turadi, bunga ko'rish va eshitishning pasayishi, muvozanatning buzilishi, bosh aylanishi, kamquvvatlik, oyoq mushaklarining bo'shashganligi sabab bo'ladi. Qarilikda suyaklarda bo'ladigan osteoporoz holatlari esa suyaklarning sinishini osonlashtiradi. Shuning uchun xonalarda, koridorlarda, vannalarda keksalarning yurishiga halaqit beradigan ortiqcha narsalar bo'lmasligi kerak. Vannaxonada ularni yolg'iz qoldirib bo'lmaydi, pol sirpanchiq bo'lmasligi lozim. Suvning harorati 35 C° dan oshmasligi kerak. Vannaxonada tayanch moslamalari bo'lishi shart. Koridorlarda devor bo'ylab ushlab yurish uchun maxsus moslamalar bo'lishi keksalarning yurishlarini osonlashtiradi, yiqilib tushish xavfini kamaytiradi, zamonaviy davolash muassasalarida barcha xonalarda signalizatsiya, ikki yoqlama telefon aloqalarining bo'lishi maqsadga muvofiq.

Bemor o'rin-joyi 60 sm. dan past bo'lmasligi va funksional jihatdan qulay bo'lishi kerak. Yostiqlari, ko'rpalari yumshoq, issiq bo'lishi zarur. Xona yorug', shinam, ovqatlanish stoli va aloqida lampa ham bo'lishi kerak. Xona harorati 20-23 C° bo'ladi. Kexsa yoshda badan terisining yupqalashishi sababli terining himoya vazifasi buziladi, shuning uchun qariyalarni haftada 1 - 2 marta cho'miltirish zarur.

Terining quruqlashgan joylariga kremlar surtiladi. Oyoq tirnoqlari mo'rt, qattiq bo'lishi sababli ularni issiq yog'li suvda bug'lab, qadoqlarni kanakunjut moyi bilan yumshatib, keyin olib tashlanadi.

Bemorlarning tashqi qiyofasiga va kiyinishiga e'tibor berish, sochlarini turmaklashga, tarab qo'yishga yordamlashish ularning kayfiyatini ko'taradi va sog'ayishiga yordam beradi.

Qarilik har bir organizmda individual rivojlanadi. Insonning yoshini kalendar, ya'ni xronologik tarzda o'rganish mumkin. Ko'pincha, qarish jarayoni insonning yoshiga mos kelmaydi. Masalan, 60 yoshli odam organizmida 70 yoshga kirgan odam organizmiga xos bo'lgan struktur o'zgarishlar, funksiyalar buzilishi kuzatilishi mumkin. Demak, fiziologik qarish bilan bir qatorda, erta qarish jarayoni ham mavjud ekan.

Insonning kalendar yoshi biologik yoshidan qancha katta bo'lsa, qarish jarayoni shuncha sekin kechadi, umri uzayadi. Hozirgi tibbiyotning vazifasi erta qarishning oldini olish va unga qarshi kurashdan iborat. Insonning turmush tarzi, ijtimoiy muhit qarishga ta'sir etadigan omillardir. Qarish jarayoni organizm hayot faoliyatining molekulyar, hujayra, organ, sistema va butun organizm darajasida rivojlanadi va bu o'zgarishlar bir-biri bilan o'zaro bog'liq. V. V. Frolkis nazariyasiga binoan organizm qarishida adaptatsionregulyar mexanizmining buzilishi sodir bo'ladi.

Qarish - murakkab biologik jarayon. Organizm hayoti mobaynida unga ta'sir etayotgan endogen va ekzogen omillar muhim fiziologik funksiyalar ishini izdan chiqaradi.

Qarishning oldini olish uchun ekzogen omillar ta'sirini kamaytirish, toza ekologik turmush tarzini yaratish zarur, bu umrni uzaytiradi. Evolyutsiya mobaynida organizm hayot faoliyatida qarish bilan qarama-qarshi bo'lgan jarayon - vitaukt mavjuddir. Vitaukt («vitac» – lotincha hayot, uzun degani) organizm moslashishi qobiliyatini oshiradi, umrni uzaytiradi. Qarish va vitaukt jarayonlarining o'zaro aloqasi inson organizmi tuzilishi bilan paydo bo'ladi va umrni uzaytirishini ifodalaydi. Gerontologlarning fikricha, organizmning qarish jarayonida tabiiy yoki fiziologik va erta, tezlashgan qarish tafovut qilinadi. Fiziologik qarish organizmda asta-sekinlik bilan sodir bo'ladigan tabiiy o'zgarishlar bo'lib, organizmning biologik xususiyatlariga mos keladi, atrof- muhitga moslashuvi cheklanadi.

Erta qarish - yoshga bog'liq o'zgarishlarning ertaroq paydo bo'lishi, bunda insonning biologik yoshi uning kalendar yoshidan o'zib ketadi. Turli xil kasalliklar, stresslar, neyroqumoral omillar, radioaktiv moddalar bilan nurlanish, qarish jarayonini tezlashtiradi. Masalan, yurak ishemik kasalligi, me'da yarasi, qandli diabet kabi kasalliklarda bemorlarning tashqi qiyofasi o'z yoshiga qaraganda ancha qariroq ko'rinadi.

Erta qarish sabablari 2 xil omildan iborat:

1. Endogen omillar.
2. Ekzogen omillar.

Endogen omillarga organizmning turli kasalliklari, irsiy omillar, xromosom kasalliklari kiradi.

Ekzogen omillarga ruhiy stresslar, gipodinamiya, noto'g'ri ovqatlanish, semirish, zararli odatlar, ekologik muhit ta'siri kiradi.

Organizmning erta qarishiga eng ko'p sababchi bo'lgan kasalliklar: ateroskleroz, arterial gipertoniya, surunkali o'pka kasalliklari, oshqozon, jigar kasalliklari, asab va endokrin kasalliklaridir. Qarish jarayonida irsiyat muhim ahamiyat kasb etadi. Erta qarish yoki uzoq umr ko'rish nasldan naslga o'tishi isbotlangan.

Ayollarda qarish jarayonining ancha sekin borishi ham genetik apparat xususiyatlariga, ham ayollarda zararli odatlarning yo'qligi bilan izoxlanadi. Erta qarishga sabab bo'ladigan omillardan biri bo'lgan chekish bemorlarda ateroskleroz, miokard infarkti, arterial gipertoniya kabi kasalliklarni avj oldiradi.

Qarish – ko'p o'choqli umumbiologik jarayon bo'lib, hujayralarning yadrosida, sitoplazmasida, membranalarida, mitoxondriya va boshqa strukturalarida namoyon bo'ladi. Qarish jarayoni rivojlanishida 4 xil xususiyat farq qilinadi:

1. Geteroxronlik.
2. Geterotonlik.
3. Geterokinetiklik.
4. Geterokateftenlik.

Geteroxronlik xususiyat qarish jarayonining turli organ, to'qima, sistema hujayralarida har xil muddatda boshlanishidir. Masalan, ayrisimon bezning atrofiyasi 13-15 yoshlarda boshlansa, jinsiy bezlarning atrofiyasi klimakterik davrda boshlanadi. Markaziy nerv sistemasi va endokrin sistemasining turli bo'limlarida ham geteroxron qarish kuzatiladi.

Geterotoplik xususiyat ma'sul bir organning turli qismlarida qarish belgilarining namoyon bo'lishidir. Masalan, yurak miokard to'qimasida turli kardiositlar bo'lishi mumkin.

Geterokinetik xususiyat organizm to'qimalarida qarish jarayonining turlicha tezlik bilan kechishidir. Masalan, ayrim to'qimada erda boshlangan qarish belgilari sust rivojlanib borishi mumkin, aksincha boshqa to'qimada kechroq boshlangan qarish belgilari tez rivojlanib borib, organizm funksional holatiga ta'sir etishi mumkin.

Geterokateftenlik xususiyat organizmdagi yoshga bog'liq o'zgarishlarning turli xil yo'nalishlarda, organizmdagi hayotiy jarayonlarning birining so'nishi va ikkinchisining faollashuvi bilan kechishidir.

Demak, qarish jarayoni murakkab morfologik o'zgarishlar va funksiyalarning so'nishi bilan kechadigan jarayon ekan. Qarish jarayonini ko'p olimlar hujayraning genetik apparatidagi va oqsil biosintezidagi buzilishlar bilan bog'lashadi.

O'zgarishlar **DNK**ning genetika ma'lumotlar uzatish bo'g'inida sodir bo'ladi. Oqsil sintezida oqsil molekulasidagi o'zgarishlar hujayra funksiyasining buzilishiga olib keladi. O'zgarishlar hujayrada energiyaning paydo bo'lishi, uzatilishi va sarflanishida kuzatiladi. Hujayrada kislorodga bo'lgan ehtiyoj kamayadi, fermentlar faolligi pasayadi. Lipidlar almashinuvi ham izdan chiqib, hujayra membranasi fosfolipid tarkibi buziladi, qonda xolesterin, trigliseridlar, lipoproteidlar miqdori oshib ketadi, natijada ateroskleroz rivojlanadi. Bu esa qarish jarayonini tezlashtiradi.

Qarish jarayonida hujayralar funksiyasining buzilishi va o'limi organ, to'qimalarni hamda organizm faoliyatini izdan chiqaradi, hujayrada distrofik va kompensator o'zgarishlar bo'ladi. Qarish oqibatida miya neyronlari 30-40% ga, buyrak neyronlari, o'pka alveolalari 30-50% ga kamayadi. Qarishning asosiy morfologik ko'rinishi organ va to'qimalarning atrofiyasi bo'lib, bu hujayralarning kamayishi hisobiga paydo bo'ladi. Har bir organ to'qimalarida atrofik hujayralar bilan bir qatorda normal hujayralar ham uchraydi. Atrofiyaga uchragan hujayralar hisobiga normal hujayralarda giperfunksiya va gipertrofiya sodir bo'ladi. Hujayraning qarish jarayoniga moslashuvi tufayli undagi yadro soni ko'payib, **DNK** miqdori ortib boradi. Mitoxondriyalarning umumiy miqdori kamayishi oqibatida gigant formadagi mitoxondriyalar paydo bo'ladi, hujayralarda organoidlarning parchalanish mahsuloti

bo'lgan ferment - lipofusin to'planadi. hujayralarning funksional o'zgarishlari kuzatiladi, hujayra funksiyasi susayadi, neyronlarning ma'lumot qabul qilish qobiliyati pasayadi. Sekretor hujayralarda moddalarni sintezlash va ajratish jarayoni kamayadi, yurak hujayralarining qisqarishi pasayadi, hujayra membrasining qo'zg'alishi va bioelektrik xususiyati buziladi. Hujayralarda kalsiy ionlarining faol transporti buziladi, bu esa hujayra funksiyasini izdan chiqaradi.

Biriktiruvchi to'qimalarda qarish jarayoni kollagen tolasining fibrillar xususiyati yo'qola borishi va o'zgarishi bilan namoyon bo'ladi.

Asab sistemasi. Organizm qarishida miya oralig'i kamayadi, miya pushtalari yupqalashadi, egatchalari kengayadi, qorinchalar bo'shliqlari kattalashadi. Neyronlarda distrofik va atrofik o'zgarishlar ro'y beradi. Markaziy nerv sistemasidagi yoshga bog'liq o'zgarishlar oqibatida qarilik belgilari namoyon bo'ladi: aqliy va jismoniy qobiliyatning pasayishi, organizmning ichki muhiti faoliyatining buzilishi, xotira pasayishi kuzatiladi.

I. P. Pavlovning fikricha, qarilikda miyadagi qo'zg'alish va tormozlanish jarayonlarining bir-biri bilan almashishi sustlashadi, shartli reflekslar paydo bo'lishi qiyinlashadi. Shartsiz reflekslar xarakteri ham o'zgaradi, analizlar faoliyati pasayadi.

Psixika. Qarilikda inson ruhiy faoliyati - bilish, idrok, fikr qilish, tafakkur, emotsiyalar pasayadi. Yoshga aloqador o'zgarishlar, ya'ni moddalar almashinuvining buzilishi, jinsiy bezlar funksiyasining susayishi, endokrin muvozanatining buzilishi natijasida involyutsion psixozlar paydo bo'ladi.

Bemorlar ko'nglida xavotirlanish, bezovtalanish, besaramjonlik, gunohkorlik, vasvasa paydo bo'ladi, ruhiyati beqaror bo'lib qoladi. Xotira pasayadi, sekin-asta aql pasayishi rivojlanadi, o'z joniga suiqasd qilish hollari kuzatiladi.

Buyrakda qon aylanishi, filtratsiya, reabsorbsiya pasayadi. Suyak va bo'g'implarda osteoporoz, osteoxondroz va atrofik o'zgarishlar sodir bo'ladi.

Qarish jarayonida neyrogumoral mexanizm. Qarish jarayonida organizmdagi barcha funksiyalarning neyrogumoral boshqaruvi buzilishi, moddalar almashinuvining izdan chiqishi, gipotalamolimbik sistemasining disfunktsiyasi kuzatiladi.

MODDALAR ALMASHINUVINING BUZILISHI

Endokrin sistemasi. Qarilikda endokrin bezlarida atrofik va sklerotik o'zgarishlar paydo bo'ladi, sekretor funksiyalar pasayadi. Gipofizda bazofil hujayralar soni ko'payib, asidofil hujayralar soni kamayib ketadi. Bu hujayralarda DNK miqdori kamayadi, kolloid to'planadi.

Qalqonsimon hujayralarida DNK miqdori kamayib ketadi. Me'da osti bezida destruktiv o'zgarishlar oqibatida yirik orolchalar kamayib, mayda orolchalar ko'payadi. B-hujayralar soni kamayib, qandli diabet rivojlanadi. Striopallidar sistemada katexolamin almashinuvining buzilishi parkinsonizm rivojlanishiga sabab bo'ladi.

Organizm qarishining asosini moddalar almashinuvining izdan chiqishi tashkil etadi. Qarishning birlamchi mexanizmlari genetik apparatdagi siljishlar bilan bog'liq holda kechadi. Bu nuklein kislotasi almashinuvining konsentratsiyasi pasayishi bilan ifodalangan. Buning natijasi sifatida oqsillar almashinuvi, fermentlar miqdori va faolligi buziladi, energiya almashinuvi kamayib, kislorodning to'qimalarda o'zlashtirilishi progressiv ravishda pasayadi, to'qimalar nafas olishi (tkanevoe dgxanie) kamayadi.

Qarish jarayoni neyroqumoral regulyatsiyasidagi yoshga aloqador o'zgarishlar, qarish jarayonining asosini tashkil etadi. Natijada organizmda moddalar almashinuvi va hujayralar funksiyasi izdan chiqadi. Qarilik bilan birga kechadigan ateroskleroz oqibatida bemorning ruhiy va emotsional dunyosida nevroz, maqtanchoqlik, laqmalik, ezmalik, xotiraning pasayishi, kabi o'ziga xos belgilar namoyon bo'ladi.

Gipotalamus funksiyasining izdan chiqishi gomeostazning buzilishiga, ya'ni organizm ichki muhiti haqidagi ma'lumotlar MNSga keladi, gormonal regulyatsiya ham izdan chiqadi. Tibbiyot xodimlari gerontologik bemorlarda kechadigan kasalliklarning o'ziga xos xususiyatlarini bilishlari lozim.

Ularni qanday parvarishlash, davolash, ular bilan qanday suhbatlashish zarurligini bilishlari, ularda o'zlariga nisbatan ishonch uyg'otishlari kerak.

Qari odam tekshirilganda, ko'pincha unda birdaniga 5-6 ta kasallik aniqlanadi. Bular yurakning ishemik kasalligi, aterosklerotik ensefalopatiya, gipertoniya kasalligi, o'pka emfizemasi, umurtqa pog'onasi osteoxondrozi, katarakta, quloq og'irligi, prostata bezi adenomasi va boshqalar.

Qari odamlar organizmida surunkali kechadigan kasalliklar ko'proq uchraydi, ammo o'tkir va yuqumli kasalliklar ham uchrab turadi. Ular organizmidagi patologik jarayon juda sekinlik bilan rivojlanadi va tibbiy yordamga kech murojaat qiladilar. O'tkir kasalliklar klinikasi esa organizmning qarshilik qobiliyati pasaygani sababli sust ifodalangan bo'ladi.

Keksa va qariya yoshdagi bemorlarda nafas azolarining anatomik - fiziologik xususiyatlari. Nafas a'zolari kasalliklari bilan og'rigan keksa va qariya yoshdagi bemorlar bilan ishlashda hamshiralik jarayoni.

Nafas olish sistemasi. Qarish jarayonida nafas organlarining shilliq qavatlarida atrofik o'zgarishlar paydo bo'ladi. Bronx devorlarida distrofik, sklerotik o'zgarishlar ro'y beradi. O'pkada alveolalar shakli o'zgaradi, ba'zan membrana qalinlashadi, alveolalar chuqurligi kamayadi. Nafas olish ritmi tezlashib, aritmiyalar vujudga keladi. O'pkaning hayotiy sig'imi kamayadi, bu esa bronxlar o'tkazuvchanligining, nafas mushaklari kuchining pasayishi, ko'krak qafas rigidligining oshishiga bog'liq.

60 yoshdan oshgan odam organizmining ko'krak suyak muskul skletida distrofikdegenerativ o'zgarishlar ro'y beradi, ko'krak qafasi deformatsiyalanib, bochkasimon tus oladi va harakatlanishi cheklanadi. Bu o'zgarishlar o'pka ventilyatsiyasiga nojo'ya ta'sir ko'rsatadi. Bronx devorining muskul qavati atrofiyaga uchrab torayadi, shilimshiq to'planadi, bronxlarning peristaltikasi pasayib balg'am ko'chishi susayadi. 60 yoshdan o'tgach, o'pkaning biriktiruvchi to'qimasida destruktiv o'zgarishlar ro'y beradi. O'pka arteriya va arteriolalarida rivojlangan fibroz ularning elastikligini pasaytiradi. O'pka to'qimasidagi yosh bilan bog'liq o'zgarishlar o'pkaning tiriklik sig'imini ancha kengaytiradi.

Keksa va yoshi qaytgan odamda arterial qonning kislorod bilan to'yinishi pasayadi, arterial gipoksemiya rivojlanadi.

O'tkir bronxit bronxlarning o'tkir yallig'lanishi bo'lib, keksalarda gripp va o'tkir respirator kasalliklar oqibatida kelib chiqadi. Kasallik sababchisi ko'pincha viruslardir. Bemorlarda lanjlik, tish orqasi achishayotgandek, tiralayotgandek bo'lib seziladi. Tana harorati normada yoki subferbil bo'ladi. Avval yo'tal quruq bo'ladi, keyin shilimshiq

yiringli balg'am kela boshlaydi. Keksalarda yallig'lanish bronxiolalarga ham tarqaladi. Bronxiolit qo'shilgach, bemor ahvoli yomonlashadi, intoksikatsiya kuchayadi, taxikardiya, gipotoniya, hansirash kuzatiladi, yurak yetishmovchiligi qo'shiladi. O'pka auskultasiyasida quruq va nam xirillashlar eshitiladi.

Bemorni davolashda albatta yotoq rejimi tayinlanadi. O'pka ventilyatsiyasini yengillashtirish maqsadida bemor yarim o'tirgan holda yotgani ma'qul. Keksalarda surunkali bronxit, pnevmoniya kabi asoratlar tez paydo bo'ladi, shuning uchun antibiotiklar, sulfanilamidlar (ampisillin, eritromisin, biseptol, sulfadimetoksin) kabilar tayinlanadi. Yo'talga qarshi libeksin, glauvent, isitmaga qarshi asetilsalsilat kislotasi, balg'am ko'chiruvchi termopsis, mukaltin, bromgeksin buyuriladi. Natriy gidrokarbonat, mentol, evkalipt eritmalari ingalyatsiyalari tavsiya qilinadi.

Ko'krak qafasiga bankalar, xantal, spirtli kompresslar qo'yiladi. Vaqtida o'tkazilgan davo muolajalari va parvarishda kasallik sog'ayish bilan tugaydi.

Surunkali bronxit - bronx devorining diffuz yalliqlanishi bo'lib, kekshalarda eng ko'p uchraydigan kasalliklardan biri qisoblanadi. Kasallikning sababi o'tkir bronxitlar, yuqori nafas yo'llarining xronik katarlari, zaqarli omillar, kasb kasalliklari, chekish, zax iqlim bo'lishi mumkin. Bemorni quruq yoki balg'amli yo'tal, hansirash, darmonsizlik, salga charchab qolish bezovta qiladi. Balg'am shilimshiqi, yiringli xarakterda bo'ladi, yo'tal sovuq tushishi bilan yoki zax joylarda kuchayadi. Auskultasiyada hansirab nafas olish quruq va nam xirillashlar eshitiladi.

Bronxlar o'tkazuvchanligining buzilishi emfizema paydo bo'lishiga, destruktiv o'zgarishlar esa bronxoektazlarga olib keladi. Bu o'zgarishlar nafas yetishmovchiligi va yurak kasalliklariga sababchi bo'ladi. Allergik komponent qo'shilsa, bronxial astma paydo bo'lishi mumkin. Surunkali bronxitda nafas yetishmovchiligini aniqlashda hansirashga e'tibor beriladi.

1-darajali nafas yetishmovchiligida hansirash jismoniy zo'riqish tufayli paydo bo'ladi, odam tez charchaydi, sianoz bo'lmaydi, nafas sistemasidagi yordamchi muskullar o'pka ventilyatsiyasida ishtirok etmaydi.

2-darajali nafas yetishmovchiligida yengil jismoniy harakatlar tufayli ham doimiy hansirash, yengil sianoz, charchash kuchli bo'ladi, yordamchi nafas muskullari ventilyatsiyada ishtirok etadi.

3-darajali nafas yetishmovchiligida tinch paytda hansirash, sianoz va charchash kuchli ifodalangan bo'lib, nafas olishda yordamchi muskullar doimo ishtirok etadi.

Surunkali bronxitning eng ko'p uchraydigan asorati o'choqli pnevmoniya bo'lib, bunda bemor ahvoli yomonlashib, hansirash kuchayadi, adinamiya, taxikardiya paydo bo'ladi. Surunkali bronxitning qo'zigan davrlarida bemorlarda delirioz holatlar, psixozlar kuzatilishi mumkin, bu esa miya qon tomirlaridagi yosh bilan bog'liq o'zgarishlar va gipoksiyaga bo'lgan munosabati tufaylidir. Surunkali bronxitni davolashda bronxitlarda yallig'lanish jarayonini yuqotish, bronx o'tkazuvchanligini yaxshilash, gipoksiyaga qarshi kurashish, organizmning qarshilik qobiliyatini oshirish va kasallik keltirib chiqaruvchi omillarni bartaraf etish zarur. Kasallik qo'zib turgan paytda antibiotiklar (penisillin, streptomisin, kanamisin) va sulfanilamidlar (biseptol, sulfalen, sulfadimetoksin) buyuriladi.

Bronxolitiklardan eufillin, efedrin, platifillin, izadrin, berotek tayinlanadi. Balg'am ko'chiruvchi, desensibillovchi vositalar va oksigenoterapiya, fizioterapevtik muolajalar maqsadga muvofiq. Bemorga jismoniy mashqlar, organizmni chiniqtirish, toza havoda sayr etish, infeksiya o'choqlarini sanasiya qilish, chekishni tashlash tavsiya etiladi.

O'tkir pnevmoniyalar o'pka to'qimasining yalliqlanishi bo'lib, kasallik qo'zqatuvchisi bakteriyalar, viruslar bo'lishi mumkin. Keksalarda pnevmoniyalar ko'pincha boshqa biror kasallikning asorati bo'ladi yoki organizmning qarshilik qobiliyati pasaygani sababli mustaqil kasallik tariqasida boshlanadi. Og'ir ichki va xirurgik kasalliklar bilan og'rib qimirlamay yotadigan bemorlarda gipostatik pnevmoniyalar rivojlanadi. qattiq sovqotish, ruhan zo'riqish, durust ovqatlanmaslik va nafas yo'llarining yallig'lanish hollari pnevmoniyaga moyil qilib qo'yadigan omillardir. Kasallik klinikasi birdan boshlanmaydi, umumiy behollik, lohaslik, ishtahaning pasayishi, bemor es-hushining aynishi kuzatiladi. Keksalarda qaltirash, yo'tal, ko'krakda og'riqlar kabi simptomlar kuzatilmaydi. Bemorlar ob'ektiv tekshirilganda yuzi, lablarida sianoz, nafas tezlashgan, qattiq bo'lib, auskultasiyada quruq xirillashlar va krepitasiya eshitaladi. Qon tarkibida leykositlar normada bo'lib, ECHT baland bo'ladi. Pnevmoniya sababli keksalar yuragida miokardiodistrofik o'zgarishlar, buyraklar zararlanishi kuzatiladi. Kasallik klinikasi sust ifodalangani sababli rentgenologik tekshiruv natijasiga ko'ra pnevmoniya diagnostika qilinadi.

Kasallikning dastlabki paytlaridan boshlab antibiotiklar va sulfanilamid preparatlar buyuriladi. O'pka to'qimasiga yaxshi diffuziya bo'la oladigan antibiotiklardan sefalosporinlar, yarim sintetik penisillinlar yaxshi naf beradi.

Keksalarni antibiotiklar bilan davolash jarayonida, zamburug'li kasalliklarning oldini olish maqsadida nistatin, levorin, polivitaminlar tayinlanadi. Qon aylanish sistemasida bo'ladigan asoratlarning oldini olish maqsadida yurak glikozidlari, kordiamin, korazol, kamfora tayinlash maqsadga muvofiq hisoblanadi. Balg'am suyultiruvchi, ko'chiruvchi vositalar va oksigenoterapiya o'tkazish kerak.

Geriatrik bemorlarning immunobiologik faoliyatini kuchaytirish maqsadida biogen stimulyatorlar (FIBS, aloe ekstrakti) qo'llash kerak.

Hamshira, pnevmoniya bilan og'rigan bemorlarga kasallik profilaktikasini va paydo bo'ladigan asoratlarni uqtirishi zarur. Turli respirator kasalliklarning oldini olish, organizmni chiniqtirish, nafas gimnastikasi bilan shug'ullanish, chekish mumkin emasligini bemorlar bilishi kerak.

Keksalarda nafas yo'li va o'pkaning surunkali kasalliklari oqibatida o'pka to'qimasi va bronxlarda biriktiruvchi to'qima o'sib ketishi mumkin. Bu kasallik pnevmoskleroz deb ataladi, bunda bemorni hansirash bezovta qiladi. Rentgenogrammada o'pka naqshining o'zgarib qolgani, o'pka ildizidan chiqib kelayotgan taram-taram soyalar borligi ma'lum bo'ladi.

Geriatrik bemorlarda surunkali bronxit, pnevmoniyalar, o'pka sili, bronxial astma kasalliklari oqibatida o'pka emfizemasi paydo bo'ladi. O'pka emfizemasi alveolalarning havo bilan to'lib, kengayib ketishi, elastikligining yo'qolishi natijasida o'pka to'qimasining shishinqirab turishidir.

Bemorlarni hansirash va yo'tal bezovta qiladi. Hansirash ekspirator xarakterga ega bo'ladi, ko'krak qafasi bochkasimon shaklga kiradi, bemor yuzida sianoz kuzatiladi. Bemor ob'ektiv tekshirilganda o'pkada quticha tovushi, quruq va nam xirillashlar kuzatiladi. Rentgenologik tekshiruvda o'pka maydonlari tiniqligi kuchaygan, diafragma pasaygan, harakatchanligi cheklangan bo'ladi. Bemorlarga bronxolitiklar, balg'am ko'chiruvchi dori moddalari, oksigenoterapiya, nafas gimnastikasi va tog'- kurortlarida dam olish tavsiya etiladi.

O'pka sili. Keksa va yoshi qaytgan odamlar organizmi qandli diabet, pnevmoniya va boshqa surunkali kasalliklar tufayli kasallikka qarshi kurashishga zaiflashadi, ularda yuqumli kasalliklar og'ir kechadi.

O'pka silining kelib chiqishida kox mikrobakteriyasi asosiy ro'l o'ynaydi. Kasallik davrida o'pka silining kuchayishiga turmush tarzining yomonligi, yetarli koloriyali ovqat yemaslik hamda o'z vaqtida dispanser nazoratidan o'tmaslik asosiy sabab bo'ladi. O'pka sili belgilari ko'pincha qarilik yoki shamollash deb o'ylanadi, chunki qariyalarda uning klinika belgisi: ko'p terlash, tana haroratining ko'tarilishi kuzatilmaydi, balki yo'tal, behollik, ozib ketish, balg'am ajratilishi kabi belgilar bo'ladi xolos. Bemorlar balg'amida mikrobakteriyalarni topish juda qiyin. Tamografiya va rentgenografiyadagina sil manzarasini ko'rish mumkin. Keksalarda silni davolash uchun kimyoviy preparatlar qo'llash mumkin. Streptomisin, ftivazid, tubazid, PASK, tibon preparatlari qo'llanilganda bemor albatta stasionarda bo'lishi kerak, chunki bu preparatlar yurak qon aylanish sistemasiga asoratlarni berish ehtimoli bor. Davolashda disensibillovchi dori vositalari va gormonlar qo'llanadi. Keksalarda kimyoviy preparatlarni qo'llashning sutkalik ma'qul dozalari quyidagicha:

Streptomisin	0,5-0,75 gr.
Ftivazid	1-1,5 gr.
Tubazid	0,45 gr.
Etambutol	0,8-1,2 gr.
PASK	9-12 gr.
Metazid	1 gr.

Rifampisin 0,45-0,6 gr. O'pka sili bilan og'rigan bemorlar dispanser nazoratida bo'ladi. Hamshira bemorning uyiga tez-tez borib, bemorning ahvolidan xabar olib turishi, gigiena qoidalariga rioya qilinishi, balg'amni maxsus tufdonlarga yig'ish zarurligini nazorat etishi zarur.

O'pka raki - o'pkadagi xavfli o'sma bo'lib, 40 yoshdan 70 yoshgacha bo'lgan bemorlarda ko'p uchraydi. O'pka rakining kelib chiqishiga o'pkaning surunkali kasalliklari va tashqi muhitdagi zaharli moddalar bilan ta'sirlanib turishi, chekish sabab bo'ladi. Kasallik asta-sekin avj olib boradi, bemorlarni yo'tal, ko'krak qafasida og'riqlar bezovta qiladi. Balg'amda qon bo'lishi mumkin. hansirash, ishtaqaqning yo'qolishi, kaxeksiya kuzatiladi. Tana harorati o'rtacha ko'tariladi. Limfa tugunlari kattalashib qoladi.

O'pka raki tashxisi rentgenologik tekshiruvdan so'ng qo'yiladi. O'pka rakini davolashda kekxa kishilarda operativ davolash qo'llanilmaydi. Asosan konservativ davo buyuriladi. Nur bilan davolash bemorning immunologik qobiliyatini susaytirib yuboradi, shuning uchun ehtiyotlik bilan tayinlanadi. Ximioterapiya o'tkazish maqsadida siklofosfan, embixin, benzotef, toifosfamid, 5-ftorurasil vositalari qo'llanadi.

O'pka raki bilan og'rigan bemorlar doimo nazoratda bo'lishi, hamshira bemorga diqqat e'tiborini kuchaytirishi, buyurilgan dori-darmonlarni iste'mol qilish, ko'rsatmalarga rioya qilish o'z vaqtida bajarilishini nazorat etishi zarur.

Bronxial astmada hamshiralik jarayoni

Bemorni tekshirish	Hamshira tashhisi	Hamshira yordamini rejalashtirish	Hamshira yordamini rejasini amalga oshirish	Natijalarni baholash
<p>Bemor shikoyatlari: -bo`g`ilish -yo`tal -qiyin ajraluvchi balg`am</p> <p>Obektiv tekshiruv natijalari. Bemor qo`llari bilan tizzalariga tayangan holda o`tirib majburiy holatni egallagan, ba`zida o`lim vasvasasi, teri ranglari oqargan, eksperator hansirash, nafas shoqinli ”Musotadan” eshiviluvchi hirillashlar nafas soni tezlashgan ko`krak qafasi bo`chkasimon, o`pka perkestsia qilib ko`rilganda Quticha tovushi auskultatsiyada nafas chiqarish cho`zilgan juda ko`p hushtaksimom quruq hirilashlar eshiviladi nafas keskin susaygan Ps taxikardiya. a/b bir oz ko`tarilgan</p>	<p>Mavjud muammolar 1 bo`g`ilish huruji 2 yo`tal 3 qiyin ajaraluvchi balg`am 4 hansirash 4 o`lim vaxmasi</p> <p>Bo`lishi mumkin bo`lgan muammolar 1 huruj cho`zilishi 2 hansirash kuchayishi 3 a/b pasayishi 4 asmatik holat</p>	<p>Birinchi navbatta bajariladigan ishlar 1 bemorga qulay sharoit yaratish 2 siqib turgan kiyimlarni yechib bo`shatish 3 toza havo yaratish 4 bronxlarni kengaytiruvchi dori vositalarini berish va cho`ntak ingalyatorlaridan foydalanidh 5 chalg`ituvchi vositalar yordamida bo`g`ilishlarni kamaytirish 6 suyuqliklar berish 7 oksigenoterapiya 8 bronxolitiklar spazmatikliklar yordamida bo`g`ilish hurujlarni kamaytirish 9 a/b, Ps monitoringi 10 bemorni ahvolini muntazam ravishda kuzatib borish 11 asmatik holat yuzaga kelganda yordam ko`rsatish</p>	<p>1 bemorga yarim o`tirgan holatni yaratib beriladi. 2 siqib turgan kiyimlar yechiladi. 3 hona toza havo bilan ta`minlanadi 4 cho`ntak ingalyatorlaridan foydalaniladi. 5 chalg`ituvchi vositalar qo`llaniladi. 6 oyoqlarga issiq vanna qilinadi 7 balg`am ajralishi uchun ishqorli iliq suv yoki sut beriladi. 8 namlangan kislarod beriladi 9 shifokor ko`rsatmasiga binoan Eufilin 2,1%-10ml v/i Atropin sulfat0,1-1,0ml t/o 10 a/b, Ps o`lchab nazorat qilib boriladi 11 asmatik holat yuzaga kelganda prednizalon 30-60-90mg + nacl 0,9 % v/i ga yuboriladi.</p>	<p>1 bo`g`ilish huruji bartaraf qilindi. 2 hansirash yo`qoldi. 3 yo`tal kamaydi. 4 nafas olish asilga qaytdi 5 asmatik holat bartaraf qilindi 6 a/s Ps ko`rsatkichlari normaga qaytdi 7 bemorni umumiy ahvoli yahshilandi 8 bemor ruhan tinchlandi.</p>

Keksa va qariya yoshdagi bemorlar yurak - qon tomirlari tizimining o'ziga xos anatomik - fiziologik xususiyatlari. Keksa va qariya yoshdagi bemorlar yurak - qon tomirlari tizimi kasalliklarini parvarishlashda hamshiralik jarayoni.

Yurak tomir sistemasi. Bizning mahalliy sharoitimizda yoshi katta odamlarda yurak kasalliklari ko'proq uchraydi.

Yurak tomir kasalliklarining rivojlanishiga irsiy moyillik, nosog'lom turmush tarzi, noto'g'ri ovqatlanish, ichki va tashqi muhit omillari turtki bo'ladi.

Ovqat tarkibida uglevodlar, oqsillar va mikroelementlar nisbatining noto'g'ri bo'lishi, o'ta yog'li ovqatlarni iste'mol qilish, tamaki, nos chekish, spirtli ichimliklarni ichish, asablarni zo'riqtirish, kam harakatlanish va hokazolar kasalliklarning kelib chiqish omili hisoblanadi.

60 yoshdan o'tgan odam yuragining vazni kamayadi, bo'shliqlari kengayadi, endokard qalinlashadi, kardiomyositlar atrofiyaga uchraydi. Qon tomirlarining ichki qavati qalinlashadi, elastikligi kamayadi. Yurak qisqarishlari ritmi sekinlashadi, gemodinamika va kardiodinamika o'zgaradi. EKG da P,R,T tishchalari kichrayadi, yurak o'tkazuvchanligi pasayadi. Miokardning qisqarish qobiliyati va undagi energetik jarayonning sustlashishi yurak yetishmovchiligiga olib keladi. Qon aylanishining gipotalamik regulyasiyasi buzilishi, qonda vazopressin miqdorining ortib ketishi, buyraklarda qon aylanishining pasayishi arterial gipertenziyaga olib keladi. Koronar qon tomirlarining sklerozi esa yurakning ishemik kasalliklariga sabab bo'ladi. Shuning uchun yurak muammolari bor bo'lgan qari odamlarda yengil jismoniy harakatlardan keyin qiynalib nafas olish, hansirash, uyquda astmaga o'xshash xurujlarning kuchayishi (yurak astmasi), pulsning tezlashuvi, uning kuchsiz va notekis bo'lishi, peshindan so'ng oyoq shishlari kuchayishi belgilari uchraydi.

Qon aylanish sistemasida - ateroskleroz holati vazomotor o'zgarishlarga sababchi bo'ladi. Bular odamning boshi va yuziga qon quyilib kelishi bilan ifodalanadi, arterial bosim ko'pincha ko'tariladi.

Yurakda miokardioskleroz qayd etiladi, bu esa yurak faoliyatini susaytiradi, qon aylanish sistemasining yetishmovchiligiga, organlarning ozuqa moddalariga va kislorodga to'yinmasligiga va ma'lum bir klinik simptomlarning kelib chiqishiga sababchi bo'ladi. Bular bosh aylanishida, xotiraning pasayishida, uyquning buzilishida, oyoq qo'llarning kuchsizlanishi, qaltirashida va boshqa belgilarda namoyon bo'ladi.

ATEROSKLEROZ - Keksalikdagi yurak xastaliklarining asosini aterosklerotik o'zgarishlar tashkil etib, u geriatriyaning muhim muammolaridan biri hisoblanadi. Ateroskleroz 45-59 yoshlarda boshlanib, organizmning qarishini tezlashtiradi. Aterosklerozni rivojlantiruvchi omillar quyidagilardir:

1. Bemorning yoshi, jinsi.
2. Qonda xollesterin va lipoproteidlarning oshib ketishi.
3. Arterial bosimning oshib ketishi.
4. Chekish va spirtli ichimliklar ichish.
5. Qandli diabet.
6. Ovqat omillari, semizlik.
7. Asabiylashish, ko'p hayajonlanish.
8. Irsiy omillar.
9. Kam harakatlanish.

10. Qon ivuchanligining izdan chiqishi.

Ateroskleroz rivojlanishidagi asosiy omil giperlipoproteinemiya. Aterosklerozning ko'p uchraydigan belgilari: aorta sklerozi, kardioskleroz, miya tomirlari sklerozidir.

Aterosklerozning oldini olish uchun uni keltirib chiqaruvchi omillar bilan kurashish kerak. 40 yoshdan oshgan barcha bemorlarda xolesterin, trigliserid va lipoproteidlar miqdori tekshiriladi va ateroskleroz aniqlanadi. Bemorlarga xolesteringa boy bo'lmagan ovqat va turmush tarzini o'zgartirish buyuriladi.

Antisklerotik moddalar. Bu moddalar 3 guruhga bo'linadi.

1. Xolesterinni ichaklardan so'rilishiga qarshilik qiluvchi moddalar: diosponin, polisponin, dengiz karami.

2. Xolesterinni parchalovchi moddalar: linetol, araxiden, xolesteramin.

3. Xolesterin hosil bo'lishiga qarshilik qiluvchi moddalar: klofibrayt, miskleron, atromiden.

Bundan tashqari o't haydovchi vositalar, lipotrop moddalar (xolin, metionin, lesitin), yod preparatlari, askorbin kislotasi ham xolesterin miqdorini kamaytiradi. Nikotin kislotasi, V12, V6, Ye, R vitaminlari aterosklerozning oldini olish va davolashda qo'llaniladi.

GERIATRIK BEMORLARDA ARTERIAL GIPERTONIYA KECHISHINING O'ZIGA XOS XUSUSIYATLARI

Bemorlarning yoshi qaytgan sari arterial bosim ham ortib boradi, chunki yirak qon tomirlari devorlariga yosh bilan bog'liq o'zgarishlar kuzatiladi. Qon tomirlar elastikligini yo'qotadi, ektaziya va cho'zilish ro'y beradi. Ikkinchi tomondan geriatric bemorlar tomirlaridagi aterosklerotik o'zgarishlar tomirlar torayishiga sabab bo'ladi. Keksa bemorlarda arterial bosimning 160/90 mm.sim. ustunidan ortib ketishi alohida tekshiruv o'tkazishni talab qiladi. 60 yoshdan oshgan bemorlarda kasallikni keltirib chiqaruvchi sabablarga ko'ra gipertoniya kasalligi va sistolik (aterosklerotik) gipertenziya farq qilinadi.

Gipertoniya kasalligi. Keksalikda bu kasallikning kelib chiqishiga organizmdagi arterial bosimni boshqarib turuvchi oliy nerv faoliyatining, miya po'stlog'ining, gipotalamus funksiyasining izdan chiqishi sabab bo'ladi. Kasallikning 1-bosqichida bemorlar uyqusizlik, tajanglik, tez charchash kabi simptomlarga uncha ahamiyat bermaydilar. Ularni faqat bosh aylanishi, bosh og'riqlari, hansirash bezovta qilishi mumkin. Gipertonik krizlar klinikasi sust ifodalangan bo'lib, bu juda xavflidir, chunki o'z vaqtida ko'rsatilmagan tez yordam bemorda insult yoki o'tkir yurak yetishmovchiligiga olib kelishi mumkin.

Kasallikning 2-bosqichida A/B 180/100 mm.sim. ustuniga teng bo'ladi. Krizlar paytida 260/140 mm. simob ustuniga yetadi. Keksa yoshdagi bemorlarda kasallik manzarasi sust bo'lishiga qaramay, albatta, instrumental diagnostik tekshiruv o'tkazib ko'rish zarur, EKGda levogramma, T tishchaning patologik o'zgarishlari, S,T segment izoelektrik chiziqdan pastda, yurak chapga kengaygan bo'ladi. Qonda umumiy lipidlar soni oshgan bo'ladi. Geriatric bemorlarda ko'z tubini tekshirish muhim ma'lumotlarni bermaydi, chunki qariyalar yosh bilan bog'liq holda sklerotik o'zgarishlarga uchraydi, ko'z gavhari xiralashadi.

Sistolik gipertenziya (aterosklerotik). Bu kasallikda klinik belgilar sust yoki umuman bo'lmasligi mumkin, sistolik bosim oshib, diastolik bosim o'zgarmaydigan bo'ladi. Bunga sabab yurak arteriyalarning ateroskleroz oqibatida torayishidir. Kasallik klinikasida sistolik

bosimning yuqori bo'lishi, bosh aylanishi, quloqlar shang'illashi kuzatiladi. Bosh og'riqi bezovta qilishi mumkin. Bemorlarni sub'ektiv belgilar bezovta qilmasligiga qaramay tez-tez EKG o'tkazib turish kerak.

Arterial bosim keksalarda quyidagi ko'rsatkichlarda bo'ladi.

60 - 69 yoshda 130-135 / 80-85 mm.sim.ust.

70 - 79 yoshda 135-140 / 80-85 mm.sim.ust.

80 - 89 yoshda 135-140 / 85-90 mm.sim.ust.

60 yoshdan oshgan shaxslarda arterial bosim 155-99 mm.sim.ust. oshsa arterial gipertoniya tahmin qilish mumkin.

80 yoshli keksalarning 9-10% ida arterial bosim 110/ 170 mm.sim.ust.ga teng bo'ladi. Geriatrik bemorlarda gipotenziv vositalarni qo'llashning o'ziga xos xususiyatlari mavjud:

-Gipotenziv moddalar do'zasini 2-3 barobar kamaytirish kerak.

-Arterial bosimni asta-sekin pasaytirish zarur.

-Arterial bosimni birdaniga tez tushirib yuboradigan preparatlarni (ganglioblokatorlar, izobarin) qo'llamaslik lozim.

-Rauvol'fiya preparatlarini, diuretiklarni B-adrenoblokatorni tayinlashda ehtiyotkor bo'lgan ma'qul.

-Bemorga nevropatolog konsul'tasiyasini o'tkazib borish zarur.

- EKG, qon va siydik tahlilini surunkali o'tkazib turish kerak.

Geriatric bemorlarda gipertoniyani davolashda qulay mehnat va turmush sharoitlarini yaratish, tinchlantiruvchi vositalar tayinlash kerak. Osh tuzini cheklash, yaxshi dam olish, uxlash, parhez buyuriladi. Rauvol'fiya preparatlaridan rausedil va ruavazan 0,002 dan 0,008 gr.gacha, rezerpin 0,00025 gr.dan oshmasligi kerak. Geriatriyada ham adrenergik vositalar qo'llash mumkin, bular klofelin va metildofa. Diuretiklardan gipotizid 0,025 gr, furosemid 0,020,04 gr, veroshpiron 0,0250,05 gr. dan oshmasligi kerak. Geriatriyada gipertonik krizlarni bartaraf etadigan vositalardan biri dibazoldir. U 0,05% 2,0 4,0 ml.dan muskul orasiga yuboriladi. Dibazol bilan davolanishda har 10 kunda EKG xulosasini olib turish lozim. Yuqoridagi davo naf bermaganda bosqichma - bosqich sxema bo'yicha davo buyurish mumkin.

1-bosqich. Yengil formadagi gipertenziyada rauvol'fin preparatlaridan raunatin 0,002 gr. dan kuniga 3-4 marta;

1-"a" bosqich. Nisbatan o'rtacha og'irliqdagi gipertenziyada klofelin, dopegit yoki apressin bilan monoterapiya o'tkaziladi.

2-bosqich. Diuretiklar bilan adrenoblokatorlar birgalikda qo'llanadi.

3-bosqich. O'rtacha og'ir gipertenziyada diuretiklar, adrenoblokatorlar (rezerpin) va vazodilatator (apressin) qo'llanadi. Geriatriyada adelfan, depressin keng qo'llanadi.

4-bosqich. Og'ir kechadigan gipertenziyada gipotiazid, rezerpin guanetidini bilan qo'llanadi. Gipotiazid qo'llanganda gipokaliemiyaning oldini olish maqsadida 0,5 gr. dan 3 mahal kaliy yoki kaliyga boy bo'lgan olma, yonqoq, quruq mevalar, o'rik tayinlanadi. Kasallik profilaktikasida asablarga zo'r keladigan ish, tungi mahallarda ishlash, chekish, spirtli ichimliklar ichish taqiqlanadi. Qovurilgan, o'tkir taomlar, achchiq kofe iste'mol qilish umuman man qilinadi.

Bemorlarga dispanser kuzatuvda bo'lib, sanatoriya va profilaktoriyalarda dam olish maslaqat beriladi.

GIPERTONIK KRIZDA HAMSHIRALIK JARAYONI

Hamshira tekshiruvi	Bemor muammolari	Hamshiralik parvarish rejasini tuzish	Rejani amalga oshirish	Natija
<p>Bemor shikoyatla-ri: Kuchli bosh og'rig'I, bosh aylanishi, yurakning tez urishi, yurak sohasida og'riq, ko'ngil aynishi, qusish</p> <p>Obyektiv ko'ruvda:</p>	<p>Mavjud muammo-lar: Bosh og'rig'I, bosh aylanishi, yurak sohasida og'riq, ko'ngil aynishi, qusish, AQB ko'tarilishi</p> <p>Bo'lishi mumkin bo'lgan muammolar: Ko'rish o'tkirligining buzilishi, nafas siqishining kuchayishi (yurak astmasi)</p>	<p>Qisqa muddatli maqsad:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Bemorga jismoniy va ruhiy osoyishtalik yaratish. Qulay vaziyat yaratish. Shifokorni chaqirish 2. Gipotenziv vositalar yordamida AQBni normallashtirish 3. Chalg'tuvchi vositalarni tayyorlab qo'yish 4. AQB va puls ni nazorat qilish 5. Qon tomirlarni kengaytiruvchi va tez ta'sir qiluvchi preparatlarni tayyorlab qo'yish 6. Qayd qilganda kerakli asboblarni tayyorlab qo'yish 7. Bemorning umumiy ahvolidan xabardor bo'lib turish 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Bemorni gorizontal boshini ko'targan holatda qulay yotqizish. Bemorni tinchlantirish. Shifokorni chaqirish. 2. Shifokor ko'rsatmasiga binoan: Klofelin 1 tab 0,075mg, korinfard 1tab 10mg 3. 	<p>Bosh og'rig'I kamaydi</p> <p>Bosh aylanishi va qusish to'xtadi</p> <p>AQB va puls normallashti</p> <p>Bemorning umumiy ahvoli yaxshilandi</p>

YURAKNING ISHEMIK KASALLIKLARI

Yoshi qaytgan va keksa yoshdagi shaxslarda yurakning ishemik kasalliklari yurak toj arteriyalarining torayib qolishi va miokarda ishemiyaning paydo bo'lishi ateroskleroz oqibatida kelib chiqadi.

Aterosklerozni keltirib chiqaruvchi omillar va keksalikdagi o'ziga xos o'zgarishlar yurak kasalliklarini ortishiga sabab bo'ladi. Eng ko'p uchraydigan yurakning ishemik kasalliklari: stenokardiya, miokard infarkti, aterosklerotik kardioskleroz va koronar yetishmovchiligi hisoblanadi.

STENOKARDIYA ko'krak qisish - miokardning qon bilan yetarlicha ta'minlanmay qolishi bo'lib, 60 yoshdan oshgan bemorlarda yurak qon aylanish doirasidagi yoshga aloqador, ateroskleroz va organik o'zgarishlar oqibatida paydo bo'ladi. Yurak og'rig'i bunday bemorlarda tipik qolda bo'lib, atipik ko'rinishda, masalan, gastralgik, astmatik, oqriqsiz tarzda qam namoyon bo'lishi mumkin.

Og'riqsiz stenokardiya 60 - 69 yoshli bemorlarda 25%, 80 - 89 yoshlilarda esa 45% kuzatiladi. Stenokardiya bilan og'rish 25-64 yoshlilar o'rtasida 23% uchraydi.

Keksa yoshdagi bemorlarda stenokardiya xuruji boshqacharoq kechadi. Xurujning vegetativ alomatlari sust kuzatiladi. Og'riq kuchli bo'lmaydi, balki og'irlik, qisilgan holat kuzatiladi, sekinlik bilan rivojlanadi va faqat jag'larga, bo'yinga irradiyasiya beradi. Ko'proq

nevrologik simptomlar namoyon bo'ladi. Bunday bemorlarda xuruj sababchisi ko'pincha ob-havoning o'zgarishi, ko'p ovqat iste'mol qilish bo'lishi mumkin.

Stenokardiyaning profilaktikasi va davosi og'riq xurujining qanday sharoitlarda paydo bo'lishiga bog'liq. Xurujlar ortiqcha asabiylashishga aloqador bo'lsa, bemorga tushuntiriladi, turmushda va ishda qulay sharoit yaratish, yetarlicha dam olish, tinchlantiruvchi preparatlar ichib yurish tavsiya qilinadi. Osh tuzi, yoqlar, uglevodlar cheklab qo'yiladi. Xuruj paytida nitroglisirin yoki validol yordam beradi. Agar bemor nitratlarni ko'tara olmasa, 5 mg.dan til ostiga nifedipin va B-adrenoblokatorlar buyuriladi.

Miokard infarkti yurak toj arteriyalarining tromb bilan tiqilib qolishi va miokardning oziqlana olmay qolib nekrozga uchrashidir. Yoshi qaytgan va keksa yoshdagi bemorlarda miokard infarkti ko'proq paydo bo'ladi. Bunga sabab qonning yoshga aloqador bioximik o'zgarishlari hisoblanadi.

1. Qon tomirlarining yoshga aloqador sklerozi.

2. Gemodinamikaning yoshga aloqador o'zgarishlari. Miokard infarkti klinikasida o'ziga xos farqlar mavjud. Og'riq kuchli bo'lmasligi, irradiyasi va joyi turlicha bo'lishi mumkin. Yosh o'tgan sari infarktning atipik, masalan, abdominal, gastralgik, astmatik, aritmik, serebral shakllari ko'proq kuzatiladi. Yoshi o'tgan bemorlarning 35% ida va keksalarning 40% ida infarktning og'riqsiz shakli uchraydi. Bunday bemorlarda kasallik yakuni yomon bo'lib, bosh miyada qon aylanishining buzilishi, qayta takrorlanuvchi infarkt bo'lishi mumkin. Yurak yetishmovchiligi va kardiogen shok faqat birinchi kuni emas, keyingi kunlari ham paydo bo'lishi bunday paytda buyrak yetishmovchiligi bo'lganida ishemik insultga olib kelishi mumkin.

Kasallik asoratlaridan yurak ritmining buzilishi, miokard yorilishi va chap qorincha bilan o'ng qorincha orasidagi to'siq yorilishi, tromboembolik asoratlar, yurak anevrizmasi kasallik oqibatini yomonlashtiradi. Miokard infarktidan o'lgan bemorlarning 60 foizi kasalxonaga yotqizilguncha 2 soat ichida halok bo'ladi.

Keksalarda miokard infarktining kechishida o'ziga xos belgilaridan yana biri, mayda o'choqli infarkt, yirik o'choqli infarktga qaraganda ko'proq uchraydi va 60 yoshdan keyin 20-22 % qoatlarda infarkt qaytalanishi mumkin. Keksalarda miokard infarkti atipik shaklda kechganligi sababli uni aniqlashda elektrokardiografiya usuli yordam beradi. T tishcha manfiy bo'lib qoladi, patologik Q tishcha paydo bo'ladi, S,T kesma izoelektrik chiziqdan yuqoriga yoki past tomonga suriladi.

MIOKARD INFARKTINI DAVOLASH VA PARVARISH QILISH

Birinchi navbatda og'riq xurujini to'xtatish kerak. Teri ostiga 1-2 ml. morfin va 0,5 ml. atropin sulfat yuboriladi. Arterial bosimni ko'tarish maqsadida kofein, mezaton, kordiamin buyuriladi. Yurakning toj tomirlarida tromblar hosil bo'lishini to'xtatish maqsadida geparin 2-3 kun davomida qar 6 soatda 5000-10000 TB dan muskul orasiga yuborib turiladi.

Fibrinolitik vositalar bilan davolash keksa yoshdagi bemorlar infarktida yaxshi naf beradi ammo bu usulni 70 yoshdan keyin qo'llash tavsiya qilinmaydi.

Bemor funksional karavotga yotqiziladi va ahvoli muntazam kuzatib boriladi, teri gigienasiga katta ahamiyat beriladi, yotoq yaralarining oldi olinadi. Yengil va oson hazm bo'ladigan ovqat tayinlanadi. Birinchi 24-48 soat mobaynida qimirlamay yotish rejimi, 7-12 kundan keyin esa asta-sekin harakatlanuvchi rejimga o'tish tavsiya qilinadi.

Kasallikning 5-8 qaftasida uyga javob berish mumkin. Stasionardan chiqarilgandan keyin doimiy jismoniy harakatlar, piyoda sayr qilish mashqlari tavsiya etiladi, chekish va spirtli ichimliklarni ichish, asabiylashish, og'ir jismoniy mehnat qilish, yugurish taqiqlanadi. Bemor ambulatoriya sharoitida elektrokardiografiya qildirib turishi, B-andenoblokatorlar, aspirin ichib turishi maslahat beriladi. Yurak ritmi buzilishiga qarshi novokainamid, obzidan, aymalin, kaliy tuzlari, kokarboksilaza buyuriladi.

Miokard infarkti bilan og'rigan bemorlar dispanser hisobida bo'lib, doimiy vrach va hamshira nazoratida turadi. Hamshira va vrach bemorlarni uyiga borib xabar olib turishi, bemorning qarindoshlariga uning parvarishi, ovqatlanishi va hayot kechirish tarzi bo'yicha kerakli maslahatlarni berib borishi kerak.

Aritmiyalar. Yoshi qaytgan va keksaygan odamlarda kardiosklerozning belgilaridan biri aritmiyalardir. Bunga sabab yurakda qon aylanishining yetishmovchiligi va miokard ishemiyasidir. Ko'pincha 50 yoshdan o'tgan bemorlarni yurakning organik o'zgarishlari oqibatida ekstrasistoliyalar bezovta qiladi, ya'ni ularda yurakning vaqtdan ilgari qisqarishi kuzatiladi. Bunda bemorga xuddi yurak ishi to'xtab qolgandek bo'lib seziladi. Ekstrasistoliyani davolashda koronar qon tomirlarni kengaytiruvchi, miokardni qon bilan ta'minlaydigan, yurak yetishmovchiligini bartaraf etadigan vositalar tayinlanadi. Buning uchun digitalis preparatlari, strofantin, sedativ moddalar va trankvilizatorlar buyuriladi. Novokainamid muskul orasiga 5-10 ml.dan, lidokain 10 ml.dan beriladi. Ekstrasistoliyani bosish maqsadida ovqatdan keyin kuniga 3-4 marta 20-30 ml.dan 10% li kaliy xlor eritmasi meva suvlari bilan ichib turiladi.

Paroksizmal taxikardiyalar-aterosklerotik kardioskleroz, miokard infarkti, gipertoniyada kuzatilib, yurak ritmining birdan tezlashib, yurak qisqarishlarining minutiga 180-250 tagacha yetib qolishi va birdan sekinlashib, asliga kelib qolishidan iboratdir. Kasallik yurak o'ynog'i xurujlari bilan kechadi.

Keksa yoshdagi bemorlar bunday aritmiyalarni boshidan juda og'ir kechiradilar. Bunday hollarda strofantin, aymalin, novokainamid, kaliy xlor va stasionar sharoitida xinidin buyuriladi. Qorinchalarning pir-pir uchishi, ya'ni fibrillyasiyasi klinik o'lim hisoblanib, bunda yurakdan qon otilib chiqmay qo'yadi. Geriatrik bemorlarda ham elektr defibrillyasiyasini o'tkazish mumkin.

Geriatric bemorlarda yurak va koronar qon tomirlarining sklerotik o'zgarishlari oqibatida yurak o'tkazuvchanligi buzilishi, ya'ni blokadalar ko'p kuzatiladi. Blokadalarni davolashda mezaton, kofein, belladonna, atropin qo'llanadi. Qorinchalar ritmi keskin susayib qolganida (30 tadan kam bo'lganda) Adam-Stoks-Morgani sindromi boshlanadi, keskin bradikardiya munosabati bilan miyada qon aylanishi buzilishi mumkin. Bunda teri ostiga izadrin yoki efedrin, mezaton va kortikosteroidlar, elektrokardiostimulyasiya buyuriladi. Hamshira bunday bemorlarga juda katta e'tibor berib turishi va ularni tinchlantirishi kerak.

YURAK QON TOMIR KASALLIKLARIDA GERIATRIK YORDAMNI TASHKIL QILISH

Aholi sonining qariyalar hisobiga ortib borishi geriatrik yordamni to'g'ri tashkil qilish, uning tibbiy va ijtimoiy asoslarini bilishni taqozo etadi. Qariyalarga yordam ko'rsatish, sog'liqlarini tiklash faqat tibbiy choralar bilan cheklanib qolmay, balki masalaga ijtimoiy nuqtai nazardan yondoshish kerak.

Bemorlarga tibbiy yordam ko'rsatish bilan bir qatorda, uning ish qobiliyatini tiklashga, ruhiy tetikligini oshirishga va qizil Yarim Oy jamiyati bilan aloqani o'rnatishga yordam bermoq kerak. Yolg'iz yashaydigan, o'ziga o'zi xizmat qila olmaydigan qariyalar uchun qariyalar uyi tashkil qilingan bo'lib, ularda barcha shartsharoitlar yaratilgan. Geriatriyada qon aylanish doirasining yoshga aloqador o'zgarishlari va kasalliklari, qon tomirlarining morfologik o'zgarishlari kuzatiladi. Yirik qon tomirlari devorlarida sklerotik o'zgarishlar, muskul qavatining atrofiyasi va elastikligining susayishi namoyon bo'ladi. Bu esa qon tomirlarining kengayishi va qisqarishi qobiliyatini pasaytirib, qon aylanishini izdan chiqaradi, arterial bosim ko'tariladi. Miokarddagi sklerotik o'zgarishlar yurak qisqartirishlarni kamaytiradi.

Elektrokardiogrammaning barcha usullarida T tishchaning amplitudasida kamaygan bo'ladi, I, II, avl, V3V6 usullarda keksa yoshdagi kishilarda T tishcha doimo musbat bo'lib, ST segment esa izochiziqda bo'ladi. Bu esa yurakning ishemik kasalliklari diagnostikasi uchun muhim ahamiyatga ega. Kasallikda yurak tomir kasalliklaridan o'lim ko'rsatkichlarining ortib borishi avvalo ateroskleroz va uning asoratlari, arterial gipertoniya va bu kasalliklar kechishining uziga xos xususiyatlari, davosi va parvarishining murakkabligiga bog'liq.

O'tkir miyakard infarktida hamshiralik jarayoni.

Bemorni tekshirish	Hamshira atshixisi	Hamshira yordamini rejalashtirish	Hamshira yordami rejasini amalga oshirish	Natijalarni baholash
Bemorlarni shikoyatlari: -Yurak sohasida yoki to'sh orqasida chap qo'l chap kurak pastki jag'ga tarqaluvchi kuchli og'riq -Xolsizlik -Xansirash -O'lim vasvasasini xis qilish. Obektiv tehnologiya natijalari Bemor juda	Mavjud muammolar: Yurak sohasida kuchli og'riq. Hansirash Holsizlik o'lim vahimasi Ab pasayishi Bo'lishi mumkin bo'lgan muammolar Og'riq zo'rayishi hansirashi kuchayishi	Bajariladigan ishlar. 1. Jismoniy va ruhiy holat yaratish. 2. Siaib turgan kiyimlar yechilishi 3. Dori vositalari yordamida og'riqni kamaytirish 4. E.K.G olish 5. Chalg'ituvchi vositalardan foydalanish 6. Oksigenoterapiya 7. Narkotik analgetiklar yordamida og'riqni kamaytirish	1.bemorga qat'iy yotoq rekim yaratiladi. 2.Siqibturgan kiyimlar yechiladi 3.Til ostiga nitragilitsirin 1 tab beriladi yoki nitrominit ayrazo'li 1-2 do'za til ostiga sepiladi. 4.E>K>G olinadi. 5.Chalg'ituvchi vositalardan foydalaniladi 6.Kislorod yordamida	1.Yurak sohasida og'riq kamaydi yopki to'xtadi.. 2.Hansirash kamaydi. 3.AB Ps ko'rsatkichlar yaxshilandi. 4.Bemor ruhan tinchlandi 5.Asoratlar oldi olindi. 6.Bemor umumiy ahvoli yaxshilandi. 7.Bemor rianimatsiya bo'limiga

<p>bezovta kuchli og'riqdan o'zini qo'yarga joy topolmaydi o'lim vahimasiga tushdi. Teri qoplamlarning rangi oqarib ketdi muzdek ter bosdi. Hansirash kuzatildi Auskultatsiyada yurak tonlari bo'g'iq eshitildi puls taxi hardiyalar artniya ba'zan bradekardiy kuzatildi. A.B pasayadi E.K.G da o'zgarishlar bo'ladi.</p>	<p>ko'ngil aynishi qusish AB ni keskin pasayishi Asoratlar yuzaga kelishi</p>	<p>8. AB Ps monitoringi 9. Kardiyotoni dori vositalar yordamida arterial gipotoniyan bartaraf etish 10. Bemor ahvolini muntazam kuzatib turish 11. Og'riqni bartaraf etgandan keyin Ab Ps ko'rsatkichlar yahshilanganidan keyin bemorni transportirifka qilish</p>	<p>namlangan kislorod beriladi. 7.Shifokor ko'rsatmasiga binoan narkotik analgetiklar bularga analgin, baralgin, pantopan, marfin atropin promidol ineksiya shaklida qilinadi. 8.AB tushganda har 5-10 minut o'lchab kuzatilib turiladi. 9.AB pasayganda esa kardiomin 2,0-4,0 ml fis eritma v.i yuboriladi. 10. Mezaton 1 % -1,0 ml 10 ml fis bilan yuboriladi.</p>	<p>gazpitalizatsiyaga yuborildi.</p>
--	---	--	--	--------------------------------------

Keksa va qariya yoshdagi bemorlar oshqozon – ichaklarining, gepato - biliar tizimining anatomik - fiziologik xususiyatlari. Keksa va qariya yoshdagi bemorlar oshqozon va ichak yallig'lanishining o'ziga xos tomonlari va gepato - biliar tizim kasalliklarida xamshiralik ishi.

Hazm sistemasi. Qarish jarayonida me'da va ichak yo'llari epiteliysida atrofik o'zgarishlar bo'ladi.

Jigar massasi kamayadi, dezintoksikatsion funksiyasi pasayadi. Me'da osti bezining evakuator va motor funksiyasi sustlashadi. So'lak bezlarining funksiyasi pasayishi, tishlarning tushib ketishi og'iz bo'shlig'ida ovqatning mexanik maydalanishini yomonlashtiradi, ovqat hazm bo'lishini buzadi. Me'da sekreti yasining pasayishi gipoasid gastritni keltirib chiqaradi. Ingichka ichakda surilish jarayoni buziladi, peristaltika pasayadi, natijada qarilik qabziyati paydo bo'ladi. Hazm a'zolari faoliyatida qarish jarayonini kursatuvchi o'zgarishlar kuzatiladi. Og'iz bo'shlig'ining hajmi kichrayib, tishlar to'kila boshlaydi. Tildagi ipsimon surg'ichlar yo'qolib, so'lak bezlari kamayib ketadi. Yuzdagi mimika va chaynov muskullari atrofiyaga uchrab, chaynash jarayonini qiyinlashtiradi. Qizilo'ngach devorlaridagi sekretor hujayralar kamayib, muskul qavati biriktiruvchi to'qima bilan almashadi, bu atrofik o'zgarishlar qizilo'ngachni uzaytirib, ovqat utishini qiyinlashtiradi. Me'da devorlaridagi atrofik o'zgarishlar uning yupqalashuviga va sekretor apparati ishining izdan chiqishiga olib keladi. 60 yoshdan oshgan kishilarning 1/3 qismida axlorgidriya topiladi.

Ingichka va yo'qon ichak devorlaridagi atrofik o'zgarishlar ichaklarning uzayishiga olib keladi. Undagi ovqatning so'rilishini pasaytiradi. Yosh qaytgan sari gepatositlar soni kamayib, jigar massasi kichraya boradi. Bu esa jigarning antitoksik vazifasi va moddalar almashinuvi buzilishiga olib keladi. O't pufagi muskul qavatining tonusi pasayib, uning hajmi kattalashadi, qisqarishi susayib o'tning dimlanib qolishiga sabab bo'ladi. Bu holat keksalarda o't-tosh kasalligini rivojlantiradi. Me'da osti bezining atrofiyasi oqibatida asinoz qujayralar kamayib o'rnini biriktiruvchi to'qima egallaydi, asinoz hujayradagi sekretor granulalarning pankreatin shirasini ishlab chiqarishi kamayadi. Me'da osti bezining orolchalaridagi B-hujayralarining kamayib ketishi keksalar qonida glyukoza miqdorining ortiqroq bo'lishiga sabab bo'ladi. Yoshi qaytib qolgan erkaklarning 75-78 %ida qizilo'ngach raki kuzatiladi. Qizilo'ngach rakiga divertikullar, kuyish, ezofagitlar sabab bo'ladi. Bemorlar tish orqasida achishish, og'riq, og'zidan so'lak oqishi, ovqat yutishning qiyinlashib qolganidan shikoyat qiladilar. Bunday bemorlarni faqat konservativ davolash mumkin. Og'riq qoldiruvchi, spazmolitik, narkotik dori vositalari buyuriladi.

Surunkali gastrit - keksalarda ko'p uchraydigan kasallik bo'lib, me'da shilliq pardasi zararlanib, sekretor va motor funksiyalari izdan chiqadi. Ovqatlanish tartibining buzilishi, ko'p ovqatlanish, spirtli ichimliklarni ko'p iste'mol qilish, chekish va neyrohumoral regulyasiyaning izdan chiqishi surunkali gastrit kasalligini keltirib chiqaradi.

Keksalarda ko'proq (40-60%) axlorgidriya va axiliya bilan kechadigan trofik gastrit uchraydi. Bemorlarni ko'ngil aynish, qayt qilish, havo bilan kekirish, epigastral sohaning og'ir bo'lib turishi va og'riqlar bezovta qiladi.

Geriatrik bemorlarda surunkali gastritni miokard infarktining gastralgik shaklidan farqlab olish kerak. Albatta EKG o'tkazish shart. Diagnostika uchun me'da shirasi olinib, laboratoriyada tekshiriladi, undan tashqari rentgenologik, sitologik tekshiruv o'tkazish kerak. Surunkali gastritni davolashda ovqatlanish tartibiga rioya qilish, chekish, alkogol ichishga barham berish kerak.

Me'da kasalliklarini davolashda me'da shirasi, asidin - pepsin - giposekresiyada, serikal gipersekresiyada, ovqat yaxshi hazm bo'lishi uchun pankreatin, festal, panzinorm, me'da sohasida og'irlik va og'riq sezilganda noshpa tayinlanadi.

Surunkali gastrit bilan og'rikan bemorlar uchastka hamshirasi va vrachi kuzatuvini ostida davolanishi va profilaktik chora-tadbirlarni amalga oshirib borishi kerak. Axillik gastritning me'da rakiga o'tib ketishi ehtimoli bo'lgani uchun bemor komplekt tekshiruvdan o'tib turishi lozim.

Me'da raki. Bu kasallik 50-70 yoshli bemorlarda ko'p uchrab, 70 yoshdan keyin kamaya boradi. Me'da raki erkaklarda ayollarga nisbatan 2-3 barobar ko'p uchraydi. Kasallarda me'da raki sekin-asta rivojlanib, metastaz holati kechroq kuzatiladi, bemor ishtahaning pasaygani va yo'qligi, epigastral sohada og'irlik va noqulaylik paydo bo'lganligi, ozib ketganliqdan shikoyat qiladi. Bemorning ozib ketishi, qonida gipoxrom anemiya mavjudligi, rentgenologik va sitologik tekshiruvlar natijasida me'da raki aniqlanadi.

Keksalarda yurak va qon aylanishi doirasi kasalliklari ko'p uchragani sababli operativ yo'l bilan davolashga sharoit bo'lavermaydi. Konservativ davoda og'riq qoldiruvchi, tinchlantiruvchi, qon yoki eritrositar massa quyish buyuriladi. Ovqat oson singadigan, oqsil, yog'lar va vitaminlarga boy bo'lishi kerak. Me'da rakining oldini olish uchun rakdan oldin bo'ladigan kasalliklar, xronik gastritlar, me'da polipozini davolash kerak.

Me'da yara kasalligi. 60 yoshdan oshgan bemorlarning 20% ida me'da yara kasalligi uchraydi. Yara kasalligi 2 xil bo'ladi:

- 1) "Eski" yara, bu bemor yoshligida orttirgan kasalligi.
- 2) "qarilik" yarasi, bu bemor keksayganda paydo bo'ladigan kasallikdir.

Qarilikda paydo bo'lgan yara katta o'lchamda, yuqorida, kardial sohada joylashgan bo'ladi. Me'da qon tomirlaridagi sklerotik o'zgarishlar, shilliq pardadagi atrofik o'zgarishlar, surunkali me'da kasalliklari qarilikda yara paydo bo'lishi uchun sharoit yaratib beradi.

Kasallik klinikasi kam ifodalangan bo'lib, diagnoz qo'yishni qiyinlashtiradi. Yara kasalligi instrumental tekshiruvda yoki yara asoratlar berganda, perforasiya yoki qon ketganda aniqlanadi. Keksalarda yaraning bitishi qiyinroq bo'ladi. Davolashda parhez tayinlanadi. Bunda xolesteringa boy va yog'li taomlar, achchiq choy, kofe, spirtli ichimliklar ichish taqiqlanadi. Ovqat vitamininga boy bo'lishi kerak, konservativ davo uchun vitaminoterapiya, tinchlantiruvchi, anabolitik vositalar, biostimulyatorlar, spazmolitiklar, antasid vositalar, almagel metilurasil, solkoseril tayinlanadi. Fizioterapevtik muolajalardan 5% li novokain yoki 1% li benzogeksoniy eritmasi bilan epigastral sohada elektrofarez tavsiya etiladi.

Perforasiya, yaradan qon ketish, stenoz kabi asoratlar jarroqlik usulini qo'llashga majbur qiladi.

Surunkali gepatit jigar qujuralaridagi yallig'lanish, distrofik o'zgarishlar bilan xarakterlanadi. Keksalardagi surunkali gepatit yoshlikda orttirgan kasalligi oqibatidir.

Surunkali gepatitning 4 xil formasi farq qilinadi:

1. Surunkali aktiv gepatit.
2. Persistlovchi surunkali gepatit.
3. Xolestatik gepatit.
4. Agressiv gepatit.

Kasallarda surunkali aktiv gepatit og'irroq kechadi, darmonsizlik, tez charchash, ishtahaning yo'qolishi, ko'ngil aynishi, mudroq bosishi, qon ketib turishi, badan sarg'ayishi, assit paydo bo'lishi mumkin, bunda jigar kattalashishi kuzatiladi. Ko'p holatlarda surunkali aktiv gepatit jigar sirroziga olib keladi. Qonda umumiy oqsillar miqdori ko'payib ketadi.

Persistlovchi surunkali gepatitda bemorning o'ng qovurqalar osti og'rib turadi, yog'li ovqat iste'mol qilganda, spirtli ichimlik ichganda og'riqlar kuchayishi mumkin. Surunkali gepatitda bioximiyaviy tekshiruv o'tkazilganda umumiy oqsil miqdori kamaygani, sulema va timol sinamallari musbatlashgani, bilirubin, lipidlar miqsdori oshgani, qon fermentlari ALAT va AsAT kuchaygani kuzatiladi.

Surunkali gepatitni davolashda parhezga katta e'tibor berish kerak. Bemorlarga 5-parhez qo'llanadi. Yog'lar cheklanib, oqsilga boy, kaloriyali, oson hazm bo'ladigan ovqatlar tayinlanadi. Mineral tuzlar, o't haydovchi qaynatmalar, antibiotiklar, spazmatiklar, lipotrop vositalar, vitaminoterapiya buyuriladi. Surunkali aktiv gepatitda kortikosteroidlarni qo'llash mumkin. Bemorlarga sanatoriy va kurortlarda davolanish, dam olish tavsiya etiladi.

Jigar sirrozi jigar to'qimasida distrofik o'zgarishlar va biriktiruvchi to'qimaning o'sib ketishi, jigar funksiyalarining izdan chiqishidir. Geriatrik bemorlarda jigar sirrozi ko'p uchraydi. Jigar sirrozi virusli gepatit, alkogolizm, zaharlanish, infeksiya kasalliklari, qandli diabet, allergiya oqibatida paydo bo'ladi. Bemorlarni darmonsizlik, o'ng qovurqalari ostida

og'riq, ishtaqaning yo'qolishi, qorinning dam bo'lishi, uyquning yomonlashuvi bezovta qiladi.

Bemor ko'zdan kechirilganda shilliq qavatlarining sarqaygani, badan terisining qorayishi, terida yulduzchasimon tomirlar paydo bo'lgani, kaft eritemasi, jigar kattalashgani, qattiq bo'lib qolganini ko'rish mumkin. Kasallik sekin rivojlanib, oxirgi bosqichlarda assit, kaxeksiya, qon ketishlar kuzatiladi. Jigar sirrozini davolash uchun kortikosteroidlar, lipotrop vositalar, vitaminlar, al'dakton (0,1 g. dan sutkasiga 2-3 marta) kokarbaksilaza, glyutaminat kislotasi, parhez ovqatlar tayinlanadi. Assitda juda ehtiyotkorlik bilan 1-2 l suyuqlik chiqarib tashlash mumkin.

Jigar raki - keksa yoshdagi bemorlarda 50-60 yoshlarda uchraydi. Qorin bo'shligida uchraydigan xavfli o'smalarning 50 foizi albatta jigarga metastaz beradi. Bunda bemorning ahvoli yomonlashib, jigar kattalashadi, qattiq va g'adir-budir bo'lib qoladi, palpasiyada og'riq kuchayadi. Jigar rakining asorati qorin bushlig'iga qon quyilishi, kollaps, anemiya va bemorning o'limi bilan tugashi mumkin.

O't-tosh kasalligi kasallarda simptomsiz kechib, ko'proq dispeptik belgilar kuzatiladi. Ko'ngil aynishi, qayt qilish, kekirish, og'zida achchiq ta'm bo'lishi, o'ng qovurqalar ostida uncha kuchli bo'lmagan og'riqlar bemorni bezovta qiladi. Og'riqlar ko'p ovqatlanganda, yog'li taomlar iste'mol qilganda kuchayishi mumkin. Yosh o'tishi bilan ro'y beradigan o't pufagining atoniyasi pufakda o'tning dimlanib qolishiga olib keladi, bunda toshlar paydo bo'lishi osonlashadi. O't-tosh kasalligiga infeksiya qo'shilsa yoki o't pufagidan toshlar surilib chiqishi natijasida o't yo'llari tiqilib qolsa, kasallik klinikasi yomonlashadi, og'riqlar kuchayadi, tana harorati ko'tariladi, badan sarg'ayib ketadi. Peroral xolesistografiya yoki kontrast moddani venada yuborib xolegrafiya qilinganida ishonchli diagnoz quyiladi.

O't-tosh kasalligini davolashda bemorning nafas sistemasi, yurak tomir sistemasi ahvolini e'tiborga olgan holda operativ davo tayinlanadi. Bemorlarni konservativ davolashda parhezga amal qilish, jismoniy mashqlarni bajarib turish, qabziyatni bartaraf qilish, semirishning oldini olish tavsiya etiladi. Sanchiqlar paytida og'riq qoldiruvchi preparatlar, spazmolitiklar, o't haydovchi, lipotrop vositalar, vitaminlar muntazam qabul qilinadi. Bakterial infeksiya mavjud bo'lsa, antibiotiklar tayinlanadi. Bemorlarga sanatoriy va kurortlarda davolanish, parafin, balchiq, ozokerit applikasiyalari, elektrofarez tavsiya qilinadi.

Xolesistitlar - o't pufagining yalliglanishi bo'lib, o'tkir va surunkali shakllari farq qilinadi. O'tkir xolesistitning kelib chiqishida asosiy rol ni infeksiyalar o'ynaydi. Kexsa yoshdagi bemorlarda o'tkir xolesistitning klinik belgilari sust rivojlanadi. Yallig'lanish jarayoni tez tarqalib, o't pufagining flegmonasi yoki gangrenasini keltirib chiqaradi. Bemorning umumiy ahvoliga qarab jarrohlik usulida davolanadi. Konservativ davo uchun ta'sir doirasi keng bo'lgan antibiotiklar, spazmolitiklar, og'riq qoldiruvchi dorilar tayinlanadi. Og'riqlarni tez qoldirish maqsadida Vishnevskiy usuli bo'yicha paranefral zonalarga novokainli blokadalar qilinadi. 2-3 kun ichida konservativ davodan naf bo'lmasa jarrohlik yo'li bilan xolesistektomiya o'tkaziladi.

Surunkali xolesistit - keksalarda yoshlikda orttirilgan kasallikning davomi hisoblanib, ko'proq to'la ayollarda uchraydi. Surunkali xolesistit toshli va toshsiz bo'lishi mumkin. Keksalarda toshsiz xolesistit kam uchraydi va klinikasida dispeptik belgilar namoyon bo'ladi. O'ng qovurqalari ostida og'riqlar kuzatilib o'ng ko'krak va yelkaga o'tib turadi. Og'riqlar yog'li va o'tkir ovqatdan keyin kuchayadi.

Surunkali xolesistit ko'pincha surunkali gastrit, pankretit, kolit bilan birga kechadi. Bunday hollarda diagnostika qiyinlashadi. O'n ikki barmoqli ichakka zond solib olingan B o't porosiyasi laborator tekshirilganda leykositlar, shilimshiq, epiteliy hujairalari ko'zga tashlanadi. Gohida o't suyuqligida lyambliylar ham topilishi mumkin. Sog'lom odamda B va S qismining o't suyuqligida leykositlar va shilliq bo'lmasligi, ekma qilinganda esa o't steril bo'lgan kerak. Surunkali xolesistitni davolashda spazmolitiklar, o't haydovchilar, lipotrop, vitaminlar, nitrofuran preparatlari, antibiotiklar; lyambliylar topilganda esa, trixopol buyuriladi. Parhez bilan davolashga alohida e'tibor beriladi. Yog'li, qovurilgan, achchiq, sho'r taomlarni cheklab qo'yib, spirtli ichimliklar taqiqlanadi. Fizioterapevtik muolajalar, sedativ, spazmolitik, o't haydovchi vositalar yaxshi ta'sir ko'rsatadi. Parafin, torf, balchiq applikasiyalari, diametriya, induktotermiya, ultratovush buyuriladi. Mineral suvlar va balneologik kurortlar tavsiya qilinadi. O'tkir pankreatit me'da osti bezining o'tkir yallig'lanishi bo'lib ushbu xastalikka chalinganlarning 66%i keksalar hisoblanadi. Kasallikka sabab o't yo'li kasalliklari, yog'li taomlarni, spirtli ichimliklarni muntazam iste'mol qilishdir. Kasallik klinikasida epigastral sohada bo'ladigan og'riqlar intensivligi uncha kuchli bo'lmaydi. Og'riqlar yurak sohasida paydo bo'lib, miokard infarkti klinikasini beradi. Bemor ko'ngli aynib qayt qiladi. Qon tarkibida leykositoz, diastaza miqdori ortib ketadi. Keksalarda ko'proq seroz pankreatit nekrotik yoki yiringli formalariga o'tib ketadi.

Bemorni davolash uchun 3-5 kun ochlik tayinlanadi; vena orqali izotonik natriy xlor eritmasida glyukoza yuboriladi. Og'riq qoldirish maqsadida atropin sulfat, no-shpa, papaverin, galidor tayinlanadi. Me'da osti bezi fermentlari aktivligini pasaytiradigan trasilol, kontrikal buyuriladi. Shokka qarshi vena orqali 5-2 l. 5% li glyukoza eritmasi, teri ostiga kofein, mezaton, kamfora, kordiamin yuboriladi.

Yallig'lanishga qarshi antibiotiklar beriladi O'tkir pankreatit keksalarda ko'proq o'lim bilan tugaydi. Shu kasallik bilan o'lganlarning 70% ini 50 yoshdan oshgan bemorlar tashkil etadi. O'tkir pankreatitning oldini olish uchun jigar va o't yo'li kasalliklarini yaxshi davolash, ovqatlanish tartibiga rioya qilish, spirtli ichimliklar iste'mol qilmaslik kerak. Hamshira o'tkir pankreatit bilan og'rikan bemorlarni muntazam nazorat qilib, kasallik qaytalanishining oldi olinishiga ko'maklashishi kerak.

Surunkali pankreatit – xotin-qizlarda o't pufagi va jigar xastaligi ko'p uchragani sababli bu kasallik ko'proq ayollarda uchraydi. Barcha surunkali pankreatit bilan og'rikan bemorlarning 20 %ini 60 yoshdan o'tgan keksalar tashkil etadi. Xolesistektomiya qilingan bemorlarning 1/3 qismida surunkali pankreatit kuzatiladi. Kasallik keksalarda latent kechadi. Bemorlar dispeptik alomatlar va o'ng qovurqalar ostidagi og'riqlardan shikoyat qiladilar. Keksalarda bu kasallik hazm organlarning boshqa kasalliklari bilan birga uchraydi, shuning uchun uning diagnostikasi birmuncha qiyinroq bo'ladi. Siydik va qon tarkibida diastaza miqdori yuqori bo'ladi. Koprologik tekshiruvda me'da osti bezining hazm qilish qobiliyati kuzatiladi. Kasallikni davolashda parhez va ovqatlanish tartibiga rioya qilish kerak. Fermentlardan pankreatin, mezimforte, panzinorm, lipotrop vositalardan metionin, lipokain tayinlanadi. Desensibillovchi, spazmolitik vositalar va mineral suvlar ichib turish tavsiya etiladi.

Xronik kolit - yo'g'on ichakning surunkali yalliqlanishi bo'lib, keksa odamlarda 60 yogsdan keyin ko'p uchraydigan kasallik hisoblanadi. Asosiy klinik belgisi qabziyat, meteorizm, ich ketishi, qorinda og'riqlar bo'lishidir. Ko'pincha bu kasallik me'da, jigar

kasalliklari bilan birga kechadi. Surunkali qabziyatlar keksa odamlarda to'qri ichak shilliq pardasining tushib qolishiga, gemorroyga olib kelishi mumkin, shuning uchun ko'p kuchanmaslik, qabziyatlarning oldini olish lozim. Xronik kolitni davolashda yog'li, qovurilgan, o'tkir ovqatlarni cheklash zarur. Parqezda meva, sabzavotlar, mineral suvlar, spazmolitiklar va ichni yumshatuvchi, o'tlardan tayyorlangan qaynatmalar beriladi.

Qon qusishda hamshiralik jarayoni

Hamshira tekshiruvi	Bemor Muammolari	Hamshira parvarish rejasini tuzish	Rejani amalgam oshirish	Natija
<p>Bemor shikoyatlari: yo'tal; nafas siqishi behollik; nafas olganda ko'krak qafasida og'riq; paydo bo'lishi</p> <p>Obyektiv ko'ruvda: Teri qoplamlari oqish rangda, sianoz, Auskultatsi yada quruq van am xirillashlar. AQB pasaygan.</p>	<p>Mavjud bo'lgan muammolar:</p> <p>yo'tal Balg'amda qon bo'lishi Nafas siqishi AQB pasatishi</p> <p>Bo'lishi mumkin bo'lgan muammolar:</p> <p>-Yo'talning kuchayishi - nafas siqishi - bosh aylanishi - AQB tushishi (kollaps)</p>	<p>1.Qulay sharoit yaratish, jismoniy va psihologik osoyishtalik, bemorni tinchlantirish</p> <p>2.Toza havo kirishini ta'minlash</p> <p>3.Sovuq ichimlik</p> <p>4.Bemorga alohida tufdon berish</p> <p>5.Yo'tal kuchayganda yo'talga qarshi preparatlar yayyorlab qo'yish</p> <p>6.qon ketganda qon to'xtatuvchi vositalarni tayyorlash</p> <p>7.AQB, nafas soni, pulsni o'lchab turish</p> <p>8.Arterial gipertenziyani normallashtirish uchun preparatlar tayyorlash</p> <p>9.Bemorning umumiy ahvolini nazorat qilib turish</p> <p>10.Shifokor ko'rsatmalarini bajarish</p>	<p>1.Bemorga qulay sharoit yaratildi Bemorni orqa tomoniga bir nechta yostiq qo'yildi yoki funksional kravatni bosh tomonini biroz ko'tarildi.</p> <p>2.Oynalar ochilib, toza havo kirishi ta'minlandi</p> <p>3.Oz miqdorda sovuq ichimlik ichirildi</p> <p>4.Dez.eritma solingan alohida tufdon berildi</p> <p>5.Shifokor ko'rsatmasiga binoan : Kodein 1tab yoki Dionin Kalsiy xlorid 10%-10ml v/I, Disenon 12,5%-2ml m/o fizeritma bilan Vikasol 1%-2ml m/o</p> <p>6.Har 10-15 daqiqada AQB va puls o'lchab turildi</p> <p>7.Bemorda bo'layotgan o'zgarishlar haqida shifokorga xabar berib turildi</p>	<p>Yo'tal kamaydi</p> <p>Qon qusish to'xtatildi</p> <p>Nafas siqishi kamaydi</p> <p>AQB va puls normallashdi</p> <p>Bemorning umumiy ahvoli yaxshilandi</p>

O't qopi sanchig'ida hamshiralik jarayoni

Hamshira tekshiruvi	Bemor muammolari	Hamshiralik parvarish rejasini tuzish	Rejani amalga oshirish	Natija
<p>Bemor shikoyatlari: O'ng qovurg'a ostida Intensiv og'riq -og'riq o'ng qo'l, yelka va kurakka ba'zida yurakka beradi -ko'ngil aynishi -qayd qilish -tana haroratining ko'tarilishi</p> <p>Obyektiv ko'ruvda: -bemor o'zi uchun qulay vaziyat yaratish uchun harakat qilmoqda -teri rangi oqargan -ba'zida nafas olishi tezlashgan ko'z sklerasi subyektirik, Ps yuzaki, tili quruq karash bilan qoplangan -palpasiyada qorinining dam bo'lishi, Og'riq ong qovirg'a ostida, qorin mushaklarini taranglashishi, symptom Ortner, Merfi, Kera, frinikus musbat.</p>	<p>Mavjud bolgan muammolar: O'ng qovirg'a osti kuchli og'riq, ko'ngil aynish qayt qilish tana haroratining ko'tarilishi bezotalik teri rangining oqarishi.</p> <p>Bo'lishi mumkin bo'lgan muammolar: Og'riq shoki Asoratlar (o't qopi perforatsiyasi) va boshqalar</p>	<p>Qisqa muddatli reja: 1.Bemorga jismoniy va ruhiy osoyishtalik yaratish, qulay sharoit yaratish 2. Bemorni tinchlantirish va shifokorni chaqirish 3.Og'riq qoldirish maqsadida spazmatik va analgetiklarni ineksiyaga tayyorlash 4.Qayt qilganda kerakli jixozlarni tayyorlash 5.SHifokor ko'rsatmalarini bajarish va bemorni umumiy ahvolidan habar olish</p>	<p>1.Bemor chalqancha yotqaziladi, 2.Bemor tinchlantiriladi va shifokor chaqiriladi 3.SHifokor ko'rsatmasiga binoan dori vositalari: no-shpa 2% 4ml m/o, ketonal 2ml v/I, papaverin gidroxlorid 2%-2-4ml m/o Platifillin gidrotartat 0,2%-1ml b/I, baralgin 5ml m/o 4.Bemor qusganda boshini yon tomonga burib og'ziga latok tutish/ 5.bemorning umumiy ahvolidan habardor bo'lib shifokorga ma'lumot yetkazib turish</p>	<p>O't qopi sanchig'I bartaraf qilindi</p> <p>Kongil aynishi qusish to'xtadi.</p> <p>Tana xarorati, teri rangi puls normallashti.</p> <p>Bemor tinchlandi umumiy ahvoli yaxshilandi</p>

--	--	--	--	--

Keksa va qariyalar siydik ajratish tizimining anatomik - fiziologik xususiyatlari. Geriatrik bemorlar siydik ajratish organlari kasalliklarida hamshiralik ishi.

GERATRIK BEMORLARDA SIYDIK YULI, BUIRAKLARDA YOSH BILAN BOQLIK O'ZGARISHLAR VA KASALLIKLAR

Yosh o'tishi bilan buyraklar parenximasida nefronlar miqdori kamayib, o'rnini biriktiruvchi to'qima egallay boshlaydi, nefroskleroz avj oladi. 70 yoshli keksalar organizmida faoliyat ko'rsatayotgan nefronlar sonining 1/3-1/2 qismi atrofiyaga uchraydi. 20 - 30 yoshdan boshlab buyrak arteriyalarida atrofik o'zgarignlar paydo bo'ladi. Buyraklarning barcha funksiyalari pasayib, buyrak gipofunksiyasi rivojlanadi. Buyraklar faoliyatining nerv va gumoral yo'l bilan idora etilishi keksalarda pasayadi.

Buyrak to'qimasi, siydik yo'llari yosh o'tishi bilan qattiqlashib elastikligini yo'qotadi. Siydik pufagi qalinlashib, dag'allashib, sig'imi kichrayadi, shuning uchun qariyalar tez-tez siyishga shoshiladilar.

O'tkir glomerulonefrit - ikkala buyrak ko'ptokchalarining diffuz yallig'lanishi bo'lib, immunologik kasallikdir. Buyraklar diffuz yallig'lanishining 40 yoshdan keyin kam uchrashiga organizm immunologik xususiyatining pasayishi sababdir.

Kasallik qattiq sovqotishdan, respirator infeksiyalardan, terining yiringli kasalliklaridan kelib chiqib, qo'zqatuvchilari asosan streptokokklar hisoblanadi.

Bemorlarda kasallik belgilari sust ifodalangan bo'ladi, shishlar kam paydo bo'ladi, juda tez o'tib ketadi, anasarka deyarli kuzatilmaydi. Siydikdagi o'zgarishlar katta miqdorda bo'lmaydi. Ammo yurak sindromi aniq ifodalanadi, arterial gipertenziya, yurak va koronar yetishmovchiligi kuzatiladi. Bemorlar tez charchab qolishi, darmonsizligi, bosh og'rib turishi, hansirash, kam siyishdan noliydilar.

60 yoshdan o'tgan bemorlarda bu kasallik surunkali shaklga o'tib ketadi. Bemorni o'rnidan turg'izmay yotqizib qo'yish, parhez buyurish kerak. Kasallar ovqatlarida oqsillarni, tuzlarni keskin cheklash maqsadga muvofiq emas.

Dorilar bilan davolashda antibiotiklar, desensibillovchilar va simptomatik vositalarni qo'llash zarur. Kortikosteroidlar esa faqat 2-3 haftada buyuriladi va asta-sekin dozasini kamaytirib boriladi.

Yurak tomirlari yetishmovchiligida strofantin, gipertoniya qarshi rezerpin, gipotiazid, depressin tayinlanadi. Davo kompleksiga dekamevit, undevit kabi polivitaminlar ko'shiladi. O'tkir nefritning oldini olish uchun infeksiya o'choqlari sanasiya qilinadi. Surunkali glomerulonefrit 18% keksalarda uchraydi va kasallik ko'proq arterial gipertenziya, anemiya, buyrak yetishmovchiligi kabi asoratlar tufayli aniqlanadi. Bu kasallikda buyrak ko'ptokchalarida degenerativdistrofik o'zgarishlar avj oladi va ko'pincha o'tkir glomerulonefrit oqibatida paydo bo'ladi. Kasallik avvalida buyrak funksiyalari uzoq vaqt saqlanib turishi mumkin, keyin esa xronik buyrak yetishmovchiligi bilan tugaydi.

Kasallik 3 xil shaklda kechishi mumkin.

- 1). Latent.
- 2). Gipertonik.

3). Nefrotik.

Latent kechishida kasallik belgilari kam ifodalanib, faqat asorat berganda aniqlanadi. Gipertonik shaklda yurak va tomir yetishmovchiligi, gipertenziya kabi belgilar yurak xastaligini eslatadi.

Nefrotik shaklida siydik bioximik ko'rsatkichlarida patologiya aniqlanadi. Xronik nefritni davolashda parhez, osh tuzini sutlitasiga 56 gr. gacha cheklash, mevalar, tarvuz, qovun, uzum buyuriladi. Doridarmonlardan nefrotoksik xususiyati bulmagan antibiotiklar, antigistaminlar, zamburuqlarga qarshi vositalar, yurak glikozidlari, gipotenziv vositalar, kasallik qo'zigan davrida kortikosteroidlar, vinominoterapiya buyuriladi. Iqlimi quruq va issiq bo'lgan kurortlarda davolanish tavsiya etildi.

Barcha geriatric bemorlarning 15-25% ida pielonefrit kasalligi uchraydi. Buyraklardagi yosh bilan boqliq o'zgarishlar pielonefrit kasalligining kupayishiga sabab bo'ladi. qolsizlanish, ko'ngil aynishi, darmonsizlik, subfebril qarorat o'tkir gshelonefrit belgilari qisoblanadi. Qonda leykositoz va EChT oshib ketadi. Bel soqasida simillagan oqriqlar va dizurik belgilar sust ifodalanadi, ammo kasallik oqir kechadi, buyrak yetishmovchiligi rivojlanishi mumkin.

O'tkir pielonefrit klinikasi sust ifodalanib, zimdan kechadi, ko'p qollarda asoratlar davrida diagnostika qilinadi. Xronik pielonefritda Kakovski Addis yoki Ambyurje usuli bo'yicha siydik cho'qmasi miqdorini tekshirib ko'riladi, pielonefritning eng tipik belgisi bo'lmish leykosituriya aniqlanadi. Rentgenologik, radioizatop yo'li bilan tekshirish o'tkaziladi.

Xronik pielonefritning oldini olish uchun siydyk yo'llaridagi infeksiya o'choqlarini bartaraf etish, organizm qarshilik qobiliyatini kuchaytirish lozim.

Parhez buyurilganda spirtli ichimliklar ichish, o'tkir taomlar iste'mol qilish taqiqlanadi. Siydik haydovchi o'tlar damlamasi, sabzavot mevalar tayinlanadi. Ovqat kaloriyali va vitminlarga boy bo'lib, osh tuzi cheklanadi.

Kasallikka qarshi antibakterial preparatlar (gentamisin, levomisetin, karbenisillin, 5 NOK), uroseptiklar (nitrofuranelar, sulfanilamidlar), glyukokortikoidlar tayinlanadi. Shuningdek yurak glyukozidlari, biostimulyatorlar, fizioterapiya buyuriladi. Bemorlarga mineral suvlar ichish, sanatoriy va profilaktoriylarda balneologik va fizioterapevtik davo tayinlanadi.

Buyrak tosh kasalligi 35-60 yoshlarda kam uchraydi. Toshlar qosil bo'lishi buyraklarda moddalar almashuvining buzilishidir. Buyrakdagi toshlar ko'pincha rentgenologik tekshirishda tasodifan topilishi mumkin.

Kasallik belgilari quyidagilardan iborat:

- bel soqasida simillab turadigan yoki qattiq oqriqlar;
- sanchiq paytida mikro va makrogematuriya bulishi;
- siydik bilan tuzlarning yoki toshlarning chiqishi va oqriqning to'xtab qolishi.

Intestinal simptomlar - ko'ngil aynishi, qayt qilish, meteorizm. Juda ko'p xollarda quyidagi simptomlar uchraydi:

1. qaltirash va tana qaroratining oshishi.
2. Siydik chiqishining kamayishi, qatto anuriyaga yetishi.
3. Arterial bosimning oshishi.

Buyrak sanchiqida to'satdan belda qattiq oqriqlar paydo bo'lib, chov soqasiga, qoringa, tashqi jinsiy organlarga o'tib turadi. Bemorlar qattiq bezovtalanadilar, sanchiq bir necha minut, soat yoki kun mobaynida tutib turishi mumkin.

Keksalarda oqriqlar juda kuchli bo'lmaydi, ko'pincha yurak xastaligini eslatadi. Kasallikni aniqlashda rentgenologik tekshirish kifoya.

Buyrak tosh kasalligining oldini olishda to'qri ovqatlanish, qarakat rejimi, siydik yo'llari infeksiyasining oldini olish tayinlanadi. Buyrak sanchiqi maqalida bemor 39 - 40C°li issiq vannaga tushiriladi. Oqriqqa qarshi narkotik analgetiklar, 1 ml. atropin eritmasi, 2 ml. papaverin yuboriladi.

Oqriqni qoldirish maqsadida quyidagi litik aralashma yuborish mumkin: platifilin, promedol, dimedrol yoki papaverin, promedol, dimedrol, aminazin.

Mayda tosh va qumlarni yuvish uchun rovatineks, sistenal, avisan, kellin ishlatiladi. Bemorlarga mineral suvlar, sanatoriyalarda davolanish tavsiya etiladi.

Senil sistiti - keksalarda yoshlarga qaraganda kuproq uchraydi. Kasallik prostata bezining adenomasi, buyrak toshlari oqibatida jinsiy organlar gigienasiga rioya qilinmaganda paydo bo'ladi. Ayollarda senil sistitlari jinsiy organlar involyusiyasi, qinning tushib qolishi kabi kasalliklarda rivojlanadi. Kasallik davrida tez tez oqriq bilan siyish, achishish, siydik tuta olmaslik kuzatiladi. Siydik loyqa, cho'kmasida eritrositlar, leykositlar topiladi. Sistoskopiyada qovuq shilliq pardasida giperemiya va yiringli o'choqlar aniqlanadi. Kasallikni davolashda antibiotiklar, furogin, 5NOK, negram, biseptol, urotropin buyuriladi. Analgin, papaverin, belladonnali rektal shamchalari qo'yiladi.

Maqalliy davolash maqsadida protorgol, kollargol eritmalari bilan qovuq yuviladi, bunda yiring va shilimshiqlar chiqarib yuboriladi.

Sistitning oldini olish uchun qovuq kateterizasiya qilinganda aseptika va antiseptika qoidalariga, shaxsiy gigiena qoidalariga amal qilmoq kerak.

Prostata bezining adenomasi erkaklarda eng ko'p uchraydigan kasallik bo'lib, keksalarning 82% ida bu kasallik topilishi mumkin. Kasallik sababini endokrin nazariya bilan tushuntirish mumkin, chunki erkaklar klimaksida jinsiy faoliyat so'nib boradi, tuxumlar faoliyati izdan chiqadi.

Prostata bezida o'sayotgan adenomatoz tugunlar uni ezib qo'yadi. Adenomaning oqirligi 25 grammdan 250 grammgacha yetishi mumkin. Qovuqqa nisbatan adenoma: qovuq ichida, qovuq ustida (rektal) va diffuz joylashishi mumkin. Kasallik klinikasining birinchi bosqichida siyish ko'proq kechqurun tezlashadi va qiyinlashadi, siydik oqimi pasayadi. Bemor ertalab kuchanib siyadi. Bemorning umumiy aqvodi 2-3 yilgacha yaxshi bo'ladi. Bemor qattiq sovqotganda, kup upirganda, spirtli ichimliklar ichganda o'tkir siydik tutilishi mumkin. Kasallikning ikkinchi bosqichida siyish ancha qiyinlashadi, bemor siyishni quchanib boshlaydi, bir necha minuttacha siyish davom etadi. Siydik oqimi pasayib, qatto tomchilab chiqadi. Bemorga siyishdan engillik bo'lmaydi, 50 va undan ko'proq qolqiq siydik paydo bo'ladi. Bu bosqidda sistit, o'tkir siydik tutilishi paydo bo'lishi mumkin.

Kasallikning uchinchi bosqichida siyish har 10-15 minutda, bemor avvaliga Kechasi, keyin kunduzi ham siydik tuta olmay qoladi. Siydik pufagida siydik to'planib, keshayadi va paradoksal ishuriya, ya'ni siydik oqib ketishi kuzatiladi. Bemorning aqvodi og'irlashadi, rangi oqarib, og'zi quriydi, ko'p chanqaydi, surunkali buyrak yetgishshovchiligi avj oladi.

Keksa bemorlarni dispanser nazoratidan o'tkazish va kasallikni erta aniqlash kerak. Adenoma diagnostikasi uchun analiz, siyishi jarayoni, bezni barmoq bilan rektal tekshirish, stistografiya, renografiya, ultratovush bilan skanirlash yordam beradi.

Asosiy davolash usuli bu adenomektomiya, ya'ni jarroqlik yo'li bilan adenomani olib tashlanadi.

Dekompensasiyalangas yuldosh kasalliklarda operatsiya qilish mumkin emas. Bemorni operatsiyadan oldin tayyorlash muhim aqamiyatga ega. Operatsiya o'tkazish muqimligini bemorga va uning qarindoshlariga tushuntiriladi. Arterial gipertoniya gemiton, klofelin, dopegit, veroshshfon, triamggor tayinlanadi.

Yurak tomir yetishmovilshida yurak glikozidlari, kokarboksilaza, panangin beriladi. Nafas yo'li kasalliklarida bronxolitiklar, balg'am ko'chiruvchi dorilar buyuriladi. Qandli diabeti bor bemorlarga insulin tayinlanadi. Kasallik profilaktikasida spirtli ichimliklar ichish, o'tkir taomlar iste'mol qilish taqiqlanadi, qabziyatning oldini olish maslahat beriladi.

Buyrak sanchig'ida hamshiralik jarayoni

Hamshira tekshiruvi	Bemor muammolari	Hamshira parvarish rejasini tuzish	Rejani amalgam oshirish	Natija
<p>Bemor shikoyatlari: -bel sohasida o'tkir, sanchiqli og'riq; -kam-kamdan og'riqli siyish; -ko'ngil aynishi, qusish; -kam miqdorda siydikda qon bo'lishi.</p> <p>Obyektiv ko'ruvda: Bemor notinch, o'ziga qulay sharoit izlaydi; Teri qoplamlari rangpar, muzdek ter bosishi, puls yuzaki, AQB ko'tarilgan. Pasternatskiy simptomi musbat. Paypaslaganda mushaklar tortishishi va og'rishi kuzatildi.</p>	<p>Mavjud bo'lgan muammolar: -bel kamari sohasida xurujsimon og'riq; -og'riqli siyish, ko'ngil aynishi, qusish, bezovtalik, terini rangparligi, gematuriya.</p> <p>Bo'lishi mumkin bo'lgan muammolar: -hushdan ketish -og'riq shoki -siydikning tutilishi</p>	<p>Qisqa muddatli reja: 1.Bemorga osoyishtalik yaratish. Bemorni tinchlantirib shifokorni chaqirish. 2.Og'riq qoldirish maqsadida chalg'ituvchi vositalarni tayyorlab qo'yish. 3.Siydik haydovchi vositalarni tayyorlab qo'yish. 4.Og'riqni qoldirish maqsadida spazmolitiklar, narkotik analgetiklarni tayyorlab qo'yish. 5.Qusishda kerakli jihozlarni tayyorlab qo'yish. 6.AQB va Ps nazorat qilib turish. 7.Bemorning umumiy ahvolidan habardor bo'lib turish. 8.Shifokor ko'rsatmalarini vaqtida bajarish.</p>	<p>1.Bemorga qulay vaziyat yaratamiz, tinchlantiramiz va shifokorni chaqiramiz. 2.Bel kamari sohasiga issiq grelka qo'yamiz. 3.Shifokor ko'rsatmasiga binoan bemorga Siston 2 tabdan, Avisana 1-2 tabdan . 4.Inyektsiyalardan: Ketonol 2ml m/o No – shpa 2%-2ml m/o Platifillin gidrotart0,2%-1ml yoki atropin sulfat 0,1%-1ml Analgin sulfat 50%-2-4ml m/o Baralgin 5ml m/o yuboramiz. 5.Agar og'riq bartaraf etilmasa shifokor ko'rsatmasiga binoan: Promedol 1-2%-1-2ml fiz.eritma bilan yuboramiz. 6.Qusishda birinchi yordam ko'rsatamiz. 7.AQBni o'lchash, Psni baholaymiz.</p>	<p>Og'riq xuruji bartaraf etildi;</p> <p>Ko'ngil aynishi, qusish to'xtadi;</p> <p>Teri rangi ,AQB va Ps normallashti.</p> <p>Dizuriya bartaraf etildi;</p> <p>Bemor tinchlandi;</p> <p>Bemorning umumiy ahvoli yaxshilandi</p>

Uremik komada hamshiralik jarayoni

Hamshira tekshiruvi	Bemor muammolari	Hamshira parvarish rejasini tuzish	Rejani amalgam oshirish	Natija
<p>Bemor shikoyatlari: Koma oldi holati -Umumiy holsizlik -bosh og`rig`i -uyquning buzilishi -teri qichishi -ko`ngil aynishi qusish - ishtaxaning yo`qolishi -hansirash</p> <p>Anamnezda surunkali buyrak kasalligi</p> <p>Obyektiv ko`ruvda: Bemor kamharakat va uyquchan Koma sekin astalik bilan boshlanadi Koma: bemorning es-xushi joyda emas Terisi quruq och sarg`ntir rangda Yuzlari ishgan Oyoq -qo`llarida qon quyilishlar ba`zida talvasa tutishi. Til quruq, og`izdan siydik hidi kelishi. Nafas notekis (Cheyn – stokscha) Puls yuzaki, AQB ko`tarilgan. Oligouriya.</p>	<p>Mavjud bo`lgan muammolar: -holsizlik -Bosh og`rishi -uyquning buzilishi -teri bichilishi -ko`ngil qusish -AQB ning ko`tarilishi -oligouriya -talvasa -hushdan ketish -nafas olishning buzilishi</p> <p>Bo`lishi mumkin bo`lgan muammolar: -yurak sohasida og`riq -bo`g`ilish -AQB ning tushib ketishi -anuriya</p>	<p>Qisqa muddatli reja: 1.Bemorga osoyishtalik yaratish va shifokorni chaqirish 2.Oshqozoni azot qoldiqlaridan tozalash uchun yuvish. Oshqozoni yuvish uchun jihozlarni tayyorlash 3.klizma uchun jihozlarni tayyorlash. 4.Ichaklarni azot qoldiqlaridan tozalash uchun sifonli huqna qilish 5.AQB ni normalashtirish uchun siydik haydovchi preparatlarni tayyorlash 6.Oksigenoterapiya o`tkazish uchun jihozlarni tayyorlash 7.Intaksikatsiyani yo`qotish uchun Asidozli infusion terapiya o`tkazish 8.AQB,Ps va nafas sonini nazorat qilish 9.Qusishda yordam ko`rsatish uchun jihozlarni tayyorlash. 10.Talvasa sindromini yo`qotish uchun dori preparatlarini tayyorlash 11.Bemorni ahvolidan habardor bo`lib turish va shifokorga ma`lumot berib turish 12.Bemorning gemodializga tayyorlash</p>	<p>1.bemorni boshini ko`targan xolatda Orqasiga yostiq qo`yib yotqizamiz. 2.Hatriy gidrokorbanat bilan zond orqali oshqozoni yuvamiz. 3.Hatriy gidrokarbonat bilan tozalovchi huqna o`tkazamiz so`ngra sifonli huqna o`tkazamiz. 4.Shifokor ko`rsatmasiga binoan: Laziks 40%-4ml v/I glyukoza 5%li 250-500ml v/I natriy gidrokarbanat 4% - 400-500 ml v/I tomchilab 5.AQB, Ps, nafas sonini nazorat qilish. 6.Shifokor ko`rsatmasiga binoan seduksen 0,5 % 2ml m/o fiz ertima bilan birga 7 AQB pulsni nafas sonini nazorat qilib turamiz 8.Bemorni gemodializga tayyorlaymiz.</p>	<p>1.Bemor xushiga keldi.</p> <p>2.Nafas olish maromi yahshilandi.</p> <p>3.Qusish to`xtatildi.</p> <p>4.Bosh og`rig`i kamaydi.</p> <p>5.AQB Ps normallashti.</p> <p>6.Bemorning umumiy ahvoli yahshilandi.</p>

Tayanch - xarakat tizimining yosh bilan bog`liq o`zgarishlari fiziologik - anatomik xususiyatlari. Keksa va qariyalardagi bo`g`im sindromida hamshiralik ishi.

TAYANCH HARAKAT ORGANLARIDAGI YOSH BILAN BOG`LIQ O`ZGARISHLAR VA KASALLIKLAR

Tayanch harakat apparatining suyak va tog`ay to`qimalarida, boylamlarida yosh o`tishi bilan distrofik- destruktiv o`zgarishlar, osteoporozlar paydo bo`ladi. Suyak, tog`ay apparatining qarish jarayoni odam bo`yining pasayishi bilan ifodalanadi. Bunga umurtqa pog`onasining egilishi, umurtqalararo diskning va suyak tog`aylarining yupqalashuvi sabab bo`ladi.

Osteoporoz jarayonida suyak to`qimasida ro`y beradigan distrofik o`zgarishlar har o`n yilda ortib boraveradi. Suyakning mustaqamligi va turli cho`zilish, egilish, qisilishlarga chidamliligi pasayadi, shu bois keksalarda suyak sinishi ko`p kuzatiladi. 60 yoshda barcha suyak sinishining yarmidan ko`pida son suyagining bo`yinchasi sinishi kuzatiladi.

Umurtqa osteoxondrozi - umurtqalararo disklarning distrofik destruktiv o`zgarishlari oqibatida kelib chiqadi. Geriatrik bemorlarning 95-98% ida bu kasallik uchraydi. Diskning xiqildoqsimon yadrosi juda qisilgan bo`lib, doimo kengayishga qarakat qiladi. Umurtqa tanasiga tushadigan zarblarni bilintirmaydi. Fibroz halkalari va gialin plastinkalarda yoriqlar va uzilishlar paydo bo`ladi. Disklarning bu destruktiv o`zgarishlari oqibatida umurtqalararo kamgak torayib qoladi. Bel dumqaza osteoxondrozi klinikasida lyumbago yoki lyumbalgiya, ya'ni to`satdan bel soqasidagi qattiq oqriqcha oyoq og`rig`i qo`shilishi kuzatiladi. Og`riqlar yurganda, kishi yo`talganda, aksa urganda zo`rayadi.

Umurtqa pog`onasi yon tomonga qarab qiyshayib qoladi, lasseg simptomi tekshirilganda og`riqlarning kuchayishi kuzatiladi. Umurtqa pog`onasi rentgenogrammasida diaqnoz tekshirib ko`riladi. Bo`yin osteoxondrozida yelka kamari va qo`llarda og`riqlar kuzatiladi. Osteoxondroz bilan og`rigan bemorlarning o`rinboshi qattiq bo`lishi kerak, bemorga og`riq qoldiruvchi dorilar, spazmolitiklar, tiamin, sianokobalomin buyuriladi. Paraverterbral novokain bilan blokadalar qilish mumkin.

Fizioterapevtik muolajalardan diadinamik toklar, ultratovushlar, novokain bilan elektroforez, vodorod sulfidi va rodonli vannalar, massaj tavsiya etiladi. Defromasiyalovchi osteoartroz - asosan yoshi qaytgan va keksa odamlarda uchraydigan kasallik. Bu kasallikda tog`ay to`qimasida degenerativ va destruktiv o`zgarishlar boshlanib, keyinchalik suyaklar reaktiv holda o`sib ketadi, natijada bo`g`imlar funksiyasi ishdan chiqadi. Odamning semirib ketishi, bo`g`imlar travmasi osteoartrozni paydo qiladi. Bo`g`im tog`ayi yupqalashadi, yoriladi, osteofitlar va suyak o`siqlari paydo bo`ladi. Kasallik sekin-asta rivojlanadi. Bemorlar bo`g`imlarda og`riq, qarsillashidan noliydilar. Bo`g`imlar harakati qiyinlashadi, agar oyoq bo`g`imida bo`lsa, bemor oqsoqlanib yuradi. Rentgenologik tekshiruv o`tkazilganda suyakni turtib chiqib qolgan osteofitlar, osteoporoz kuzatiladi. Davolash maqsadida analgetiklar, butadion, reoperin, indometasin buyuriladi. "V" guruh vitaminlari, rumalon, elektroforez, balchiq va suv muolajalari tavsiya etiladi.

Tovon shporalari - bularga axillov payi yoki oyoq kafti payining tovon suyagiga birlashgan joyida tikan kabi paydo bo`ladigan suyak o`siqlari kiradi va bu dard keksalarning 75-80 %ida uchraydi. Shporalarning 81% 80 paydo bo`lishiga surunkali travmalar,

umurtqalar ostexondrozi, gripp, revmatizm, bo'g'imlarga doimiy statik va dinamik yuk tushishi sabab buladi. Kasallik klinikasida tovonda og'riq, oqsoqlanish kuzatiladi, boldirtovon bo'g'imida harakatlar cheklanib qoladi, bemorning yurishi o'zgarib, qiyinlashadi. Shporalarni rentgenologik tekshiruvda aniqlash oson. Kasallikni davolashda analgetiklar, spazmalitiklar, tomir kengaytiruvchi vositalar buyuriladi. Tovon sohasiga 4,5 ml. 2% li novokain bilan blokada qilish og'riqni kamaytiradi. Fizioterapevtik muolajalardan novokain bilan elektroforez, gidroterapiya, massaj, jismoniy mashqlar tavsiya qilinadi.

Keksa yoshdagi odamlarning jismoniy tarbiya bilan shug'illanish hayotni cho'zish, qarilik bilan kurashish tibbiyot fanining oldiga qo'yilgan muhim masalalardan biri hisoblanadi. Ko'p umr kurishda jismoniy tarbiyaning ahamiyati katta. Qarish bu faqat so'lish emas, balki butun organizmning murakkab qayta qurilishidir. Biologik qonun bo'yicha yoshi katta bo'lgan sari organizmning moslashuv imkoniyatlari qisqaradi. Ma'lumki, qarish jarayonida organ va sistemalar o'zgarishlari bilan bir qatorda organizmning o'ziga xos kompensator moslashuv reaksiyalari hosil bo'ladi. Bu narsa muhim hisoblanadi yoki aynan shu reaksiyalar qarish jarayoni rivojlanishining sekinlashuviga faol ta'sir ko'rsatadi.

Jismoniy mashqlarni muntazam bajarish shartli reflektor bog'lanishlarga ijobiy ta'sir ko'rsatib, organizmning erta qarishga ta'sir qiluvchi omillarga salbiy ta'sir ko'rsatadi.

Jismoniy mashqlar moddalar almashinuvi, mushaklardagi oksidlanish jarayonlarining kuchayishiga, qonda lipidlar miqdori pasayishiga hamda xolesterinning tomirlar devorida to'planishini kamaytirib, ateroskleroz rivojlanishiga to'siqlik qiladi. Jismoniy harakat turli organ va sistemalarning hayotiy faolligini normallashtirib rag'batlaydi, miokardning qisqaruvchanligini oshiradi, bunda koronar qon aylanishining yaxshilanishi kapilyar qon tomirlarining kengayishi bilan kechadi, o'pka ventilyasiyasi oshadi, kichik qon doirasida qon aylanishi yaxshilanadi, ko'krak qafasi qarakatlari normallashtadi. Jismoniy mashq me'da ichak yo'llarining silliq mushaklari harakatini rag'batlaydi. Mushak sistemasini, bog'lovchi apparatni, bo'g'imlardagi harakatlarni normallashtirib, ish harakatini uzoq muddatgacha saqlab turadi.

Gormonal fonning jismoniy harakatlarga ahamiyati juda katta. Ular ta'sirida endokrin a'zolar faoliyati oshib, inson tanasi yosharadi. Shifokorning birinchi vazifasi bemorning biologik yoshini, surunkali va latent bo'lgan kasalliklarni, kasallik asoratini aniqlash, me'yorda jismoniy harakat tavsiya etish hisoblanadi. qari odamlar vrach nazoratidan o'tgandan keyin jismoniy mashg'ulotlarning 4 turidan iborat bo'lgan biron bir guruhiga yuboriladi.

1-guruh. Bu guruhga yaxshi jismoniy tayyorgarlik ko'rgan, kasallik va uning asoratlari bo'lmagan bemorlar kiradi.

2-guruh. Sezilmagan miqdordagi asoratlari bor va kasallikdan keyin yaxshi kompensasiyaga ega bo'lgan bemorlar kiradi.

3-guruh. Past jismoniy tayyorgarlikka ega bo'lgan, jismoniy harakatlari cheklangan holda sog'liqida biron bir o'zgarishi bor bemorlar kiradi.

4-guruh. Turli kasalliklar bilan kasallangan bemorlar tashkil qiladi. Ular shifokor nazorati ostida jismoniy mashqlar bilan davolanish, badan tarbiyasi bilan shug'ullanadilar.

Salomatlik bo'yicha avvalgi 3guruhga kiritilgan bemorlar yuklamali davolovchi badan tarbiya mashqlari bilan shug'ullansalar bo'ladi, biroq 3guruhga ehtiyotkorlik bilan yondoshish kerak. Davolash tarbiyasi bilan shug'ullanish o'rtacha tartibda olib borilishi kerak. Yuklamalarni bosqichma-bosqich oshirib boriladi. Yuklamalar

shug'ullanuvchilarning funksional imkoniyatiga to'g'ri kelishi kerak. Qari organizmning holatidan kelib chiqib, tanani va boshni keskin harakatlantirmaslik lozim. Qon tomirlarining sklerotik o'zgarishlari natijasida tana holatini tez va keskin o'zgartirish, bosh aylanishi, quloq shang'illashi, muvozanat buzilishi, bemorlar ko'plab jarohat olishiga sababchi bo'lishi mumkin.

Tanani va nafas faoliyatini o'ta zo'riqtiruvchi mashqlarni, kichik qon aylanish doirasida bosimni oshirish mumkinligi tufayli, bajarish mumkin emas. Bunda yurakka qon kelishi qiyinlashadi, o'pka emfizemasi kelib chiqishi kuzatiladi. Keksalarga kam tanish bo'lgan, zo'riqtiruvchi mashqlar va tana holatini tez-tez o'zgartirib turish qiyinchilik tug'dirishi mumkin. Keksa yoshdagilarga mashqlarni shunday tanlash kerakki, bunda hamma bo'g'im va muskullar me'yorda ishlasin. Bu mashqlarning hammasi ritmik, bir maromda, yurak, tomir sistemasini zo'riqtirmasdan bajarilishi kerak. Nafas olish va chiqarish ritmik, erkin bo'lishi lozim. Nafas yetishmovchiligi va bo'tilishdan bemor ehtiyot bo'lishi zarur.

Uzoq masofaga yugurganda ortiqcha jismoniy zo'riqish hosil bo'ladi. Bu oyoq bo'g'inlarida va umurtqada og'riq bo'lishiga olib kelishi mumkin.

Keksalarga jismoniy mashqlardan "Sport yurishi" tavsiya qilinadi, bunda tananing hamma qismi, muskullar, oyoq, qo'l bo'g'imlari va yelka kamari, korpusi qatnashadi. Bunda bo'g'imlar jarohatlanishi kam bo'ladi. Jismoniy mashq bilan shug'ullanuvchi shaxslar o'zini nazorat qilib turishi kerak. Pulsi tezlashib ketishiga yo'l qo'ymaslik lozim. Pulsni chegaraviy miqdorini aniqlash, funksional diagnostika xonalarida veloergometriya, EKG yordamida qilinadi. Shuni yodda tutish kerakki, keksalar jismoniy mashqlar bilan muntazam shug'ullanishi kerak. Bir yil gipodinamiyada bo'lib, ta'til paytida esa jismoniy mashqlar, sport o'yinlari bilan haddan tashqari ko'p shug'ullanish mumkin emas. Chunki u yomon oqibat bilan tugashi mumkin. "Ta'til infarkti" tushunchasi ana shundan paydo bo'ladi. Bunday shaxslarga jismoniy mashqlar tanlovi, vrach maslahati bilan, individual holatda olib borilishi va bunda albatta "Zarar qilma!" - tibbiy prinsipiga rioya qilish kerak.

Gerofarmakoterapiyaning asosiy prinsiplari. Dori - darmon terapiyasining keksa va qariyalarda keltirib chiqaradigan muammolari Keksa va qari yoshdagi bemorlarga (mikropga qarshi, uxlatuvchi, siydik haydovchi, gepotenziv) dori - darmonlarni berish usullari.

GERIATRIK MODDALAR

Erta qarishning oldini olish uchun qo'llaniladigan dori moddalari geriatrik moddalar deb ataladi. Ular organizmdagi moddalar almashinuvini me'yorga keltiradi, asab sistemasini va boshqa funksiyalar ishini yaxshilaydi, ya'ni yoshartiruvchi ta'sir ko'rsatadi. Vitaminlar. Yosh o'tgan sari organizmning vitaminlarga talabi ortadi. Vitaminlar moddalar almashinuvining katalizatori bo'lib, fermentlar ta'sirini amalga oshiradi. Aterosklerozning oldini olish va davolashda C, P, Ye, V6, V12, RR vitaminlari va folat kislotasi qo'llanadi. Askorbin kislotasi (S vitamin) _ ateroskleroz kasalligida lipid almashinuvini yaxshilaydi, qonda xolesterin miqdorini kamaytiradi. P vitamini askorbin kislotasi bilan birga qo'llanganda, kapillyarlar o'tkazuvchanligini yaxshilaydi, gialuronidaza ta'sirini tormozlaydi, gistamin hosil bo'lishini kamaytiradi. Pridoksin, V12 vitamini, folat kislotasi ham lipotrop ta'sir ko'rsatadi. Stenokardiyada, trombangitda, ishemik holatlarda nikotin kislotasi keng qo'llanadi. D vitaminini keksa yoshli odamlarga tayinlab bo'lmaydi, chunki

ateroskleroz holatini tezlatadi. Dekamevit, undevit, meteonin kabi vitaminlar kompleksi gerontologik bemorlarga yaxshi naf beradi. Geriatrik bemorlarni mikroelementlar, novokainoterapiya, gormonlar va biogen stimulyatorlar bilan davolash organizmning qarshilik qobiliyatini oshiradi, fiziologik funksiyalar ishini quvvatlaydi. Geriatrik bemorlarga fizioterapevtik muolajalarni tayinlashda yurak va tomirlar sistemasidagi yoshga aloqador o'zgarishlarni e'tiborga olib, tekshirishlar o'tkazib, keyin tayinlanadi. Bunday bemorlarga dorilar elektroforezi, ultratovush bilan davolash, mahalliy ultra yuqori chastotali davo, past dozalarda Bernard toki, galvanizasiya yaxshi naf beradi.

Ultrabinafsha nurlariga sezgirlik qarilikda oshib ketadi. Suv muolajalarni tayinlashda albatta elektrokardiografiya o'tkazilgach, ruxsat berilgani ma'qul. Bemorlar kislorodli, azotli, yod bromli vannalarni yaxshi ko'radilar, sulfidli va narzan vannalari, suv osti massaji yurak xastaliklarida tayinlanmaydi. Sanatoriya va kurortlarga 65-70 yoshlardan keyin tavsiya etish noo'rindir.

DORI MODDALARNING QO'LLANISHI

Dori moddalarini qo'llashning o'ziga xos xususiyatlari. qari va yoshi qaytgan odamlarga dorilarni oqilona va kamroq ishlatishni o'rgatish tibbiyot xodimlarining muhim vazifalaridan biridir. Dori-darmonlarni noto'g'ri tayinlash oqibatida 60 yoshdan o'tgan bemorlarda dori intoksikasiyasi va uning turli asoratlari kuzatiladi. Geriatrik bemorlar organizmidagi yoshga aloqador o'zgarishlar dorilarning salbiy ta'sirini oshirib, kummulyasiyaga olib keladi. Hazm sistemasining yoshga aloqador fiziologik o'zgarishlari peroral qabul qilingan dorilarning so'rilishini izdan chiqarib, sekinlashtiradi. Keksa odamlarda me'da devorining tonusi pasayib, uning ichakka evolyusiyasi sekinlashadi. Bu esa ayrim kislotali muhitga chidamsiz bo'lgan dori-darmonlardan, masalan, penisillinlardan foydalanganda xavflidir.

Me'daning sekreter qobiliyatining yoshga aloqador pasayishi ham dorilar absorbsiyasini sekinlashtiradi. Dori moddalari parenteral yuborilganda kam qon aylanishining va kapillyarlar devori o'tkazuvchanligining pasayishi oqibatida dori absorbsiyasi sustlashadi, dorining ta'siri kechikadi.

Geriatrriyada dori moddalarini tana og'irligiga nisbatan tayinlab bo'lmaydi, chunki tana oqirligi 25 yoshdan 60 yoshgacha 20% ga, organizmdagi yoq miqsori 15-20% ga kamayadi, barcha parenximatoz organlarning massasi ham kamayadi. Jigarning og'irligi 10-15% ga qisqaradi, gepatositlar soni kamayib, atrofiyaga uchraydi. Dorilar parchalanishida asosiy o'rin egallagan jigarning funksiyasi o'zgarganligi sababli dori intoksikasiyasi tez rivojlanadi. Dori moddalarinish parchalanish mahsulotlari buyraklar orqali organizmdan chiqariladi. Qarilikda buyraklarning qon aylanish funksiyalari 23 barobar kamaygan bo'ladi, shuning uchun dori moddalarini juda kam miqdordan boshlash kerak. Ayniqsa, buyrak xastaligi bor bemorlarga xlorpropamid, sulfanilamidlar, tetrasiklinlar, furadonin kabi dorilarni buyurib bo'lmaydi. Yoshi o'tishi bilan bir nechta dori modsalarini birdaniga qo'llash salbiy natijalarga olib keladi. Geriatrik bemorlarning ijtimoiy ahvoli, ruhiy holatini e'tiborga olgan holda, agar moddalari zarur bo'lgandagina "farmakoterapiya" uzoq muddatlarga, kichik dozalarda tayinlanishi kerak. Bunday bemorlar dori modsalarini muntazam qabul qilishlari zarur, buning uchun hamshira dorilarni har gal bemorning qo'lga berishi va nazorat qilishi zarur. Bemorning qo'llari qaltirashi, xotira va ko'rishning pasayishi oqibatida dorilarni to'kib yuborishi, qabul qilishni esidan chiqarishi, tomchi

dorilarni noto'g'ri o'lchashi mumkin. Bunday paytda dori berishda bemorning yaqinlari va qamshira unga ko'maklashishi zarur.

Geriatryada dori tayinlashning o'ziga xos xususiyatlari quyidagilar hisoblanadi:

1. Geriatrik bemorlar organizmidagi yoshga aloqador o'zgarishlar, bir qator patologik o'zgarishlar sababli dorilarning salbiy ta'siri yoshlarga nisbatan yuqoriroq bo'ladi.

2. Organizmning dori moddalari va ularning tabiiy metabolitlari ta'siriga chidamliligi pasayib, intoksikasiya rivojlanishi ortadi.

3. Polipragmaziya, ya'ni bir nechta dori moddalarini birdaniga qo'llash noxush oqibatlariga olib keladi. Iloji boricha dorilar qabul qilish oralig'iga rioya qilish kerak.

4. Davolovchi doza o'rta yoshdagilarga nisbatan 2 barobar kam miqdorda tayinlanadi. Ijobiy o'zgarishlarga erishilgach, dozani yana kamaytirish kerak.

5. Antibakterial kimyoviy preparatlar tayinlashda bu preparatlarning keksa yoshdagi odamlarda intoksikasiyasi kuchli bo'lganligini inobatga olib, kamroq dozalarda buyuriladi.

6. Dori tayinlashda bemorlarning suv-tuz rasioni, sutkalik siydik ajralishi, keksalarning suyuqlik kam iste'mol qilishlarini e'tiborga olish kerak, organizmda suyuqlikning kamayishi dori intoksikasiyasini kuchaytiradi.

7. Dori allergiyasi kabi asorat bo'lishini esda tutish kerak.

8. Yoshi keksa odamlarda o'sma kasalliklarining rivojlanish xavfi tug'ilishi munosabati bilan vitaminlarni va biostimulyatorlarni chegaralash lozim.

Dori vositalarining ovqat bilan o'zaro ta'siri.

Ma'lumki, farmakoterapiya samarasi nafaqat amaliyotga yangi yuqori samarali dorilarni etkazib berish, orqali balki, ularni ratsional to'g'ri tavsiya etish hamdir. Dori vositasini og'iz orqali (per os) tavsiya etganda oziq-ovqat mahsulotlari bilan to'g'ri kelishini e'tiborga olinishi kerak. Keksa yoshdagi insonlarga per os dori tayinlaganda bu vosita oshqozon-ichak faoliyatini e'tiborga olinishi, (so'rilish jarayoni susayganligi, atrofik jarayonlar) – dori vositasining farmakologik ta'sirini kuchaytirish va aksincha susaytirishi mumkin.

Shuning uchun ham hamshira dori vositalarini keksa bemorlarga qabul qilishi soatlariga rioya qilishlarini to'g'ri tushuntirib, o'zlari ichirib qo'yishlari kerak bo'ladi. Dorini qabul qilish va uning so'rilishi ovqat tarkibiga ham, oshqozon shirasi, undagi massaning ph va ovqatning oshqozonda turishi muddatiga ham bog'liq. Bu omillar dorining ichak shilliq qavatida so'rilish tezligini aniqlaydi. Ovqat mahsuloti- oshqozon phy o'zgartirish mumkin. Ertalab och qorinda oshqozon ph-juda pasayib ketadi (1,7-1,9) va bemor ovqatlangandan so'ng ph-3 martagacha oshadi (ovqat tarkibiga qarab). Ba'zi bir dorilar masalan: aspirin-oshqozon-ichak shilliq qavatidan passiv diffuziya yo'li bilan so'riladi. Shuning uchun ham aspirin –oshqozon-ichak shilliq qavatidan oldin-kraxmalli kisel bilan ichilishi tavsiya etiladi. Bunda aspirinning shilliq qavatga nojo'ya ta'siri kamayishi bilan birga ta'sir tezligi va so'rilish tezlashadi. Ba'zi bir dori vositalari (5-ftouratsil, angishvona gul preparatlari, riboflavin, askorbin kislota, temir preparati)-hujayra membranasi transport tizimidan aktiv transporti orqali so'riladi. Agar bu guruh dorini qarshi qabul qilgan bemor-ovkat mahsulotlari tarkibida (go'sht, o'simlik va sutli oqsil ovqatlar bo'lsa dori bilan oziq-ovqat-yagona yo'l bilan ya'ni aktiv transport yo'li bilan so'rilishi uchun kurashadi.

Yana bir shunday ovqat-dori ta'sirini sut mahsulotlari va tetraksiklin dori vositasi misolida ko'rish mumkin. Oshqozon shirasi sutdagi kazeihhogenni kazeinat kaltsiy yirik

birikmalariga va tetratsiklin (metatsiklin, doksitsiklin) ta'sirlarida esa so'rilmaydigan – kompleks hosil qiladi. Shuning uchun tetratsiklin, pennitsillin, sefalosporin gurux antibiotiklarini sut bilan ichish va sut mahsulotlari eyish tavsiya etilmaydi. Sutning dori vositalarini ichakda so'rilishini tezlashtirish ba'zi hollarda ya'ni nosteroid yallig'lanishga qarshi dori(reopirin, butadion, voltaren, indometatsinlar; GKS dorilar (prednizolon, deksametazon) –sut bilan birga ichish tavsiya etiladi. Choyda tannin bo'lib, u oshqozonga tushgach qiyin so'riluvchi –kompleks hosil qiladi. Tarkibida alkaloid bo'lgan (papaverin, platifillin, kodein) , rezerpin, ba'zi neyroleptiklar (aminazin, galoperidol) –choy bilan ichilsa murakkab kompleks hosil qiladi va dori ta'siri birmuncha uzayadi. Sulfanilamid dorilarni albatta ishqorili mineral suv bilan ichish tavsiya etiladi. Chunki bu antibiotiklar ishqorli muxitda eriydi va osonlikcha organizmdan siydik orqali chiqib ketadi. Eritromitsin, oleandomitsin, sumamed, rulid, linkomitsin, do'latsin, kabi antibiotiklarni esa pepsi-kola, fanta, koka kola va bazi sharbatlar bilan ichish mumkin emas, chunki bu guruh dorilar ham bu guruh sharbatlar bilan murakkab kompleks hosil qiladi, dori so'rilishi va tasir etish vaqti cho'ziladi. Tarkibida tiromin va serotonin moddalari bo'lgan bazi oziq-ovqatlar (brinza, suzma, dudlangan seld balig'i, baliq va go'sht konserva mahsulotlari, qizil va qora ikra), kofe, shokolad, pivo, vino va banan, ananas, sitruslar, uzum, smarodina), bazi dori vositalari (antidepressantlar, izoniazid, psihostimulyatorlar) bilan ko'p va doimiy qabul qilinganda bemorning arterial qon bosimi ko'tarilishi kuzatiladi (dorilarning nojo'ya tasiri oziq-ovqatlarning ta'sirida kuchayishi sababli). Antikoagulyant dorilarni qabul qilayotgan bemorlarning ovqat ratsionidan karam, shpinat (organizmda vitamin K – antikoagulyantlar antaganishti ko'payadi. Beta blokatorlar dori guruhi ham fizik-kimyoviy hossalarga ko'ra ikkiga bo'linadi:

1. suvda eriydigan (atenolol, metoprolol, nadolol) - och qoringa ichish tavsiya etiladi, chunki yahshi eriydi (pH past bo'lganda)

2. yog'da eriydigan (propranalol, obzidan, anaprilin) - ovqatdan keyin ichish tavsiya etiladi. Bazi bir yog'da eriydigan dori vositalari oshqozonga ovqatdan keyin tavsiya (verashpiron, zamburug'ga qarshi dorilar) etiladi, chunki ovqat luqmasi o't ajralib chiqishini kuchaytiradi, o't tarkibidagi o't kislatalari yog'da eriydigan dori vositalari tez erishi va so'rilishiga olib keladi. Bazi dori vositalari esa aksincha (diazepam, fenzepam, tazepam, nozepam, lizapam) ovqatdan keyin ichilganda bu dorilarni so'rilish vaqti susayadi va uzayadi. Shuning uchun ham bu guruh dorilarni maqsadli ovqat istemolidan keyin tavsiya qilinadi. Alkagol va alkagolli ichimliklar juda ko'p dorilarning farmakokinetikasiga nojo'ya tasir ko'rsatadi. Oshqozon shilliq qavatini HCL sekreti yasini kuchaytirish orqali qitiqlaydi va oshqozonda ovqat evakuatsiyasini sekinlashtiradi va bu orqali dorilarning oshqozon shilliq qavatidan so'rilish va zaharlanishini kuchaytiradi. Hozirgi kunga kelib oziq-ovqat mahsulotlar tarkibida katta miqdorda nitrat, nitrit va boshqa pestitsidlar bo'ladi. Ular bazi bir dori vositalari bilan (ranitidin, tsimetadin, famotidin, gijjaga qarshi dorilar, nitroglitserin, izosorbit dinitrat, izosorbit mononitrat, diabeton, minidiap.) Bu dori vositalari ovqatdagi nitrat bilan – murakkab nitro birikmalar hosil qiladi, bu birikmalar esa kanserogen tasirga ega bo'ladi.

Anafilaktik shokda hamshiralik jarayoni

Hamshira tekshiruvi	Bemor muammolari	Hamshiralik parvarish rejasini tuzish	Rejani amalga oshirish	Natija
<p>Bemor shikoyatlari: Tez charchash, Nafas yetishmasligi, Ko`krak qafasida qisilish, O`lim vahimasi, notinchlik, ko`ngil aynishi qusish, Qaltirash, kuchli yo`tal, qorinda og`riq bosh aylanishi, terida toshmalar,</p> <p>Obyektiv ko`ruvda; Bemor notinch.o`lim vahimasi, giperemiya teri sianoz o`tkir yuz qarashlari, muzdek ter bosishi, nafas olishi qiyinlashgan, bo`yin tomirlarining cho`kib ketishi, oyoq qo`llrning muzlashi, ko`z qorachiqdari kengaygan, qo`l – oyoqlarning uvishishi, hushdan ketish, og`ir kollaps holati</p>	<p>Mavjud bo`lgan muammolar: Bo`g`lish, holsizlik, o`lim vahimasi, ko`ngil aynishi, qusish, terida toshmalar, oqarish, giperemiya, sianoz, Ps yuzaki, AQB gipotenziyasi, nafas olishning qiyinlashuvi.</p> <p>Bo`lishi mumkin bo`lgan muammolar; Xotira buzilishi, nutqning buzilishi, Ps va AQBning yo`qolishi, o`pka shishi, yurak to`xtashi.</p>	<p>Qisqa muddatli maqsad: 1.Allergen omilni bartaraf qilish. 2.Qulay sharoit yaratish, shifokorni chaqirish. 3.Nafas yo`llarini o`tkazuvchanligini yaxshilash. 4.Oksigenoterapiya o`tkazish uchun barcha kerakli ashyolarni tayyorlash. 5.AQB oshganda kordiogen preparatlarini tayyorlash. 6.AQB va Psni nazorat qilish. 7.Allergik reaksiyani yo`qotish maqsadida antigistamin va kortikosteroid preparatlarini inyeksiyaga tayyorlash. 8.Broxspazmni oldini olish maqsadida bronxolitiklarni inyeksiyaga tayyorlash. 9.O`pka shishida yurak glikozidlari va diuretiklarni inyeksiyaga tayyorlash. 10.Talvasani oldini olish maqsadida inyeksiyani tayyorlash. 11.Bemorning umumiy ahvolini doimiy nazorat qilib turish va shifokor ko`rsatmalarini bajarish.</p>	<p>1.Dori moddasini yuborishni to`xttish.Shu shani yuqorisidan jgut bog`lash (15-20 daqiqadan so`ng 2-3 daqiqa bo`shashtiriladi) Dori moddasi yuborilgan sohaga muz xaltachani qo`yish.Ari chaqqanda nishini olib tashlash. 2.Bemorni oyoqlarni ko`targan holatda yotqizdik.Bemoni boshini yon tomonga qaratib tilini fikstsiya qilish. 3.Rezina balloncha yordamida og`iz bo`shlig`ini shilliqlardan tozalash. 4.Namlangan kislorod berish 5.Shifokor ko`rsatmasiga binoan: Kordiamin 2ml yoki mezaton 1%-1ml fiz.eritmada. Teri orasiga 0,5ml- 0,1% adrenalin 5ml fiz.eritmada yuboriladi.qolgan 0,5ml adrenalin tananing boshqa qismiga yuboriladi. 6.Har 5-10 daqiqada AQB va Ps o`lchab boriladi. 7. Shifokor ko`rsatmasiga binoan: Prednizolon 60-90mg (2-3ml) v/I fiz.eritmada (ayrim hollarda m/o) Dimedrol 1%-2-5ml m/o yoki suprastin 2%-2ml m/o 8.Bronxospazmda eufillin 2,4 % 10 ml v/i 9.o`pka shishida laziks 1%-4ml, strofantin 0,05 %- 0,5-1ml v/I fiz.eritmada yub/di 10.Talsa vaqtida seduksen 0,5%- 2-4ml m/oyoki v/i 11.Nafas soni, yurak qisqarish soni, ps, AQB o`lchab turiladi.</p>	<p>Nafas yo`llari o`tkazuvchanligi yaxshilandi;</p> <p>AQB, Ps, nafas soni, yurak qisqarish soni va teri qoplamlari normallashti;</p> <p>Bemor tinchlandi;</p> <p>Bemorni umumiy ahvoli yaxshilandi.</p>

Kvinke shishida hamshiralik jarayoni

Hamshira tekshiruvi	Bemor muammolari	Hamshira parvarish rejasini tuzish	Rejani amalga oshirish	Natija
<p>Bemor shikoyatlari: -yuz soxasida, lablarda qovoqlarda va jinsiy a`zolarida ishishlarga, umumiy holsizilka nafas siqishi va yo`talga.</p> <p>Obyektiv ko`ruvda: Bemor bezota yuz soxasida, lablarda qovoqlarda va jinsiy a`zolarida ishishlar borligi bosib ko`rilgan shu sohada chuqurchalarni hosil bo`lish terida qichmalar yo`q tomoq sohasida ko`karish yo`tal bilan bog`liq; iq ovozning bo`g`ilishi insperator hansirash kuzatiladi. nafas shovqinli yuz sohasi ko`karib asta sekinlik bilan oqara boshlagan. Ps bilinear blinmas</p>	<p>Mavjud bo`lgan muammolar: Hamshiralik tashxisi: -shishlar, -yo`tal; -nafas siqishi; -sianoz -taxipnoe; -taxikardiya;</p> <p>Bo`lishi mumkin bo`lgan muammolar: -Kuchli nafas siqishi oqibatida asfeksiya</p>	<p>Qisqa muddatli reja: 1. Bemorni tinchlantirish va shifokorni shaqirish 2. allergiyani bartaraf etish uchun antigistamin preparatlar, kortikosteroid garmonlarni tayyorlab qo`yish 3. allergeni organizimdam chiqarish uchun siydik haydovchi vostalarni tayyorlash 4. bemorni statsionarda gospitalizatsiya qilish</p>	<p>1. Bemorni tinchlantirish va qulay sharoit yaratamiz. Siqib turgan kiyimlarini yechamiz shifokorni chaqiramiz. 2. Shifokor ko`rsatmasiga binoan: Dimdrol 1% 2ml m/o Suprastin 2% 2mlm/o Adrenalin 0,1 % 0.5% t/o Efedrin 5% 1ml m/o Prednizolon 30mg fiz eritma bilan v/i 3. Hiqildoq shishida shfokor ko`rsatmasiga binoan Laziks 1%-2-4 ml v/i Prednizolon 60-90 mg v/i tomchilab 4. bemorni quloq- tomoq- burun bo`limiga gospitalizatsiya qilinadi.</p>	<p>Shish yo`qoldi</p> <p>Yo`tal bo`g`ilish to`xtadi.</p> <p>Hiqildoq shishi qaytdi.</p> <p>Teri rangi narmalashdi. Bemorning umumiy ahvoli yahshilandi.</p>

Endokrin sistemasida yosh bilan bog'liq o'zgarishlar va kasalliklar

Yosh o'tishi bilan ichki sekresiya bezlari, jinsiy bezlar faoliyati so'na boshlaydi. Jinsiy bezlar faoliyati klimakterik paytda ayollarda 45-55 yoshlarda, erkaklarda 55-65 yoshlarda so'nadi. Gormonal apparatdagi jadal o'zgarishlar 45-60 yoshlarga to'g'ri kelib, qarish jarayoni kechishiga ta'sir qiladi. Diffuz toksik bo'qoq ko'proq 45-65 yoshli ayollarda uchraydi. Klinikasidagi belgilar kam ifodalanadi, ko'proq bemorni behollik, darmonsizlik, soch to'kilishi, ich ketishi, teri qichishishi bezovta qiladi.

Yurak tomir va asab sistemasidagi organik o'zgarishlar tez rivojlanadi. Kasallikni davolash noxush omillar, ruhi zo'riqishni bartaraf etish, mehnat va turmush rejimini tartibga solish tavsiya etiladi. Yurak tomir vositalari, tinchlantiruvchi va tireostatik vositalar (merkazolil, metilurasil) tayinlanadi. Jarroh ko'rsatmasiga binoan operativ davo o'tkaziladi. Kasallikning og'ir shakllarida bemor hamshiraning doimiy nazoratida bo'ladi.

Gipoteroz - qalqonsimon bez yetishmovchiligi sindromi, ko'proq ayollarda 50 yoshdan keyin kuzatiladi. Kasallik belgilaridan yuzning salqiganligi, lablarning

qalinlashganligi, ifodasizligi, tana haroratining pasaygani, teri quruqshagan, sochlarning to'kilishi, tovush sekinlashgani, eshitish, ta'm bilish pasaygani, tishlar to'kilishi kuzatiladi. Bemorlar bo'shashgan, uyquchan, befarq bo'lib qoladilar. Kasallik ateroskleroz jaraenini tezlashtiradi. Kasallikni davolashda tereoidin, triyodtironin 68 gidrokslorid, vitaminlar, simptomatik vositalar qo'llanadi.

Hamshira bemorni alohida parvarishlashi, ovqatlantirishi, yuvintirishi kerak.

Qandli diabet keksalarda ko'p uchraydigan kasallik bo'lib, axolining bu kontingetida 8-10marta ko'p uchraydi va umumiy axolining 16%ini tashkil etadi. Qandli diabet bilan axolining 6,5%i kasallanadi, xar 10-15 yilda kasallar soni ikki martaga oshib boradi. Qandli diabetning o'sish chastotasining sabablaridan biri insonlar xayot davomiyligining oshishi hisoblanadi, bu esa qari yoshda qandli diabet rivojlanish xavf faktorlariga asos bo'ladi. Qandli diabet turli yurak qon tomir kasalliklarini tezlashtiradi. Shuningdek qari yoshdagi insonlarning asosiy kasalligi bo'lgan aterosklerozning rivojlanishiga sabab bo'ladi. Bu esa geriatrriyada qandli diabet muammosining aktualligini oshishiga olib keladi.

Qariyalarda diabet rivojlanishiga moyillik tug'duruvchi faktorlar:

- genetik;
- insulinga rezistentlik (yosh bilan bog'liq);
- insulin sekretsiasining pasayishi (yosh bilan bog'liq);
- semizlik;
- kam xarakatli xayot tarzi;
- yondosh kasalliklar;
- dori vositalar;

Oshqozon osti bezining anatomiyasi va fiziologiyasi. Oshqozon osti bezi –toq ko'p bo'lakchali a'zo bo'lib, og'irligi 50-100g, retroperitoneal joylashgan. Oshqozon osti bezi boshchasi 12 barmoqli ichakga, ko'ndalang chamber ichakga, o'ng buyrakga, quyosh chigaliga yopishib joylashgan, bu esa asosan o'tkir pankreatit bilan og'rigan qariyalarda ichaklarning reflektor falajini chaqiradi. Oshqozon osti bezining tanasi oshqozonning orqa devoriga tegib turadi. Oshqozon osti bezining dumi taloq darvozasiga kiradi (qariyalarda eng ko'p uchraydigan asoratlardan biri bo'lib taloq venasining trombo'zi xisoblanadi, bunga sabab patologik jarayon bezning tanasida joylashgan bo'ladi). Oshqozon osti bezi qorin aortasining shoxlari: a.pancreatoduodenalis, a.pancreaticamagna (boshcha), a.lienalis (tana, dum) orqali qon bilan taminlanadi. Venoz oqim esa- v.lienalis yoki v.porta orqali sodir bo'ladi. Nerv bilan taminlanishida simpatik va parasimpatik nerv sistemasi ishtirok etadi.

Simpatik nerv sistemasini taloq chigali(oshqozon osti bezini tanasi va dumini nervlaydi) va gastroduodenal chigallar (oshqozon osti bezining boshchasini nervlaydi) xosil qiladi. Simpatik nerv sistemasi oshqozon osti bezi tomirlari tonusini boshqaradi, parasimpatik esa ekzokrin funksiyasiga javob beradi.

Oshqozon osti bezining endokrin qismi pankreatik orolchalardan iborat. Qolgan qismini ovqat xazm qilish fermentlari ishlab chiqaradigan ekzokrin qismi tashkil qiladi. Tashqi secretor qismining maxsuloti 12-barmoqli ichakka quyiladiqan oshqozon osti bezi you'liqa kelib tushadi.

Oshqozon osti bezi structor-funksional birligi bo'lib Lanqerqans orolchalari xisoblanadi. U bezning 1-3%ini tashkil qiladi. Xar bir orolcha 3dan 5mingacha xujayra saqlaydi.

β - hujayralar insulin ishlab chiqaradi va orolcha barcha xujayralarning 60-70%ini tashkil qiladi. Bu hujayralar orolcha markazida joylashadi. Alfa hujayralar glyukagon ishlab chiqaradi, ular hujayralar umumiy sonining 25%ini tashkil qiladi.

Alfa hujayralar orolchanning pereferik qismida joylashgan. D-hujayralar somotostatin ishlab chiqaradi va 10%ini tashkil qiladi. Yana bir qator orolcha hujayralari vazoaktiv intestinal polipeptid va pankreatin polipeptid ishlab chiqaradi.

Har bir betta hujayralar 10minga yaqin secretor granular saqlaydi., har granula insulin kristallaridan iborat. Har bir kristall 300ming insulin molekulari tutadi. Beta hujayralar bir-biri bilan bog'lanadi. Insulinga extiyoj oshgan sari shuncha hujayralar secretor faoliyati oshadi. Yosh o'tgan sari alfa va betta hujayralar nisbati o'zgaradi va natijada betta hujayralar disfunktsiyasi rivojlanadi.

Insulinning modda almashinuvining asosiy turlariga ta'siri.

Uglevod almashinuvini boshqarishda insulinning faoliyati katta.

Insulin va glukagonning modda almashinuvining asosiy turlariga ta'siri.

	Insulin	Glukagon
Uglevod almashinuvi: qondagi glukoza miqdorini kamaytiradi, glukoza miqdorini oshiradi.	To'qimalar tomonidan glukozani o'zlashtirilishini va energiya hosil bo'lish jarayonida uning ishtirokini oshiradi; glukozani glukagon sintezi uchun jigarda ishlatilishi intensivligini oshiradi(glikogenogenez); jigar va mushaklarda glikogen parchalanish intensivligini kamaytiradi, glukozaning qonga erkin chiqishini ta'minlaydi; glukozaning nouglevod mahsulotlardan hosil bo'lishini kamaytiradi.	Jigarda glikogen sintezini kamaytiradi; jigar va mushaklarda glikogen parchalanishini oshiradi, glukozani qonga chiqishini ko'paytiradi; glukozani to'qimalarda o'zlashtirish intensivligini kamaytiradi; glukozaning nouglevod mahsulotlardan hosil bo'lishiga yordam beradi.
Oqsil almashinuvi: oqsil hosil bo'lishini kuchaytiradi; katabolik effect.	Membrana hujayralari orqali aminokislotalar transportini kuchaytiradi, aminokislotalarning oqsillar tarkibiga kirishini ta'minlaydi, oqsil sintezini kuchaytiradi; oqsil katabolizmi jarayonlarini susaytiradi.	Aminokislotalarning oqsil sintezi jarayonlaridagi ishtirokini kamaytiradi; oqsil parchalanishini kuchaytiradi.
Yog' almashinuvi: yog'lar parchalanishini kamaytiradi; katabolik effect.	Atsetilkoenzim-A-Redukrazani ajralishini kuchaytiradi, yog' kislotalari va triglitseridlar sintezini kuchaytiradi; lipidlar sintezini kuchaytiradi, giperlipidemiya olib keladi; lipoliz intensivligini kamaytiradi.	Lipazani aktivlaydi, yog'lar parchalanishiga yordam beradi; ketoatsidoz holatiga tayyorlaydi.

Uglevod almashinuvining asosiy etaplari:

-mono, di, polisaxaridlarning oshqozon-ichak traktida parchalanishi;

-glyukozani qonga tushishi;

-glyukozadan jigarda glikogen hosil bo'lishi (glikogenogenez),(glikogen hosil bo'lishida buyrak va mushaklarning roli ham bor)

-glikogenni glyukozaga parchalanishi (glyukogenez)

-glyukozani sut kislotaga parchalanishi (glikoliz)

-nouglevod maxsulotlardan uglevodlar xosil bo'lishi (sut kislotasi, glitserol).

Oqsil va lipidlar bilan birga uglevodlar organism muhim birikmalariga kiradi va qator funktsiyalarni – struktur funktsiyalari (ko'p xujayra strukturalarning zarur komponenti hisoblanadi), ximoya funktsiyasi (immunoglobulinlar komponenti), nuklein kislotalar sintezi uchun zarur maxsulot bo'lib, energetik xujayra yonilg'isi hisoblanadi.

Eng ko'p energiyaga ega to'qima – nerv to'qimasi xisoblanadi. Miya sutka davomida 100-150g glyukoza sarflaydi. Glyukozaga qon tomir, mushaklar, buyrak, glyukogon yordamida boshqariladi. Qandli diabet klinik namoyon bo'lishi uchun insulin absolyut va nisbiy ortiqchiligi ham sabab bo'ladi. Insulin yetishmasligiga to'qimalarda glyukozaning utilizatsiyasining kamayishi sabab bo'lsa, glyukogon ortiqchiligiga – jigardagi glyukogenning parchalanishini oshishi tufayli jigarda parchalangan glikogenning qonga tushishini sabab bo'ladi. Glyukogon keton tanalar sinteziga sabab bo'ladi. Bu esa glyukogonni potensial prodiabetogen gormoni deb xisoblash imkonini beradi.

Oshqozon osti bezining yoshga bog'liq o'zgarishlari.

Oshqozon osti bezining atrofiyasi. Yog' to'qimasining o'sib kirishi, yog' distrofiyasi.	Ovqat hazm qilishning buzilishiga olib keluvchi ekzo va endokrin yetishmaslikning kelib chiqishi, qandli diabet dekompensatsiyasining yuqori chastotasi, a'zolariga bergan asoratlari (fermentlar yetishmasligi, asosan lipazaning yetishmasligi)
Oshqozon osti bezining chiqaruv sistemasidagi o'zgarishlar (fibroz, chiqaruv nayining kistoz kengayishi, chiqaruv nay epiteliyasining metaplaziyasi, konkrementlarning yeg'ilishi).	Chiqaruv nayi ichi gipertenziyasi, o'tkir pankreatitning og'ir formalari, qari yoshda oshqozon osti bezi o'smasining uchrash chastotasining yuqoriligi.
Qorin bo'shlig'i va qorin orqa sohalaridagi qon tomirlarda qon aylanishining o'zgarishi, a'zoldagi qon aylanishining o'zgarishi (ateroskleroz, tromboz, qorin aortasi va uning shohlarinig tromboemboliyasi, taloq arteriyasining anevrizmasi).	Abdominal ishemik sindrom (ishemik pankreatit, oshqozon osti bezining infarkti).

Qariyalar va keksa insonlarda uglevod almashinuvining xususiyatlari.

Metabolik sindrom.

Uglevod almashinuvining boshqarilishida insulin, somatostatin va glyukogon muxim rol o'ynaydi. Glyukozaning normal darajasini va organizm energiya sarfini ta'minlashda quyidagi asosiy faktorlar muhim ro'l o'ynaydi.

1. To'qimalarda to'plangan uglevod va lipidlarning to'plangan miqdori (energetik zahira). Organizm uglevodlar hisobiga bo'lgan ehtiyojini qoplaydi, biroq uning ovqat orqali tushishining kamayishida organizm energiyaga bo'lgan ehtiyojini yog'lar orqali qoplaydi;
2. Insulin biologik effektivligi qondagi gormonal va nogormonal antagonistlarning bo'lishiga, to'qima retseptorlarining sezuvchanligiga va jigar- buyrak funksiyasining harakteriga bog'liq bo'ladi;
3. Glukozaga organizmning tolerantligi;
4. Organizmning energetik ehtiyojlari va energetik sarflari.

Metabolik sindrom uchrash chastotasi yosh o'tishi bilan oshib boradi. Bu sindrom erkaklarda ayollarga nisbatan ko'proq uchraydi, biroq uning klinik formalari ko'proq abdominal semizlikka uchragan ayollarda uchraydi. Metabolik sindrom bilan bog'liq kasalliklar soni oxirgi 20 yil

ichida oshgan. Bu noinfeksion xavf faktorlaridan gipodinamiya noratsional ovqatlanish, psixoemosional zo'riqish kabi omillarning o'shishi bilan bog'liq. Yoshi o'tgan va qari yoshlarda insulina bog'liq bo'lmagan qandli diabet klinikasining xususiyatlari qandli diabet endokrin almashinuv kasalligi bo'lib, uning asosida insulinning absolyut va nisbiy yetishmovchiligi yotadi, bu esa modda almashinuvining barcha turlari buzilishiga olib keladi. Boshqacha aytganda bu surunkali giperglikemiya omillari ta'sirida kelib chiqadi (1981, VOZ) qandli diabet bilan og'riqan bemorlarni yoshiga bog'liq kategoriyasi va qandli diabetning etiopatogenezi bo'yicha guruxlari 23-jadvalda ko'rsatilgan. Qandli diabetning tashxis mezonlariga glyukozaning och qorindagi miqdorining 7.8 mmolga oshishi kiradi. Bundan boshqa xolatlarda glyukoza toleranti test o'tkaziladi.

Bu test ma'lumotlari VOZ tavsiyasi asosida 2ta ketma- ket kapillyar qon analizlari bilan tasdiqlanadi. (24-jadval)

GTT o'tkazish qoidalari: 1. 3 kun davomida tekshiriluvchi parxezga amal qilmasligi kerak, ko'nikkan xayot tarzi va mexnat faoliyatini olib borishi kerak.

2. Oxirgi iste'mol qilingan ovqat bilan GTT orasidagi interval 12-14 soatni tashkil qilishi kerak.

3. Sinamasi o'tkazish vaqtida sinamadan oldin chekish taqiqlanadi.

4. Och qoringa va uglevodli zo'riqish (75 g glyukoza) so'ng kapillyar qon olinadi.

Glyukoza tolerantlik testi natijalariga ta'sir qiluvchi faktorlar:

- " Jismoniy aktivlik gipokineziya glyukoza toleranti kamaytiradi;
- " Alkogol
- " Endokrin kasalliklari;
- " Jaroxatlar, operatsiyalar;
- " Og'ir yurak qon tomir, nafas, oshqozon- ichak tizimi kasalliklari;

" 50 dan yuqori yoshdagilar xar keyingi 10yilda glyukoza bilan zo'riqishdan so'ng och qorindagi qndagi glyukoza miqdori 0,55 mmolga oshadi;
 "Dori preparatlari diuretiklar, nikotin kislota, kofein, katexolominlar, glyukokortikoidlar betta- xujayralarning insulin ajratishini kamaytiradi va insulinaza aktivligini oshiradi;
 "Furosemid glyukoza transportini kamaytiradi va katexolaminlar ajralishini oshiradi;
 "Simptomimetiklar glikogenolizni kuchaytiradi;

Insulinga boqg'liq qandli diabet	Insulinga bog'liq bo'lmagan qandli diabet
<p>Ko'proq yoshlarda uchraydi qandli diabetning bu turining yuzaga chiqishining cho'qqisi prepubertat va pubertat davrlarga to'g'ri keladi. Qandli diabetning bu turi betta xujayralarning birlamchi zararlanishi bilan bog'liq; genetik moyillik virus persistentsiyasi autoimmun jarayonining aktivlanishi betta xujayralari destruksiyasi insulin yetishmasligi, klinik namoyon bo'lishi. Shunday qilib, bu diabet asosida insulining absolyut yetishmasligi yotadi insulinga bog'liq qandli diabetning emiziklik va erta postnatal davrda katta tana vazniga ega bo'lgan bolalarda rivojlanish xavfi oshganligi xaqida ma'lumotlar bor. Bu gepatit umumiy axoli sonining 0,1-1% ida uchraydi ko'proq bu kasallik oq tanli axoli orasida tarqalgan. Kasallik shimoldan ekvatorga qarab ko'payib boradi</p>	<p>Asosida insulining absolyut yetishmasligi emas, balki insulinga rezistentlik yotadi katta yoshdagi va qariyada uchraydi, bunda insulinga rezistentlik metabolizimdagi o'zgarishlar tufayli kelib chiqadi. Bu gepatit 40 yoshdan keyin rivojlanadi, biroq 1chi marta kasallanganlar ichida 60 yoshgacha bemorlar 10%ini tashkil qiladi. Qandli diabetning bu turi g'arb xayot tarzi qandli diabete nomini olgan, kasallik va aloxida ovqatlanish xususiyatlari ya'ni ovqat rasionida yuqori kalloriyal, rafinadlangan maxsulot va spirtli ichimliklar bo'lishi bilan namoyon bo'ladi. Yuqorida aytilgan xolatlar bilan gipodinamiya birga kelishi semizlik, IR va insulinga bog'liq bo'lmagan qandli diabetga olib keladi. A'yniqsa bu shimoliy Amerika, Afrika, Avstraliyada odatiy hayot tarzi G'arb hayot tarziga almashinishi bilan bog'liq. 20-50 % holatlarda qandli diabetning bu turi insulin yetishmasligi fonida yosh bilan bog'liq oshqozon osti bezi o'zgarishlari, betta xujayralar hajmining kamayishi tufayli kelib chiqadi. Qandli diabetning bu turi umumiy axoli sonining 2-10 % ini tashkil qiladi.</p>

Insulinga bog'liq bo'lmagan qandli diabet laborator tekshiruvlarda aniqlanmagan shaxslarda diabet rivojlanish xavfi yuqori bo'lganligi uchun alohida etiborga muhtojdirlar. Insulinga bog'liq bo'lmagan qandli diabet xavf sinflariga kiradi:

1. Nasliy moilligi bor shaxslar;
2. Bolalari tug'ulganda 4,5 kg dan yuqori tana vazniga ega bo'lgan onalarda, tug'ma rivojlanish nuqsonlarida;
3. O'z-o'zidan sodir bo'lgan abort o'tkazgan ayollarda;
4. Tez-tez qaytalanuvchi teri infeksiyalari va teri qichishlari uchraydigan shaxslarda;
5. Og'iz bo'shlig'i kasalligi bor shaxslarda;
6. Vulva qichishi bor shaxslarda;
7. Ko'z olmasi retraktsiyasi buzilishlarida;
8. Noma'lum genezli nefropatiyalarda;
9. Pereferik neyropatiyalarda;
10. Noma'lum genezli retinopatiyalarda;
11. Endokrin kasalliklar bilan og'rigan bemorlarda;
12. Insulinga bog'liq bo'lmagan qandli diabet bilan assosiyasiyalashgan kasalliklar (semizlik, arterial gipertenziya, YuIK, tuxumdonlarning skleropolikistozi) bilan og'rigan bemorlarda;
13. Yog' kislotalari trigliseridlar miqdori yuqori shaxslarda, yuqori zichlikli lipoproteidlar miqdorining pasayishi bilan;
14. Uzoq vaqt prodiabetogen terapiya olgan shaxslarda;

Bu kategoriyadagi bemorlarni dinamik kuzatuvchi ko'pincha insulinga bog'liq bo'lmagan qandli diabetni borligini tasdiqlaydi. Ko'p xolatlarda bu bemorlarda tranzitor giperglikemiya bo'lib, u 1 martalik tekshiruvlarda aniqlanmaydi. Bu gepatit bilan kasalanish yosh o'tishi bilan uglevod va yog'lar metabolizmini rivojlanishi, qon tomir xolatining o'zgarishi, mushak to'qimasining morfologiyasi o'zgarishi va neyrogumoral boshqarish mexanizmlari muvozanatining buzilishi tufayli oshib boradi.

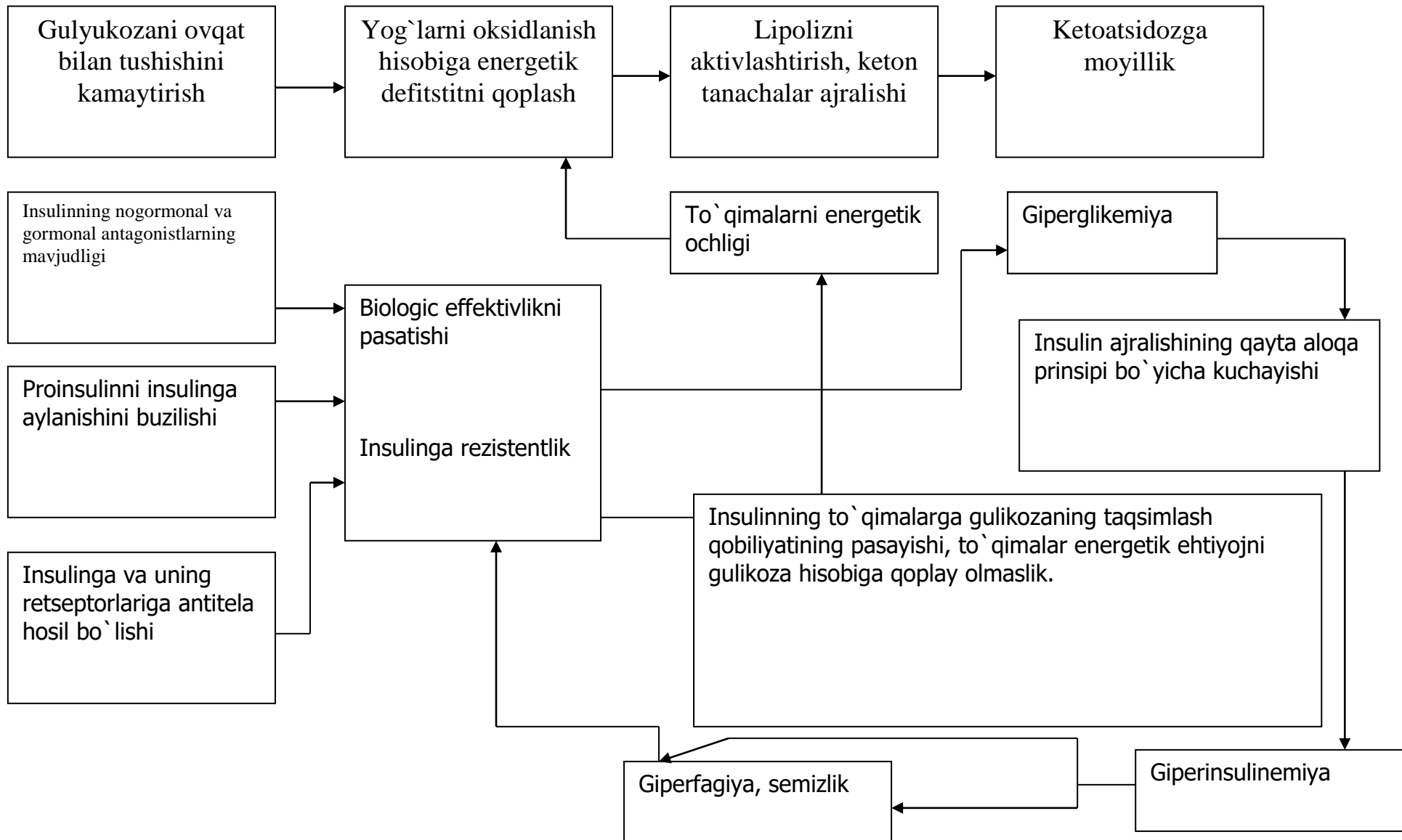
Yoshi o'tgan insonlar va qariyalarda ko'p a'zolar patologiyasining kuzatilishi tufayli ularning uzoq vaqt dori preparatlarini qabul qilish betta xujayralar disfunksiyasiga sabab bo'ladi, bu esa insulin metabolizmi buzilishiga va uning biologik aktivligi pasayishiga olib keladi.

Prodiabetogen preparatlariga glyukakortikoidlar, simpatomimetiklar, nosteroid, yallig'lanishga qarshi preparatlar, ko'pgina analeptiklar, tiazid, diuretiklar, ayrim betta blokatorlar, gipotenziv va ko'pgina ximioterapevtik moddalar kiradi. Yoshi o'tgan shaxslar va qariyalarda qandli diabetning klinik kechishi insulinga bog'liq bo'lmagan tipida kam simptomli bo'ladi.

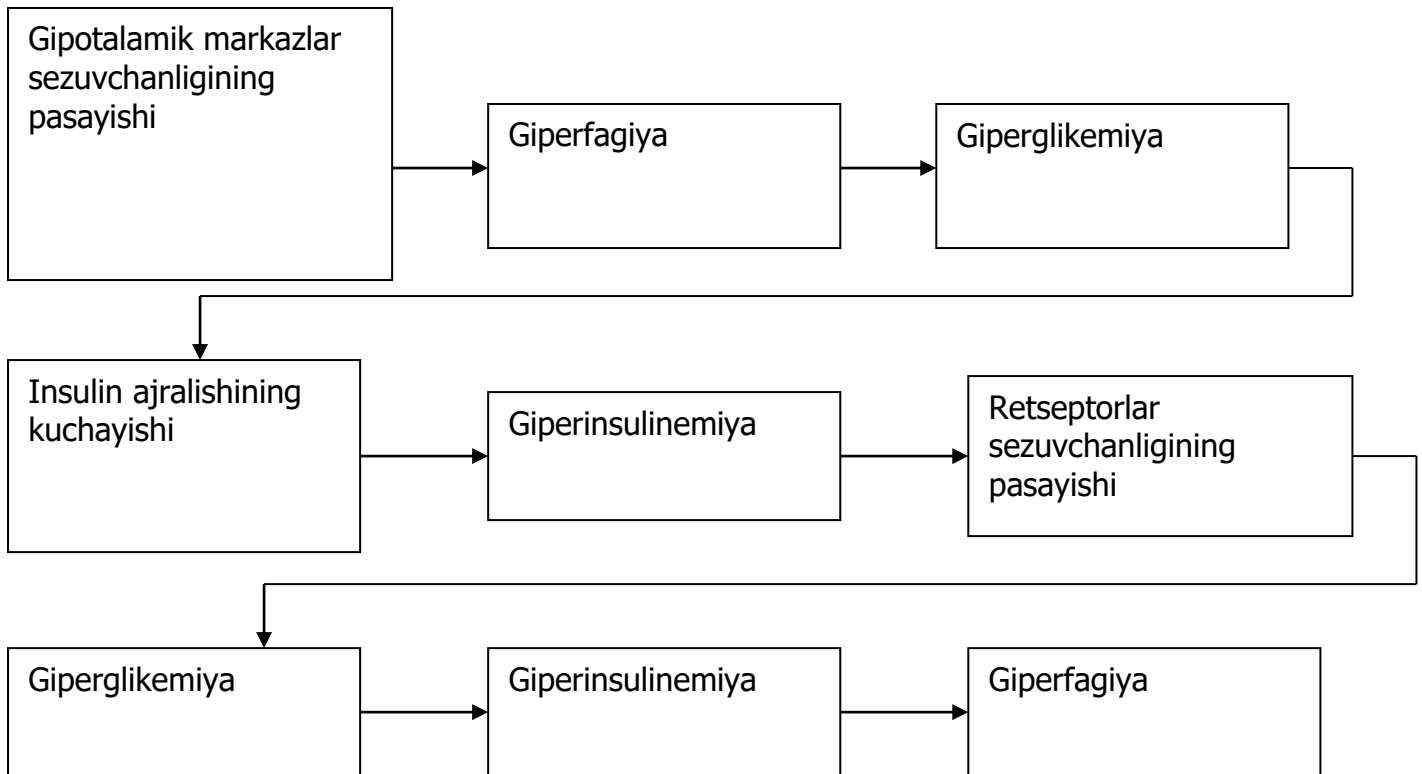
VOZ kriteriyalari bo'yicha GTT ning diagnoslik ko'rsatkichlari

Patalogiya	Tekshiruv vaqti	Gulikoza konsentratsiyasi mmol/l (mg%)			
		Plazma		Qon	
		Venoz	Kapillyar	Venoz	Kapillyar
Qandli diabet	Och qoringa	>7.8 (>140) >7.0	>7.8 (>140)	>6.7 (>120) >6.1	>6.7 (>120) >6.1*
	2 soatdan keyin	>11.1 (>200)	<12.2 (>220)	>10.0 (>180)	>11.1 (>200)
NTG	Och qoringa	<7.8 (<140) <7.0	<7.8 (<140)	<6.7 (<120) <6.1*	<6.7 (<120) <6.1*
	2 soatdan keyin	>7.8<11.1 (>140<200)	>8.9<12.2 (>160<220)	>6.7<10.0 (>120<180)	>7.8<11.1 (>140<200)
Och qorinda glikemiyani buzilishi	Och qoringa	>6.1<7.0		>5.6<6.1*	>5.6<6.1*
	2 soatdan keyin	<7.8		<7.8*	<6.7*

QARILIKDA UGLEVODLAR ALMASHINUVINING XUSUSIYATLARI



QARILIK JARAYONIDA SEMIZLIK MEXANIZMI



Qarilikda uglevodlar almashinuvining xususiyatlari.

Qarilikda insulin almashinuvining barcha bosqichlarida o'zgarishlar kuzatiladi, metabolik sindrom asosida yotuvchi insulina rezistentlikning vujudga kelishiga sharoit yaratiladi. **Insulina rezistentlik deganda-** to'qimalarda glukoza to'planishining insulin yordamida pasayishi tushuniladi, natijada kompensator giperinsulinemiya kelib chiqadi. Bu holat qariyalarda insulina bog'liq bo'lmagan qandli diabetning asosiy patogenetik bosqichi hisoblanadi. Bunda semizlik alohida ahamiyat kasb etadi. Qarilik jarayonida yog' to'qimasining miqdori qonuniyat asosida ko'payadi, hatto tana massasining oshmaganida ham shu holat kuzatiladi. Insonning yog' to'qimasi leptinlar ishlab chiqaradi, ular gipotalamusda to'yish markaziga ta'sir qilib, ovqatlanish markazining aktivligini pasaytiradi. Ovqat iste'mol qilishni pasaytiruvchi eng kuchli regulyator bo'lib giperqlikemiya hisoblanadi. Yosh o'tkan sari gipotalamik markazlarni boshqaruvchi signallarga nisbatan sezuvchanligining pasayishi kuzatiladi. Ovqat qabul qilish jarayoni meyordan ko'p yeyilgandagina to'xtaydi. Yuqorida ko'rsatilgan semizlikdagi havfli omillarga quyidagilar kiradi:

1. Noesterefitsirlangan yog' kislotalarning ko'payishi, ayniqsa to'yingan (polimetin, stearin) yog' kislotalari tufayli ayrim oqsil aminokislotalari glukoza sintezi uchun qo'llanila boshlaydi (glukoneogenez aktivatsiyasi). Bunda asosan limfotsitlarning oqsillari qo'llaniladi, bu esa o'z navbatida yosh o'tishi bilan hujayra immunitetining pasayishiga va metabolik immunosupressiya rivojlanishiga olib keladi.
2. Semizlik va giperinsulinemiya jigarda triglitseridlar va juda past zichlikka ega bo'lgan lipoproteidlar sintezini kuchaytiradi, bu esa TG va xolisterinning qonga tushishiga sharoit yaratadi, ateroskleroz rivojlanishiga asos bo'ladi.
3. Trobotsitlar funksiyasi buziladi (lipidlarning membranada yig'ilishi tufayli), bu esa tromb hosil bo'lish havfini oshiradi.

4. Metabolik buzilishlar havfli o'smalar hosil bo'lishini kuchaytiradi.

Shunday qilib, endokrin tizimdagi buzilishlar qarilik jarayonida muhim ro'l o'ynaydi. Qarilikda kechadigan metabolik o'zgarishlarda eng aniq va lo'nda ta'rifni V.I.Dilman bergan: "Qarilikning gormonal- metabolik ko'rinishida insulin ta'siriga sezuvchanlik pasayishini, uglevodlarga tolerantlikning kamayishini, reaktiv giperinsulinemiya, juda past zichlikka ega bo'lgan lipoproteidlar, TG, XS miqdorining oshishini, glukokortikoidlarning ishlab chiqarilishining androgensimon kortikosteroidlar ishlab chiqarilishi susayishi fonida nisbiy oshishi, hujayra immuniteti aktivligining pasayishi, normal antitelolar titrining oshishi, fenolsteroidlar titrining oshishi, qalqonsimon bez faoliyatining susayishi, arterial bosimning oshishini ko'rishimiz mumkin" degan edi olim.

Uglevod va lipid almashinuvining buzilishida to'qimalarning insulinga sezuvchanligining pasayishi, ya'ni insulinga rezistentlik eng havfli metabolik siljish bo'lib, adabiyotda "metabolik sindrom" nomi bilan ataladi.

Qarilik garayonida glyucozaga buyrak bo'sagasining oshishi tufauli glyucozauriya kuzatilmaudi yoki uncha axamiyatli doimiy emas bo'ladi. Shu tufauli bemorlarda qandli diabetning asosiy simptomlari changash, ogizning girishi, ozish, poliuriya kuzatilmaydi, bunda tana massasining ortigcha oshishi xarakterli. Kasallik yashirin rivoglanadi, asta- sekin nospetsifik simptomlar – umimiy xolsizlik, tez charchash kabilar bilan namoyon bo'ladi, shuning uchun tasodifan va kechikib aniqlanadi. Qandli diabetning kam simptomlar bilan kechadigan turida stress faktorlar (infekciya, operativ aralashuvlar, o'tkir yurak-qon tomir buzilishlar va boshqalar) ta'sirida kasallikning ogir turlariga xarakterli simptomlar, xatto komatoz xolatlar rivoglanishi namoyon bulishi mumkin. O'tkir boshlanib ogir kechishi mumkin, qari va keksa shahslarda bu holat kamdan-kam uchraudi. Modda almashivining yashirin kechuvchi diabetik buzilishlarida teri, vulva, orqa teshik qichishi, o'pka-bronx apparatidagi recidivlanuvchi jarayonlar, faringit, surunkali pielonefrit, operatsiyadan keyinqi yaralarning uzoq bitmasligi kabi belgilar uchrashi mumkin. Yuqoridagi qayd etilgan xolatlarni keksa va qarilik yoshida qandli diabetning klinik ko'rinishlarining ko'z, nevrologik, dermatologik va boshqa patologiyalar niqobi ostida yashirinishini xisobga olib, bartaraf etish mumkin.

Insulinga bog'liq bo'lmagan qandli diabetda terining zararlanishi.

Qandli diabetda eng ko'p diabetik dermopatiya, lipoid nekrobioz, ksantomoz, furunkulyoz, karbunkulyoz, terining zamburug'li zararlanishi, strepto va stafilodermiya uchraudi. Diabetik dermopatiya uchun boldir old yuzalarida pigmentli atrofik dog'larning rivojlanishi xos.

Lipoid nekrobioz-dermatoz, ko'proq ayollarda uchraudi va bir yoki ikkala boldirda joylashadi, kam xollarda tana, yuz va qo'llarda kuzatiladi. Terida sariq yoki qizil-jigarrang dog'lar paydo bo'lishi bilan xarakterlanadi, bu esa kengaygan qon tomirlardan hosil bo'lgan erimatoz halqa bilan o'ralgan lipidlarning yig'ilishi bilan bog'liq. Teridagi bu o'zgarishlar qandli diabet rivojlanishidan bir necha yil oldin paydo bo'lishi mumkin. Xolestirin va triglitseridlar saqlovchi pilakchalarning teri ostida yig'ilishi ksantamozi uchun xosdir. Eng ko'p uchraydigan joy bu- qo'l panjasi va qovoqlardir. Bu patologiya giperlipidemiya bilan bog'liq, qari va keksalarda uchraydigan, uncha ma'lum bo'lmagan patologik holatga diabetik pufak- Rossa kiradi. Bu holat qizarmagan pufakning birdan paydo bo'lishi bilan xarakterlanadi, pufakning o'lchamlari bir necha mmdan bir necha smgacha bo'lib, qo'l va

oyoq barmoqlarida, kam hollarda tovonda paydo bo'ladi. Pufak suyuqligi tiniq bo'lib, ayrim vaqtlarda gemoragik xarakterda bo'ladi va o'zi mustaqil yo'qolib ketadi.

Insulinga bog'liq bo'lmagan qandli diabetda qari va keksalarda uchraydigan xalqasimon Darye eritemalari teri zararlanishining turlaridan biri bo'lib xisoblanadi. Unda tangasimon, qizil-binafsha rang shishgan dog'lar aniqlanib, ular markazidagi teri o'zgarmagan bo'lib, tez qo'shilib xalqalar va polisiklik figuralar hosil qilishi mumkin. Bemorlar biroz qichishishlarga shikoyat qilishi mumkin.

Ko'ruv a'zosining zararlanishi.

Insulinga bog'liq bo'lmagan qandli diabetda bemorlar ko'rishining buzilishi quyidagi turlarga bo'linadi:

1) Ekstraokulyar:

- qovoqlar zararlanishi (ksantelazmalar, xalazionlar, ekzema, blefaritlar, govmicha)
- konyuktiva zararlanishi (o'tkir va surunkali konyuktivitlar)

2) Okulyar:

- nospetsifik buzilishlar- qari va keksalarda kuzatiladi (rangdor pardaning distrofiyasi, oldingi uveit, senil katarakta, birlamchi ochiq burchakli glaukoma, asteroid gyalinoz)
- spetsifik buzilishlar
- insulinga bog'liq bo'lmagan diabetga xarakterli bo'lib, ularga chin diabetik yoki metabolik katarakta, diabetik retinopatiya kiradi.

Qari va keksalarda retinopatiya asosan diabetik retinopatiya ko'rinishida bo'ladi. 15% xollarda diabetik retinopatiya qandli diabet bilan ilk uchrashi mumkin, 10-12 yildan so'ng esa qandli diabet fonida retinopatiya chastotasi 75% ga chiqadi. Qari va keksa bemorlar okulistning alohida e'tibori va dinamik kuzatuvda bo'lishlari lozim.

Insulinga bog'liq bo'lmagan qandli diabet kech diagnostikasida retinopatiya 20-30% holatlarda aniqlanadi. Birdan ko'r bo'lib qolganlarning 7% ini qandli diabet bilan og'riq bemorlar tashkil qiladi. Agar glikemiya holati adekvat korreksiya qilinmasa yoki o'z vaqtida davolanmasa, bu diabetik retikulopatiyaning havfli asoratlaridan ko'ruv nervining atrofiyasi, to'r pardaning ko'chishi, shishasimon tanadagi qo'pol o'zgarishlar, gemoftalma, neovaskulyar glaukoma rivojlanishi mumkin.

Diabetik neyropatiya.

Diabetik neyropatiya (D.N) qandli diabetga xarakterli klinik ko'rinishlaridan biri xisonlanadi. 15% xollarda qandli diabetning insulinga bog'liq bo'lmagan formasi tarqalgan osteoxondroz ildizcha sindromi bilan, ensefalopatiyalar, deformatsiyalashgan spondilyoz va boshqa nevrologik diagnozlar niqobi ostida ilk uchrashi mumkin.

Diabetik neyropatiyaning variantlari:

- Radikulopatiya- bitta dermatoma chegarasida zararlanadi.
- Mononeyropatiya- alohida perefirik nervlarning zararlanishi (og'riqlar, zararlangan nerv sohasida, pay reflekslarining pasayishi va yoqolishi, falajlar bo'lishi)
- Ko'z olmasini harakatlantiruvchi nervning zararlanishi (diplopiyalar, ptoz)
- Uch shoxli nervning zararlanishi (boshning yuqori qismida og'riqlar, qovoqlar falaji kuzatiladi)
- Yuz nervining zararlanishi (yuz gemipareziga olib keladi)
- Eshitish nervining zararlanishi (eshitish qobiliyatining pasayishi)

Polineyropatiya- diabetik neyropatiyaning eng ko'p tarqalgan formasi bo'lib, og'riq, taktil harorat, vibratsion sezgining pasayishi, ko'proq oyoqlarda kuzatilishi bilan xarakterlanadi.

Amiotrofiya- insulinga bog'liq bo'lmagan qandli diabet bilan og'rigan qari yoshlarda uchraydi va chanoq kamari mushaklari atrofiyasi, xolsizlik, pay reflekslari pasayishi va yoqolishi, son nervlari sohasida mialgiyalar bilan namoyon bo'ladi.

Vegetativ yoki avtonom diabetik neyropatiya- qon tomir tonusining yurak faoliyati va ichki a'zolar parasimpatik va simpatik boshqarilishining buzilishi tufayli kelib chiqadi. Qandli diabet bilan og'rigan bemorlarda vegetopatiya (gipoglikemiya bilan bog'liq bo'lmagan terlash), gastropatiya (gastroptoz, oshqozon diareyasi), siydik pufagi atoniyasi va impotentsiya (urodinamika buzilishiga va ko'tariluvchi infeksiya qo'shilishiga olib keladi) kabi belgilar bilan namoyon bo'ladi.

Insulinga bog'liq bo'lmagan qandli diabetda ichki a'zolarining zararlanishi.

Patologiyada hayot uchun muhim a'zolar funksiyasi ertami kechmi buzilishi mumkin. Eng asosiy o'zgarishlar organizmning 2ta muhim strukturalari qon va nerv to'qimasida rivojlanadi. Neyropatiya bilan birga rivojlanuvchi mikro va makro angiopatiyalar insulinga bog'liq bo'lmagan qandli diabet asoratlari rivojlanishidan dalolat beradi.

Diabetda yurak-qon tomir sistemasining zararlanishi.

Qari va keksa bemorlarda qon-tomir zararlanishlari orasida yurak-qon tomirlari, miya va oyoqlar tomirlarida aterosklerotik o'zgarishlarining kuchayishi bilan boradigan makroangiopatiyalar ko'proq kuzatiladi. Insulinga bog'liq bo'lmagan qandli diabet bilan og'rigan bemorlarda yurak ishemik kasalligi va gipertenziya 2-3 marta, oyoqlar gangrenasi 20 marta ko'p uchraydi. 50% xolatlarda insulinga bog'liq bo'lmagan qandli diabetda arterial gipertenziya, 30% yurak-qon tomir patologiyasi ilk kuzatilishi mumkin. Yurak yetishmovchiligining rivojlanish ehtimoli bu kasallikda oshib boradi. Qandli diabetda qon-tomir kasalliklari 70% holatlarda o'linga olib keladi.

Qandli qiabetda erkaklar va ayollar o'rtasida yurak ishemik kasalligi uchrash chastotasi o'rtasidagi farq yo'qoladi. Qandli diabet bilan og'rigan ayollarda bosh miyaga qon quyilishi boshqa ayollarga nisbatan 6 marta ko'p uchraydi. Bu kasallikdagi metabolik siljishlar mikro, makroangiopatiyalar, shuningdek miokard metabolizmi buzilishiga olib keladi.

Diabetik makroangiopatiyaga erta va tarqalgan ateroskleroz deb ham qaraladi, chunki haqiqiy aterosklerotik o'zgarishlardan hech qanday spetsifik farqi yo'q. Qon tomirlarning aterosklerotik zararlanishining havf umumiy faktorlariga giperlipidemiya, gipertenziya, chekish, tana massasining oshishidan tashqari yana buyrakning diabetik zararlanishi tufayli kelib chiqqan proteinuriya, giperinsulinemiya, giperglikemiya ham kiradi. Qandli diabet bilan og'rigan keksa va qari bemorlarda yurak ishemik kasalligi klinikasi xususiyatlariga: kam ifodalangan og'riq sindromi, o'tkir miokard infarktining atipik formalari chastotasining oshishi, fermentemiyaning yoqolishi, EKG ko'rsatkichlaridagi sekin dinamika, asoratlar chastotasi va kasallik qayta rivojlanishiga moyillikning oshishi kiradi. Ishemiyaning kuchayishida nafaqat glikemiya darajasi, balki uning o'zgarish tezligi ahamiyatga ega. Qari va keksa yoshdagi bemorlarda glukoza miqdorining nostabil bo'lishi xarakterli. Qancha yosh o'tkan sari qandli diabetning kechishi davomiyligi, tromboembolik asoratlar, ritm buzilishlari, yurak yetishmovchiligi rivojlanishi, chap qorincha postinfarkt anevrizmasi uchrashi shuncha yuqori bo'ladi.

Organ va sistemalarning qo'shilgan zararlanishlarida oshqozon-ichak trakti reflektor falaji, psixozlar rivojlanishi mumkin.

Diabetik nefropatiya.

Diabetik nefropatiya –buyraklarning diffuz zararlanishi bo'lib, bunda diabetik mikroangiopatiya rivojlanishi mumkin. Bu xavfli asorat bemorlarda kuchayuvchi buyrak etishmovchiligiga, oxir oqibatda uremiyadan o'lishiga olib keladi. Qandli diabet bilan og'riqan bemorlarning yarmida diabetik nefropatiya klinik belgilari kuzatilib, 10 yil davom etishi bilan namoyon bo'ladi. U sekin-asta rivojlanib uzoq vaqt bilinmasligi mumkin. Insulinga bog'liq bo'lmagan qandli diabet 5% diabetik nefropatiya bilan birga ilk aniqlanishi mumkin. Kechki stadiyalarda uning avj olishini to'xtatish mushkul. Diabetik nefropatiya hozirga vaqtda qandli diabet bilan og'riqan bemorlar nogironligi va o'limining etakchi sababchisi bo'lib qolmoqda.

Patogenez. Diabetik nefropatiya rivojlanishi glikemiyaning nazoratsiz keskin tebranishlari, diabet 1-tipidagi ummunologik buzilishlar, irsiy moyillik bo'lganda avj oluvchi mikroangiopatiyalar rivojlanishi va buyrakda qon aylanish buzilishi (giperfiltratsiya) keyinchalik specifik intrakapillyar glomeruloskleroz (o'choqli yoki diffuz) shakllanishi bilan boq'liq.

Qandli diabet rivojlanishi bilan erta bosqichlarda kuchaygan koptokcha filtratsiyasi sekin-asta pasayib, oxirgi stadiyada tez kuchayuvchi suruncali buyrak etishmovchiligiga olib keladi. Koptokcha afferent arteriollalar gialinozi va sklerozi giporenimik gipoaldosteronizm sindromi rivojlanishiga olib keladi. Diabetik nefropatiya asosiy xususiyatlaridan biri bo'lib, uning buyrak tosh kasalligi, pielonefrit, siydik pufagi atoniyasi, prostata bezi adenomasi bilan birga kelishi hisoblanadi. Insulinga bog'liq bo'lmagan qandli diabet 42% hollarda pielonefrit bilan birga uchraydi. Qarilik va immunodeffitsit holatlar pielonefritning og'ir kechishiga sabab bo'ladi.

Diabetik oyoq sindromi.

Bu sindrom bemorlarda angio va neyropatiyalar bilan namoyon bo'ladi. Diabetik oyoq – 30 - 80% qandli diabet bilan og'riqan bemorlarda turli ko'rinishlarda aniqlanadi. Bemorlarning bu guruhida oyoqlar amputaciyasi 15 marta ko'p uchraydi.

Diabetik nefropatiya bosqichlari.

Bosqich	Klinik-laborotor tavsifi	Rivojlanish muddatlari.
Buyraklar Giperfunkciyasi	-koptokchalar filtratsiyasi tezligining oshisi >140 ml/min. -buyrakda qon aylanishning oshishi -buyraklar gipertrofiyasi normoalbuminuriya (<30mg/sut)	Diabetning ilk davrida paydo bo'ladi.
Boshlang'ich struktur o'zgarishlar.	-koptokcha kapillyarlarida BM qalinlashishi. -mezangiumning kengayishi -normoalbuminuriya; -yuqori koptokchalar filtratsiyasi tezligining saqlanishi.	1-5 yil

Boshlanuvchi nefropatiya	-mikroalbuminuriya (30-300 mg/sut); -normal yoki yuqori KFT. -tranzitor AD oshishi	5-15 yil
Rivoglangan nefropatiya	-proteinuriya; -KFT normada yoki biroz pasaygan. -AG	10-15 yil
Uremiya	-KFTning pasayishi (<10ml/min) AG barqaror bo'lishi -intoksikatsiya	

Diabetik oyoq sindromi qandli diabetning eng kech asoratlaridan bo'lib, qon tomir, periferik nervlar, yumshoq to'qimalar, bo'g'im, suyaklar zararlanishi, teri qoplamlarining surunkali yaralari va suyak-destruktiv o'zgarishlar shakllanishi bilan boradigan anatomo-funksional o'zgarishlar murakkab kompleksidan iborat bo'ladi.

Diabetik oyoq sindromi rivoglanishi patogeneza 3 ta asosiy faktor: neyropatiya, oyoq tomirlari zararlanishi va infeksiya rol o'ynaydi. Oxirgi faktor 2 ta oldingi faktorga olib keladi. Harorat, og'riq, taktil va vibratsiya sezgilarning pasayishi yurish mexanikasining o'zgarishiga olib keladi. Oyoq panjasi bitta joyga tayanishi tufayli maksimal bosim nuqtalarini yaratadi. Teri qoplamlarining quruq va sezgir joylarida giperkeratoz maydonlari surunkali yaralar paydo bo'lishi tufayli infeksiyalanishi mumkin. Qari va keksa bemorlar diabetik oyoq panjasi kuzatiladigan bemorlar kontingentiga aylanadi, chunki ular hamma vaqt ham oyoq panjasining tagini, barmoqlararo oraliqlarni mustaqil ko'ra olmaydi, kerakli poyafzal tanlashda va oyoqlarni to'g'ri parvarish qilishda qiynalishadi.

Diabetik panja xavf guryhlariga kiradi:

- periferik tomirlar kasalliklari
- distal polineuropatiyalar;
- o'tkazilgan amputatsiyalar;
- gipertoniya va giperxolesterinemiya;
- diabetik nefropatiya (ayniqsa surunkali buyrak etishmovchiligi stadiyasida) ;
- ko'rlar va sust ko'ruvchilar;
- yolg'iz qariyalar;
- alkogol iste'mol qiluvchilar va chekuvchilar.

Neyropatik o'zgarishlar ustunligiga yoki periferik qon tizimidagi buzilishlarga qarab diabetik panjaning 3ta asosiy klinik formalari: neyropatik, ishemik, aralash (neyroishemik) turlari ajratiladi.

Diabetik panjaning ko'rinishlaridan biri bo'lgan neyropatik turidagi osteoartropatiyaning (Sharko bo'g'imi) rivojlanishida giperglikemiya sharoitida osteoklastlar aktivligining oshishi, suyakning tasirlanishi va patologik sinishlar shakllanishi yotadi. Jarayon bir tomonlama bo'lib, zararlangan bo'g'im yuzasida qizarish, panja deformatsiyasi va og'riqning bo'lmasligi bilan xarakterlanadi. Rentgenogrammada suyak destruksiyasi, bo'g'im yuzalarining buzilishi, subxondral skleroz, osteofitlar, bo'g'im ichki sinishlari aniqlanadi. Agar sinishdan bir necha kun o'tsa, rentgenogrammada o'zgarishlar kuzatilmaydi, faqat skanerlash vaqtida anchagina o'zgarishlar aniqlanishi mumkin. 60% holatlarda old kaft usti

va kaft usti-kaft bo'g'implari, 30% holatlarda kaft-barmoq bo'g'implari, 10% boldir-tovon bo'g'implari zararlanishi mumkin. Keksa va qari bemorlarni davolashda diabetik oyoq panjasi rivoglanish stadiyalarini hisobga olish juda muhimdir.

Quyidagi bosqichlar farq qilinadi:

0 – bosqich - oyoq panjasida ochiq jarohatlar yo'q, giperkeratozlar yumshoq to'qimalar autolizini niqobi ostida paydo bo'lishi mumkin.

1 - bosqich-yuza, oyoq panjasining noinfektsiyalangan jarohatlari.

2 – bosqich - chuqur infektsiyalangan oyoq panjasining jarohati yumshoq to'qima va paylarning zararlanishi bilan.

3 – bosqich - oyoq panjasi chuqur jarohati, osteomielit va qon aylanish buzilishi bilan.

4 – bosqich - oyoq panjasi qismlari va barmoqlari gangrenasi.

5 - bosqich tarqalgan gangrena.

0 - 3 guruhlar neyropatik xarakterdagi o'zgarishlar bilan namoyon bo'ladi va konservativ davoga muhtoj bo'ladi.

4 - 5 guruhlar neyroishemik tabiatga ega bo'lib, operativ davoga muhtoj bo'ladi.

Diabetik panja markazi tavsiyalariga binoan bemorlar 2 - bosqichida statsionar sharoitlarida davolash mumkin, lekin 3 - bosqichida albatta stasionar davolash shart.

Diabetik oyoq panjasi kuchayishida asosiy metabolik faktor bo'lib giperglikemiya hisoblanadi, shuning uchun davolashda asosiy yutuq uglevod almashinuvining adekvat korrektsiyasiga bog'liq.

Qari insonlarda periferik tomir va nervlar zararlanishi, oyoq panjasi deformatsiyasi kuzatilsa, ular havf guruhiga kirib 1 yilda 1 martagacha tekshiruv va ko'rikdan o'tishi kerak, bu tekshiruvlar teri qoplamlarini ko'rish, og'riq, taktil, harorat va vibratsion sezgisini baholashni o'z ichiga olishi kerak.

Qon oqimini baholash zarur, bunga magistral tomirlar pulsatsiyasi, boldir - elka indeksini aniqlash (AQB oyoqlarda/AQB qo'llarda, normada oyoqlarda balandroq bo'ladi), RVG, angiografiya kiradi. Diabetik panjani oldini olish uchun bemorlarni o'z-o'zini nazorat qilishga o'rgatish qonun-qoidalarga amal qilish katta ahamiyatga ega.

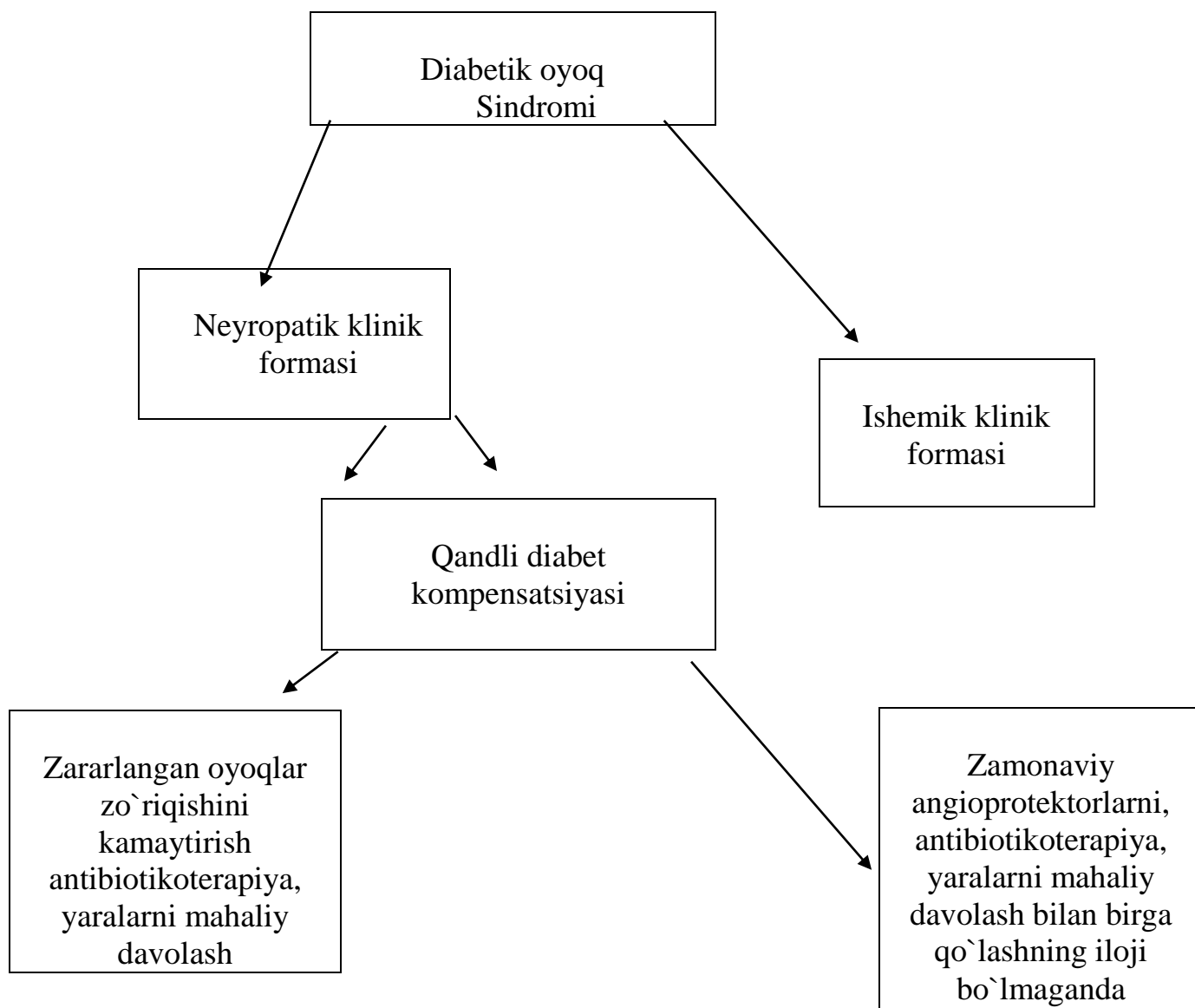
Diabetik panjada oyoqlarni parvarish tamoyillari:

-glikemiya nazorati;

-oyoqlarni ko'zdan kechirish va palpatsiya;

-oyoqlarni parvarish qilish;

-oyoq kiyim tanlash;



Oyoqlarni umumiy koʻzdan kechirish va paypaslab koʻrish –oyoq panjasini zararlanishini aniqlaydigan eng oddiy va effektiv usul hisoblanadi. Quyidagi belgilarga ahamiyat berish zarur: oyoqlarning rangi-qizil (neuropatik shishlar yoki Sharko artropatiyasida), rangpar, cianotik (ishemiyada), pushti rangda ogʻriqli simptomatika va pulsatsiya yoʻqligi bilan birga kelishi (ogʻir ishemiya), deformatsiyalari: hallux valgus, hallux varus, oyoq panjasi matarzal suyaklarning boshchalarini boʻrtib chiqishi, Sharko artropatiyasi; shishlar; ikki tomonlama-neuropatik-yurak yoki buyrak etishmovchilligi sababli kelib chiqqan bir tomonlama infektsialangan zararlanish yoki Sharko artropatiyasi sababli kelib chiqqan shishlar paydo boʻladi; tirnoqlar holati-neuropatiya va ishemiya tufayli atrofik boʻladi, zamburugʻli zararlanishda tirnoqlar rangining oʻzgarishi kuzatiladi; giperkeratozlar –oyoq panjasining koʻproq bosim taʼsir etadigan maydonlarida ayniqsa kuchli ifodalangan boʻladi, masalan metatarsal suyaklar boshchalari proektsiyasi sohasida koʻproq kuzatiladi; yaralar DP ning neuropatik turida tovon sohasida, ishemiik turida akral nekroz shaklida kuzatiladi; pulsatsiya-oyoq panjasi usti va orqa boldir arteriyasida susaygan yoki ishemiik turda xatto aniqlanmaydi, neuropatik turida esa normada boʻladi; terining holati-quruq, ingichkalashgan(neuropatiya) boʻladi.

Oyoqlarning har kungi parvarishi:

- 5-15 minut davomida issiq vannalar (achitqi o't, momoqaymoq damlamalari bilan).
- oyoqlarni yuvgandan so'ng ularni engil sochiq bilan quritib artish kerak, ayniqsa barmoqlar orasini yahshilab artiladi.
- oyoq pangasini yog'li yoki namlashtiruvchi krem bilan muntazam surtish teri qurishi va yoriqlar hosil bo'lishini profilaktikasi uchun juda zarur (krem barmoqlararo yoriqlarga tushishi kerak emas, agar bu sodir bo'lsa albatta salfetka bilan tozalab tashlash kerak).
- tirnoqlarni etarli yorug'lik fonida muntazam kuzatib turish kerak (pacient kerak bo'lsa ko'zgu ishlatishi yoki qarindoshlar yordamidan foydalanishi mumkin).
- tirnoqlarni tozalashda o'tkir predmetlardan (qaychi, qisqich) foydalanish mumkin emas, tirnoqlarni juda kalta qilib kesilmaydi, burchaklarini o'tmaslash ham mumkin emas.
- tovon sohasidagi "qo'pol" teri qodoqlarni pemza yordamida yoki maxsus kosmetik tekislagichlardan foydalanib, olib tashlash kerak.
- qadoqlarni kesish va ularni olib tashlash uchun maxsus vositalardan foydalanish mumkin emas.
- uyda yoki ko'chada oyoq yalang yurish mumkin emas, oyoqlarga issiq grelkalar va issiq manbalarga yaqin joyga oyoqlarni qo'yish mumkin emas.
- oyoq panjalarini vrachlar yoki oyoqlarni parvarish qiluvchi mutaxassis muntazam kuzatib turishi kerak;
- tirnoqlarni o'sib kirishi, qadoqlarni qo'pollashishi kuzatilganda tirnoqlarni parvarish qiluvchi mutaxassisda davolanishi kerak;
- oyoq panjasi rangining turli o'zgarishlarida yoki jarohatlardan qandaydir ajralmalar kelganda yoki oyoq panjasi shilinishlari va sinishlarda.

Poyafzal tanlash:

- keng, chuqur poyafzal;
- shishlarda poyafzalni almashtirish kerak;
- poyafzal yumshoq bo'lishi kerak, hech qanday ichki chuqur choklar bo'lishi kerak emas;
- poshnaning balandligi 2 smdan oshmasligi kerak.
- ichi junlik oyoq kiyimlar bir o'lchamga katta bo'lishi kerak.

Poyafzal kiyish qoidalari:

- yangi oyoq kiyimni sekin-asta eskilatish zarur.
- sintetik paypoqlarni kiymaslik kerak.
- paxta tolasi va jundan tayyorlangan paypoqlar kiyish, ularni har kuni almashtirish kerak;
- oyoqlarni doim issiqda tutish kerak va ular quruq bo'lishi talab etiladi;
- oyoqni yashi himoya qila oladigan to'g'ri tanlangan oyoq kiyimni kiyish zarur.(bunga sandaliyalar kiradi)
- kun davomida oyoq kiyimni kiyish mumkin emas.
- 40-45 minut oyoq kiyimda yursa, 15 minut oyoq kiyimsiz dam olish kerak.
- stelkalardan foydalanish(ortopedik korrektor).

Keksa va qariyalarda qandli diabetning davolash xususiyatlari.

Qandli diabetni davolashda qariya va keksalarda buzilgan modda almashinuvi jarayonlarini maksimal darajada tiklashga asoslangan bo'lishi kerak. Faqat shu sharoitda yog', oqsil, suv-tuz almashinuvini meyorlashtirish, asoratlarni oldini olish mumkin. Insulinga bog'liq bo'lmagan qandli diabet bilan og'rigan bemorlarni davolash taktikasini ishlab chiqishda uglevod almashinuvi darajasini hisobga olish kerak. Ketolaktoatsidoz, insulinga bog'liq bo'lmagan qandli diabet dekompensatsiyasida, asoratlarni kuzatilganda insulinoterapiya buyuriladi. Qariya va keksalarda ko'pincha bir necha kasalliklarni birga kelishi kuzatiladi va shuning uchun bir vaqtning o'zida giperglikemik ta'sirga ega bo'lgan preparatlar (indometatsin, kortikosteroidlar, l-tiroksin, tritsiklik antidepressantlar) va gipoglikemik ta'sirga ega bo'lgan preparatlar (beta-blokatorlar, trental) buyurish kerak.

Glikemiya darajasini poliorgan patologiyasi borligi tufayli aniqlab bo'lmaydi. Qandli diabet dekompensatsiyasiga har qanday stress olib kelishi mumkin. Qariyalar va keksalarni davolashda ularning sotsial statusini, ruhiy holati, o'z ahvolini adekvat baholay olishiga, muolajalarni o'z vaqtida olishiga, to'g'ri ovqatlanish, gigienaga amal qilishga ahamiyat berish zarur.

Qandli diabet bilan og'rigan bemorlarni davolashda quyidagi maqsadlar qo'yiladi:

- bu kasallik belgilarini engillashtirish;
- yondosh kasalliklar kechishini yaxshilash;
- profilaktik chora-tadbirlar o'tkazish;
- bemor hayotining sifat ko'rsatkichlarini yaxshilash.

Maqsadga erishishning asosiy usullaridan biri bo'lib, to'g'ri tanlangan parhez, semizlik darajasini kamaytirish, uni oldini olish, adekvat jismoniy aktivlik, qand miqdorini kamaytiruvchi medikamentoz terapiyani qo'llash hisoblanadi. Terapevtik chora-tadbirlar effektivligida quyidagi faktorlar, ya'ni bemorlarni quyilgan shu maqsadlarning mohiyatini tushinishi muhim hisoblanadi.

Dietoterapiya-qandli diabetni davolashda zarur metod hisoblanib, qandli diabet turi, kechish xarakteridan qat'iy nazar turli yoshlarda muhim ahamiyatga ega, ayniqsa insulinga bog'liq bo'lmagan qandli diabet bilan og'rigan qari va keksa yoshlarda yondosh semizlik bo'lganda, yana boshqa ko'pgina bemorlarda modda almashinuvi jarayonlarini faqat parhez bilan tiklash mumkin.

To'g'ri ovqatlanishga o'rgatish-qandli diabetni davolashda birinchi qadam hisoblanadi. 70-80% bemorlarda insulinga bog'liq bo'lmagan qandli diabet ortiqcha tana vazni bilan birga kelganda asosiy ovqat tavsiyalariga ovqat kalloriyasini kamaytirish kiradi. Parhez o'z xarakteriga ko'ra fiziologik (uglevodlar-50-60%, oqsil-20-25%, yog'lar-15-20%) bo'lishi kerak. Buning uchun hayvon oqsillari, ularning umumiy miqdorini 60%ini tashkil qilishi kerak. Yog' komponenti polito'yinmagan o'simlik yog'laridan iborat bo'lib, ular xolesterin miqdorini, past zichlikka ega bo'lgan lipoproteidlar darajasini kamaytirib, yuqori zichlikka ega bo'lgan lipoproteidlar xolesterinni oshirishi va qondagi triglitseridlarning kontsetratsiyasini kamaytiradi. Tovuqni tayyorlashdan oldin terisini va uning go'shtida ko'rinib turgan yuzasidagi yog'ni ham olib tashlash kerak, ovqatni grilda yoki bug'da pishirish kerak. Ovqatni oz miqdordagi yog'da (1 desert qoshiq zaytun, jo'hori yoki kungaboqar yog'ida) qovuriladi.

Yashirin yog'ni cheklash uchun yog'siz sut, yog' moddasi kam bo'lgan qattiq va yumshoq moylar qo'llash mumkin, juda yog'li go'sht mahsulotlarini (pashtet, sosiskalar, salyami, cho'chqa va qo'y go'shti) iste'mol qilish mumkin emas. Qo'y go'shti, cho'chqa go'shti

qiyin eriydigan, yaxshi hazm bo'lmaydigan yog'lar saqlaydi, bu esa ketoatsidozga sharoit yaratib beradi. Yog'larga bo'lgan ehtiyojni engil hazm bo'luvchi yog'lar (smetana, sut, o'simlik yog'i), dengiz mahsulotlari (ikra, hayvon yog'ida qovurilgan baliq mumkin emas) hisobiga to'ldirish mumkin. Ovqat ratsionidan engil hazm bo'luvchi uglevodlarni (qand, guruch, manna yormasi, oq non, shirin qandolat mahsulotlari) olib tashlash kerak. Ratsionda etarli miqdorda vitaminlar, mineral tuzlar bo'lishi kerak. Ratsional dietoterapiya tez-tez ovqatlanishni nazarda tutadi. Bemorlarga tez-tez ovqatlanishning maqsadini tushuntirib berish kerak: 3ta asosiy ovqat va 3ta oraliq ovqatni qabul qilish. Ratsionning energetik qiymati tinch holda 20kkal/kg, engil jismoniy mehnatda 30kkal/kg, o'rta og'ir jismoniy mehnatda 40-45kkal/kg, og'ir jismoniy mehnatda esa 50kkal/kg gacha bo'lishi kerak. Qari va keksa bemorlarda asosiy almashinuvni yoshga bog'liq o'zgarishlarini va mehnat faoliyatini to'xtashi va hajmining kamayishi tufayli energiya sarfining kamayishini ham hisobga olish kerak. Engil hazm bo'luvchi uglevodlarni cheklash bemorlarda salbiy hissiyotlar uyg'otishi mumkin va ularning ratsioniga shirin ta'm beruvchi mahsulotlarni qo'shishni talab etadi. Bularga sintetik qandlar: tsukli, tsiklamat natriy, saxarin, aspartam (ularni buyrak funksiyasi buzilgan qari va keksa bemorlarda qo'llash mumkin emas) ishlatiladi. Bu preparatlar 100 marta va undan ko'p marta qanddan shirin, minimal kalloriyaga ega, qandli diabet asoratlarini keltirib chiqarmaydi, qaynatganda parchalanmaydi. Boshqa o'rinbosarlarni qo'llash (ya'ni nosintetik qandlarni) turli nojo'ya ta'sirlarga olib keladi. Ksilit va sorbit xolikinetik ta'sirga ega va osmotik aktivligi tufayli diareya chaqirishi mumkin. Ularning energetik qiymati saxarozaga yaqin bo'lib, 1g sorbit uchun 3,4kkalni 1g ksilit uchun 4,0kkalni tashkil qiladi. Bundan tashqari bu moddalar neyropatiya va kataraktalar rivojlanishiga olib keladi. Bu mahsulotlarning ratsiondagi miqdori qandli diabet kompensatsiya fonida 15-20g/sut ga teng bo'lishi kerak.

Qandli diabet bilan og'riqan bemorlar ratsionida uglevodlar 50-60% bo'lishi kerak. Organizmning uglevodlarga bo'lgan ehtiyoji sekin hazm bo'luvchi norafinadlangan uglevodlar hisobiga ta'minlanishi kerak. Qo'pol tolali kletchatka va planteksga boy bo'lgan iste'mol qilish maqsadga muvofiq bo'lar edi, chunki ular ichak harakat aktivligini kuchaytirib xolesterin va uglevodlar so'rilishini kamaytiradi, vitaminlar va mineral moddalar so'rilishini aktivlashtiradi, hazm bezlar sekretsiyasini qo'zg'atadi, ichakdagi cherish jarayonlarini kamaytiradi, ovqat hazm qilish trakti gormonlari darajasini nazorat qiladi. Ovqat tolalari manbai bo'lib lavlagi, yashil no'xat, sabzi, kartoshka hisoblanadi, lekin ularda uglevodlar miqdori ko'pligi tufayli, ularning qo'llanishi cheklanadi. Shuning uchun tarkibida faqat 5% uglevodlar saqlovchi karam, pomidor, bodiring, ko'katlar, redis, qovoq, baqlojonlarni iste'mol qilish tavsiya etiladi. Sutkalik ratsionda 20-50 g kletchatka bo'lishi kerak.

Dagal tolali kletchatkalarini o'simlik mahsulotlaridagi miqdori (100 g hisobida)

Mahsulot nomi	Klechatka, g	Mahsulot nomi	Klechatka, g
Kabachki	0,3	O'rik	0,8
Gilos	0,3	Rangli karam	0,9
Olcha	0,5	Yashil piyoz	0,9
Olxo'ri	0,5	Sholg'om	0,9
Salat	0,5	Shaffftoli	0,9
Olmalar	0,6	Yashil no'hat	1,0
Noklar	0,6	Kartoshka	1,0
Mandarinlar	0,6	Redis	1,0
Greypfrutlar	0,7	Loviya, no'xat	1,0-1,3
Oq karam	0,7	Ovsyana yormasi	2,8
Bodiring	0,7	Grechka yormasi	1,1
Tomatlar	0,8	Bug'doy uni	1,2
Klyukva	2,0	Krijovnik	2,0
Qovoq	1,2	Qizil smorodina	2,5
Brusnika	1,6	Oq qo'ziqorin	2,3
Qora olxo'ri	1,6	Malina	5,0
Zemlyanika	4,0		

Har kuni kletchatkani etarli miqdorda iste'mol qilish qiyinchilik tug'dirganda, ratsionga kletchatka bilan boyitilgan maxsus ovqat mahsulotlari yoki kletchatkaning farmakologik preparatlari (guarem) kiritiladi. Dag'al ishlov berilgan undan tayyorlangan mahsulotlari ko'proq tavsiya etilsa, asosan yormalardan –grechka, ovsyana, perlovka, jo'huri yormalari qo'llaniladi. Ovsyana va grechka yormalari aminokislotalar darajasi bo'yicha hayvon oqsillariga yaqin turadi. Grechka yormalari komponentlari angioprotektiv ta'sirga ega bo'lsa, ovsyana yormalari –gipolipidemik ta'sir ko'rsatadi. Kuniga 2 portsiyadan yuqori mevalar iste'mol qilish tavsiya etilmaydi: 2ta olma, 2ta nok, 2ta apelsin, 3ta kivi, 1ta bananni 2ta portsiyaga bo'lib 4 soat interval bilan qabul qilish kerak. O'z sharbatida tayyorlangan mevalar buyuriladi. 2 birlikdan yuqori bo'lmagan alkogol (250 g pivo, 1 bokal vino yoki 100g ichimliklar) tavsiya etiladi. Insulinga bog'liq qandli diabet, ayniqsa ortiqcha tana vazni bilan birga kelganda haftada 2-3 marta engillashtiruvchi kunlar (iste'mol qilinayotgan ovqat kalloriyasi 300-900 kkal bo'lishi kerak) uyushtirish ko'zda tutiladi.

1. Olmali kunlar: 1,5 kg olmalar (690 kkal)

2. Kefirli kunlar: 1,5 l kefir (840 kkal)

3. Ovsyanali kunlar: 200 g ovsyana yormasidan suvda qaynatib 25 g saryog' qo'shiladi (880 kkal)

4. Sabzavotli kunlar: (karam,redis,salat, sabzi, piyoz, bodiring, pomidor, ukrop, petrushka) kuniga 2 kg gacha (400-500 kkal);

5. Go'shtli kunlar (qaynatilgan mol go'shti-400 g va garnir ko'rinishda sabzavotlar-400 g) (600 kkal). To'g'ri dietoterapiya va tana vaznining kamayishi ko'pgina hollarda uglevod almashinuvining peroral diabetga qarshi preparatlarni qo'shimcha qo'llamasdan turib, uglevod almashinuvining to'liq meyorlashtirishga erishishga yordam beradi. Biroq qariya va keksalarda parhezni uzoq qo'llashga yondosh kasalliklar, stomologik muammolar qiyinchilik tug'diradi. Insulinoterapiya olgan bemorlar ovqat qabul qilish vaqti va har bir portsiyada

uglevodlar miqdori insulin ta'sirining kamayish vaqtiga va uning dozasi mos kelishi kerak. Jismoniy aktivlik bemorning yoshiga, jismoniy holatiga mos bo'lishi kerak bo'lib, qandli diabetni davolashda eng kerakli component hisoblanadi, chunki mushaklar ishi giukozaning utilizatsiyasiga yordam beradi. Jismoniy mashqlar yurak-qon tomir va nafas sistemasi funksiyasiga ijobiy ta'sir ko'rsatadi. Muntazam jismoniy mashqlar qari bemorlar tana massasini meyorlashtirishga yordam beradi. Kuniga yarim soat yayov yurish semizlikni o'rtacha darajalarida tana massasining 1 yilda 9-10 kg ga kamayishiga olib keladi. Sistemali jismoniy zo'riqishlar parhez rejimi fonida 70-80% hollarda qari va keksa bemorlarda qandli diabetning adekvat nazoratiga erishishga olib keladi. Jismoniy zo'riqish uchun ko'rsatmalar;

1. Qandli diabet kompensatsiyasi (giperglikemiya 14 mmol/l/s dan kam bo'lsa).

2. Jismoniy ish qobiliyatining etarli darajasi 20-90 minut davomida

3. Angiopatiyalar yo'qligi

4. VEMP ga jismoniy reaksiya

5. VEMPda giperglikemiya darajasini yo'qligi.

Qari va keksa bemorlarda fizik zo'riqishning eng oddiy va adekvat formasi bo'lib, mos keluvchi davomiylilik, maromdagi yurish, ertalabki badantarbiya, o'z - o'zini massaj qilish, nafas gimnastikasi hisoblanadi. Maxsus zo'riqtiruvchi programmalar qo'llashdan oldin yurak - qon tomir sistemasini funksiyasini yaxshilab tekshirish zarur, chunki bunday kasallarda yurak ishemik kasalligi keng tarqalgan bo'ladi. Mikroangiopatiyada jismoniy zo'riqishlarga chidamlilik (tolerantlik) pasaya boradi.

Adekvat jismoniy zo'riqish kriteriyalari:

Yurak urish chastotasi yoshga qarab:

30yosh-114-145/min;	35yosh-110-140/min;
40yosh-108-135/min;	45 yosh-105-130/min;
50 yosh-102-128/min;	55yosh-100-124/min;
60 yosh-96-120/min;	65 yosh-92-118/min;
70yosh-92-116/min;	75 yosh-86-110/min;
80 yosh -84-104/min;	85 yosh-80-100/min.

Jismoniy zo'riqish asoratlari: yurak ritm buzilishlari, kardialgiyalar, bosh aylanishi, discomfort, giperglikemiya, miyada qon aylanish buzilishi, sovuq ter, hansirashni kuchayishi, fizik mashqlardan so'ng 5 - 10 minut davomida yurak urishi, 2 sutka davomida doimiy artralgiyalar, sutkadan ortiq charchash, boshqa hissiyotlar va asoratlar.

Jismoniy mashg'ulotlar samaradorligi: qandli diabet kechishini engillashtiradi, turg'un kompensatsiyani ta'minlaydi, insulinga bo'lgan ehtiyojni 20-30% ga kamaytiradi, qon-tomir asoratlari rivojlanishi, kardiovaskulyar buzilishlar havfini kamaytiradi, lipid almashinuvini, stresslarga rezistentlikni, immunoreaktivlikni oshiradi.

Jismoniy mashqlar o'tkazish uchun tavsiyalar:

- jismoniy zo'riqishlarni jiddiy taqsimlash (vaqt, intensivligi);
- vrach ko'rsatmalarini vaqtida bajarish;
- jismoniy mashg'ulotlarni kasallik ilk bosqichida boshlash va asoratlar boshlanishi bilan to'xtatish;
- jismoniy mashg'ulotlar kasal kun tartibigava terapevtik tadbirlar tartibiga yozilishi kerak;
- jismoniy mashg'ulotlar ijobiy emmotsional tusga ega bo'lishi kerak;
- bemorlarga jismoniy mashg'ulotlarning asoratlari haqida ma'lumot berish kerak, salbiy ta'sirlar oldini olish va ularni bartaraf etishni bilishlari kerak.

Qandli diabet bilan og'rigan qariyalarda jismoniy zo'riqish bilan bog'liq havf omillari.

- gipoglikemiya

- yurak ishemik kasalligining zo'rayishi
- zo'riqishdan keyingi ortostatik gipotenziya
- to'r pardaga qon quyilishi
- oyoq panjasi jarohatlanishi.

Insulinga bog'liq bo'lmagan qandli diabetni davolashda qand miqdorini kamaytiruvchi tabletkalarni qo'llash tartibi.

Ovqatlanish tartibi va jismoniy zo'riqishlar fonida 3 oy mobaynida yaxshi metabolik nazoratga erishishning qiyinligi og'iz orqali qabul qilinadigan qand miqdorini kamaytiruvchi preparatlar qo'llashga ko'rsatma bo'ladi.(PSM). Bu preparatlar ta'sir mexanizmiga ko'ra sulfonilmochevinaning birikmalari, va uglevodlarninig ichakda so'rilishini kamaytiruvchi preparatlarga bo'linadi.

Sulfonilmochevina preparatlarining ta'sir mexanizimi:

- β hujayrada insulin sekretsiyasini kuchaytiradi
- insulinga bog'liq to'qimalarning endogen insulinga ta'sirchanligini oshiradi.
- jigar tomondan ishlab chiqarilishini to'xtatadi.

Sulfonilmochevina preparatlarini qabul qilinganda quyidagi nojo'ya ta'sirlari kelib chiqadi: gipoglikemik reaktsiyalar, ko'ngil aynishi, qusish, epigastral soxada og'riq, gipokaliemiya, fotodermatoz, allergik reaktsiyalar, suyak ko'migiga nojo'ya ta'sirlar (agranulatsitoz rivojlanish darajasigacha), alkogolga sezuvchanlikning oshishi, toksik ta'sirlar(toksik gepatit, alveolit). Qari va kekxa bemorlarda bu preparatlar qo'llashga qarshi ko'rsatmalarga ayniqsa jiddiy qarash lozim. Bular: insulinga bog'liq qandli diabet, qandli diabet dekompensatsiyasi, prekoma, koma, sulfanilamidlarga sezuvchanlikning oshishi, kuchli ifodalangan buyrak-jigar etishmovchiligi, mikro va makro angiopatiyalar kuzatilganda, og'ir yondosh patologiya (ketoatsidoz uchun sharoit yaratadigan holatlar: semizlik, jigar patologiyasi bo'lganda), laktoatsidoz (to'qima va a'zolarning ishemiyasi), gipoglikemik holatga moyillik bo'lganda, yirik jarrohlik aralashuvlarda, alkogolizm, ruhiy buzilishlar.

Sulfonilmochevina guruh preparatlarining tavsifi.

Preparat	Kommertsiya nomi	Ishlab chiqargan firma	Ta'sir davomiyligi	1 tabletkadagi miqdori	Yuqori sutkalik dozasi	Eslatma
Tolbutamid			6-12s	0,25 0,2g	1,5-2g	Qon tomondan asoratlar ehtimolining yuqoriligi. Bu preparatni qabul qilganda yurak qon-tomir kasalliklari o'lish havfi 2,5 martaga oshadi. Gipoglikemiya, koma rivojlanishi mumkin.
Karbutamid	Bukarban	Chinion	6-12s	500mg	2g	Agranulotitoz va toksin alomatlar uchrash havfi yuqori.
Glibenklamid	Maninil 5 Maninil 1,75 3,5	Berlin-Chemie	8-12s	5mg 1,75mg 3,5mg	0,02g	Qonning trombogen hususiyatlarini kamaytiradi, qonda xs miqdorini kamaytiradi. Kardioprotektiv ta'sirga ega. Antiaritmiya ta'siri boshqa SM preparatlarga nisbatan yuqori yumshoq farmokokinetika va farmokodinamika ega. Ovqat qabul qilish oraliqlarida gipoglikemik xolatlar rivojlanish havfini oldini olish mumkin.

Glibenklamid	Betanaz Glamid Daonil Euglukon	Cadila Health care Hoechst Pliva				Laborator ko'rsatkichlar nazorati ostida jigar va buyrak funktsiyasi pasayganda ehtiyotlik bilan yuborish kerak.
Gliklazid	Gloreal Diabeton Diabrezid Reklid	INC- Pharmaceutic al Servier Molteni Farmaciutici Dr. Reddy'lab	8-10s	80mg	0,32	Gematologik ko'rsatkichlarga ta'sir qiladi, qonning reologik xususiyatlari, gemostaz sistemi va mikrosirkulyat siyaga ta'siri bor.
Glipizid	Antidiab Glibinez Minidiab Minidiab Minidiab Glyukotrol Glipizid	KRKA PFIZER UPJON LECIVA TORRENT PFIZER MYLAN FARMA- CEUTICALS	8-10s	5mg	45mg	Yurak qon- tomir kasalliklaridan o'lim 2,5 marta oshadi. Sekin ta'sir qiluvchi formalarida gipoglikemik holat bo'lishi mumkin.
Glimepirid	Amaril	HOECHST	24s	1mg	0,08	Preparat 1- marta qabul qilinganda, sutka davomida glikemiyaning nazorat qilish imkoniyatini beradi.
Glikvidon	Glyurenorm	Boeringer Ingelchim	8s	30mg	0,12	Yurak qon- tomir kasalliklaridan o'lim havfini oshiradi.

Sulfanil mochevina preparatlari yuqori effektivligiga qaramasdan kechki qandli diabetni davolashning muhim etaplarida bir necha oy, hatto yillardan so'ng sulfanilamidlariga rezistentlik paydo bo'ladi va pankreatin orolchalarning β hujayralari charchashi tufayli qandli diabet dekompetatsiyasi kechadi. Bu holatlarni kelib chiqishiga stress ta'sirlar, davoning nosistemaligi, parhez buzilishlari sabab bo'ladi. Keksa va qari bemorlarda davoning boshida sulfonilmochevina preparatlarining qabul qilganda ovqatlanish rejimi

buzilmaslik haqida ogohlantirish kerak, chunki bu keyinchalik β hujayralar insulin rezervining kamayishiga olib keladi.

Biguanidlar (BG)

BG lar qonda glukoza miqdorini jigarda glyukoneogenez jarayoni to'xtatish orqali kamaytirish orqali ta'sir qiladi. Hozirgi vaqtda insulinga bog'liq bo'lmagan qandli diabetni davolashda bu preparatlar gurugidan metmorfin (gliformin, siofor) qo'llaniladi. Buformin va fenformin laktatatsidoz rivojlanish havfi yuqori bo'lgani sababli hozirgi vaqtda qo'llanilmaydi. Metmorfin qandli diabetda esa laktoanidoz kelib chiqish havfi ancha kam darajada bo'ladi. Medmorfin monoterapiyasida gipoglikemiya rivojlanishi deyarli kuzatilmaydi, chunki preparat insulin sekretsiyasini kuchaytirmaydi. Antigeperglikemik ta'sirdan tashqari medmorfin qondagi lipidlar miqdorini kamaytiradi, fibrinolitik ta'sir ko'rsatadi, insulin bilan birga qo'llanilganda tana vazni oshishiga ta'sir qilmaydi va monoterapiyada esa hatto tana vazni kamayishiga yordam beradi. BG larga qarshi ko'rsatma bo'lib; koma, prekoma, kaxeksiya, subkaloriyalik dieta, anemiya, qand o'rniga fruktoza qo'llanilganda o'tkir infeksiyon kasalliklar 20-30% ga kamaytiradi, qon tomir asoratlari, kardiovaskulyar buzilishlar rivojlanish havfini kamaytiradi, yog' almashinuvini, gemostazni tiklaydi, stress faktorlarga chidamlilikni, immunoreaktivlikni oshiradi.

Metformin tavsifi

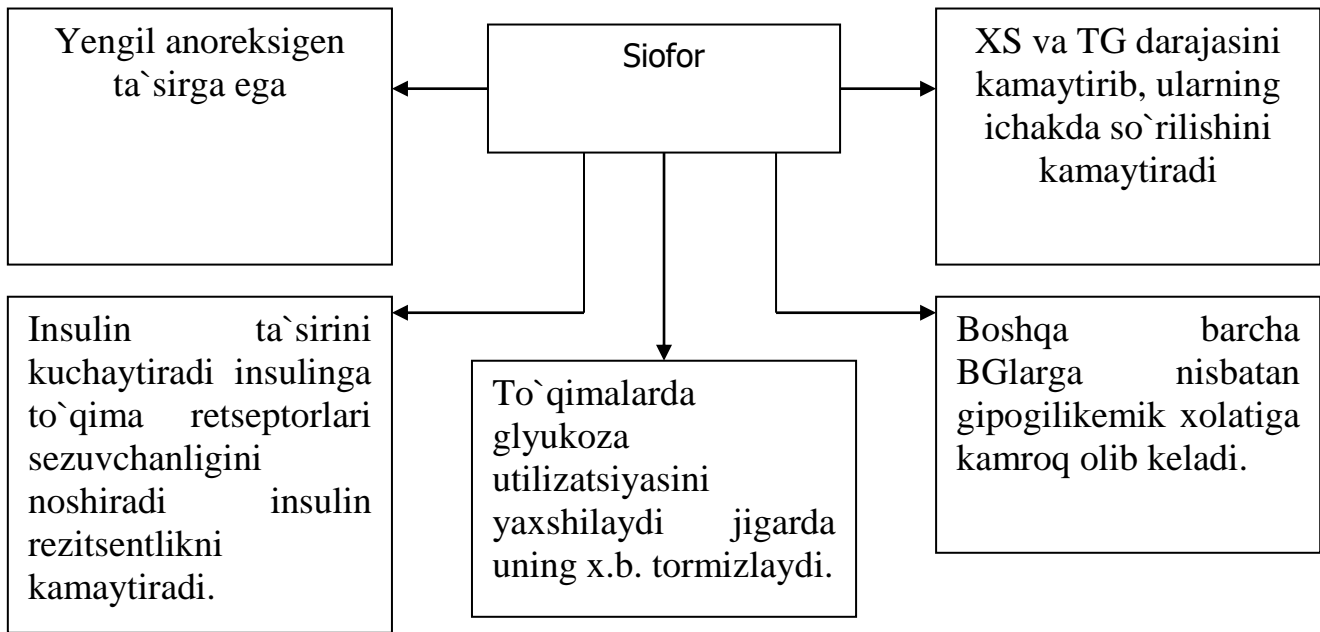
Preparat	Sotuvdagi nomi	Ishlab chiqargan firma	1tabletkadagi miqdori	Maksimal sutkalik dozasi	Eslatma
Metomorfina	Sifor 500 Sifor 850	Berlin Chemie, Germaniya	500 mg 850mg	1500mg	Glyukortikoidlar, simpatomimetiklar, glyukagon, diuretiklar, nikotin kislotasi preparatlari, kontratseptiv vositalar, uning tasirini kamaytiradi.

Metabolik sindrom terapiyasi.

Insulinga rezistent metabolik sindrom rivojlanishida yuqoridagi o'zgarishlar katta rol o'ynaydi, asosiy davo to'qimalarning insulinga sezuvchanligini oshirishga yo'naltirilgan bo'lishi kerak. Buning uchun tana vaznini kamaytirish kerak bo'ladi, bunga anoreksigen ta'sirga ega bo'lgan siofor qo'llaniladi. Siofor bilan davolashda uning dozasi asta-sekin oshirib borish tavsiya etiladi. Boshlang'ich sutkalik dozasi 0,5-1,0 g interval bilan sutkasiga 3 g gacha oshirib boriladi. Qari va keksa bemorlarni davolashda yondosh kasalliklar, oshqozon-ichak trakti va motor funksiyasi holatiga e'tibor berish kerak.

Insulinoterapiya. Parhez va peroral qand miqdorini kamaytiruvchi preparatlar yordamida yaxshi glikemik nazoratga erisha olmasa –insulin buyuriladi.

SIOFORNING TA`SIR MEHANIZMI



Sioforning ta`sir mexanizmi.

Qari va keksalarda insulinoterapiyaga o'tish hamma vaqt katta javobgarlikni talab qiladi, chunki tashqaridan yordam, parhezga amal qilish va ovqatni regulyar qabul qilish – xxxxxhavfli asorat-gipoglikemiya rivojlanishiga olib kelishi mumkin. Shuning uchun uy sharoitlarida glikemiyaning bemor o'zi mustaqil yoki qarindoshlari yordamida nazorat qilish muhimligini tushuntirish kerak. Insulinoterapiyaga ko'rsatma bo'lib qari va keksa qandli diabet bilan og'riqan bemorlarda quyidagilar hisoblanadi:

- ketoatsidoz, prekoma, giperosmolyar va laktatatsidotik koma
- qandli diabet dekompensatsiyasi
- dietoterapiyaga (rezistentli) va PSP ga rezistentlik
- ifeksion kasalliklar
- xirurgik aralashuvlar va travmalar
- jigar va buyrak funksiyasining og'ir buzilishlarida
- trofik yaralar
- og'ir polineyropatiya va retinopatiya
- oshqozon-ichak buzilishlari, qusish va ich ketishlari bilan birga kuzatilganda
- o'tkir, makrovaskulyar asoratlari (insult, miokard infarkti, gangrena va boshqalar).

Hozirgi vaqtda insulinning turli ko'rinishlari mavjud: sintetik qisqa ta'sirli odam insulini, uning ta'siri 2-5 soatdan so'ngdan so'ng cho'qqigacha chiqadi, ta'siri 8 soat davom etadi:oralik ta'sirga ega bo'lgan insulin, masalan NPX 4-12 soat ta'siri cho'qqigacha chiqadi, uzoq ta'sir qiluvchi insulin, (ultralente) 24 soat ta'sir qiladi. Odam insulini preparatlari-qisqa ta'sirli insulin va NPX insulini saqlovchi tayyor eritmalar ko'rinishida chiqariladi.

Insulin farmakokinetikasi.

Insulin turlari	Ta'sir boshlanishi,soat	Ta'sir kuchayish vaqti,soat	Ta'sir davomiyligi,soat
Oddiy tez ta'sir qiluvchi insulin	0,5	2,5-5	8
NHP ning oraliq ta'siri	1,5	4-12	24
70% NHP,30% oddiy	0,5	2-12	24
Uzoq ta'sirga ega bo'lgan (insulin ultralente)	4	10-30	36

Hozirgi vaqtda qari yoshdagi bemorlarda insulinni 0,2dan 0,5 ED/kg tana vaznigagacha bo'lgan dozasidan boshlash tavsiya etiladi. Yoshga, asoratlarning borligiga, interkurrent kasalliklar va metabolik nazorat darajasiga qarab dozalar individual tanlanadi. Unga yuqori bo'lmagan giperglikemiya kuzatilgan bemorlarda boshlang'ich davro maqsadida insulinni sutkalik dozasi 1 in'ektsiyada yuborish tavsiya etiladi. Agar bemorda och qorinda yuqori giperglikemiya kuzatilsa, NPH insulini uyquqdan oldin (0,2ED/kg tana vazniga) yuboriladi. Ayrim holatlarda NPH ning kechki in'ektsiyasini sulfonilmochevinaning maksimal sutkalik dozasi bilan birga kombinatsiya qilib yuborish mumkin; Bunday kombinatsiya tana vazni va giperinsulinemiyani oshishiga olib keladi. Agar och qorindagi giperglikemiya kasallik klinik ko'rinishida asosiy simptom hisoblanmasa, NPH insulini nonyshtadan yarim soat oldin (0,2 dan 0,5 ED/kg tana vazniga) buyuriladi, past giperglikemiyali kasallarda eng past dozadan boshlab bemorning mustaqil glikemiya nazorati ko'rsatkichlariga mos ravishda har kuni dozasi 10-20%ga oshirish kerak. Perodik ravishda qisqa ta'sirga ega bo'lgan insulinning ko'p bo'lmagan miqdorini nonushtadan so'ng giperglikemiya nazorati uchun (20-30% umimiy dozadan) qo'shib boriladi. Qari bemorlarda quyidagi insulinteapiya sxemasi, ya'ni kuniga insulinni 2ta in'ektsiyasi rejimi qo'llaniladi. Bu rejimda NPH 1ta insulini yoki qisqa insulin bilan birga nonushtadan va kechki ovqatdandan yarim soat oldin yuboriladi. Sutkalik dozasi 0,2ED/kg(tana vazniga) dan boshlash kerak, kechki va ertalabki dozalar o'zaro nisbati 50:50 yoki 60:40 ga teng bo'ladi. Qari bemorlarda ko'pinch tayyor aralashmalar qo'llaniladi, chunki ularni ishlatishda qullayliklar mavjud.(shprints-ruchka). Bu insulin preparatlari qo'llanilganda gipoglikemiya kam uchraydi, lekin uning sutkalik ehtiyoji oshishi mumkin, bu esa tana vaznining oshishiga va pyeriferik giperinsulinyemiyaga olib keladi. Ayrim hollarda ko'p martalik insulin in'yektsiyalar rejimi qo'llaniladi.. Bu qaror bemorga bog'liq bo'lib, individual ravishda qabul qilinadi. Har asosiy ovqat qabul qilingandan oldin qisqa ta'sirli insulin yuboriladi, 1ta NPH in'ektsiyasi-kechqurun yuboriladi. Insulinoterapiyaning 4 martalik rejimi 3ta pryepandial qisqa ta'sirli insulin va 1ta NPH in'yektsiyasini (uyquqdan oldin) o'z ichiga oladi.

Boshlang'ich sutkalik doza 0,3 Ed/kg tana vazniga tyeng bo'lib, kyeyin doza pre va post prandial glikyemiyaga mos ravishda tanlanadi.

ularni ishlatishda qullayliklar mavjud.(shprints-ruchka). Bu insulin preparatlari qo'llanilganda gipoglikemiya kam uchraydi, lekin uning sutkalik ehtiyoji oshishi mumkin, bu esa tana vaznining oshishiga va pyeriferik giperinsulinyemiyaga olib keladi. Ayrim hollarda ko'p martalik insulin in'yektsiyalar rejimi qo'llaniladi.. Bu qaror bemorga bog'liq bo'lib,

50% sutkalik doza NPHga to'g'ri kelsa, 50%i qisqa ta'sirli insulinning 3ta in'yektsiyasiga bo'linadi, u asosiy ovqat qabul qilishdan oldin 12, 18, 20% nisbatlarda (nonushtadan, tushlik va kyeckki ovqatdan kyeyin) qabul qilinadi, kyeyinchalik glikyemiya darajasiga mos ravishda o'zgarishi mumkin. Insulioterapiyaning istalgan rejimi, qari bemorlarda ularning individual ehtiyojlariga mos va chuqur qayta ishlovdan o'tgan bo'lishi kerak. Har doim eng oddiy rejimni tanlash kerak, biroq og'ir holatlarda ko'p martali in'ektsiyalar rejimi ham buyuriladi.

Qandli diabetning kompyensatsiya kriteriyalari (mmol/l).

Ko'rsatkichlar	Yaxshi	O'rtacha	Salbiy
Och qorinda glikeymiya	4,4-6,7	<7,8	>7,8
Ovqatdan keyingi glikeymiya	4,9-8,9	<10	>10
HbAlc	6%(<7,5%) aglyukozuriya		

Qandli diabet kompenstsiya kriteriyalari %

Tekshirish vaqti	Glyukoza darajasi	
	Ideal	Mumkin bo'lgan
Nonushtadan oldin och qoringa	70-90	70-110
Kun davomida ovqatdan oldin	70-105	70-130
Ovqatdan keyin 1 soat o'tganda	100-160	100-180
Ovqatdan keyin 2 soat o'tganda	80-120	80-150

Diabetda favqulodda holatlar.

Giperqlikeymiya

(qonda glyukoza miqdorinnig oshishi).

Sabablar: ortiqcha ovqat eyish, insulin va diabetga qarshi boshqa dori vositalar dozasining etarli emasligi, kasallik, stresslar.

Kasallik boshlanishi: sekin-asta, diabetik komaga o'tishi mumkin.

Simptomlari

1. tez-tez siyish;
2. ko'rishning buzilishi;
3. terining qurishi;
4. uyquchanlik;

Nima qilish mumkin?

1.Glyukozani qondagi miqdorini tekshirish.

2.Agar glyukoza miqdori 200mg/gl dan yuqori bo'lsa va 2kun davomida bu daraja saqlansa.

Gipoglikeymiya

(qonda glyukoza miqdorining kamayishi).

Sabablari: etarlicha ovqatlanmaslik; insulin va diabetga qarshi boshqa preparatlar dozasini oshirish.

Kasallik boshlanishi: birdan; gipoglikemik shok yoki hushdan ketish rivojlanishi mumkin.

Simptomlari:

1. titroq.
2. yurak urib ketishi.
3. terlash.
4. bosh aylanishi.
5. bezovtalik.
6. ochlik hissi.
7. ko'rishning buzilishi.
8. tez charchash.
9. bosh og'rig'i.
10. ta'sirchanlik.

Nima qilish mumkin? - Yarim stakan yoki oddiy alkogolsiz ichimlik yoki 1 stakan sut, yoki 1 nechta yumshoq konfetlar (shokolad bo'lmasligi kerak).

Keyin 30 minut davomida qonda glyukoza miqdorini tekshirish. Agar simptomlar yo'qolmasa vrachga murojaat qilish.

Engil (istalgan buterbrod) biror egulik va yarim stakan sut ichiladi.

- Qandli diabetning paydo bo'lishida irsiy omillar, infeksiya, ruhiy zarbalar, semirish katta ro'l o'ynaydi. Butun Jahon Sog'likni Saqlash tashkilotining tavsiyasiga binoan 65 yoshdan oshgan bemorlarda uchraydigan bu kasallik "Qarilik diabeti" deb ataladi.

Qandli diabet ko'pincha semizlik bilan birga kechadi. Semizlikda qandli diabet tana og'irligi normal bo'lgan bemorlarga qaraganda 4 barobar ko'proq uchraydi. Qandli diabetda insulin yetishmovchiligi oqibatida uglevod, lipid, oqsil, vitamin, suv - tuz almashinuvi buziladi. Normada qonda glyukoza miqdori 3,34-5,55 mmol bo'ladi. Kasallik klinikasi og'irligiga qarab qandli diabet yengil, o'rtacha og'ir va og'ir turlarga bo'linadi. Engil turi - qonda glyukoza 7,77 mmol/l. gacha bo'ladi, bunda parhez va uglevodlarni cheklash bilan kifoyalaniladi. O'rtacha og'ir turida glyukoza miqdori 12,21 mmol/l. gacha bo'lib, kuniga 20-60 TB insulin, parhez bilan qand pasaytiruvchi sulfanilamid preparatlari tayinlanadi. Og'ir turi qonda glyukoza 12,21 mmol/l. dan ortiq bo'lib, katta dozalarda insulinoterapiya o'tkaziladi. Yoshi qaytgan va keksa kishilarda qandli diabet belgilari aniq ifodalanmaydi. Bu esa kasallikning erta diagnostikasini kechiktiradi. Keksalarda bu kasallikning o'ziga xos alomatlar tana og'irligining pasayishi, ko'p siyish, teri qichishishi, yiringli kasalliklarning paydo bo'lishi hisoblanadi.

Keksalar immuniteti pasayganligi sababli diabetik bemorlarda pnevmoniya, o'tkir respirator kasalliklar og'irroq kechadi. Ayniqsa tuberkulyoz kasalligi bunday bemorlarda tez paydo bo'ladi.

Parhez bilan davolash kasallikning barcha turlarida buyurishadi. Uglevodlar miqdori cheklanadi, yetarli miqdorda oqsillar va yog'lar tavsiya etiladi. Bemorlarga "Parhez №9" buyuriladi. Sutkali rasionda uglevodlar 50%, oqsillar 30%, yog'lar 30% ni tashkil etadi. Insulin bilan davolashda yurak tomir yetishmovchiligiga, ishemik kasallarda gipoglikemiyaga yo'l qo'ymaslik kerak. Qonda qand miqdorini pasaytirishda peroral preparatlardan sulfanilamidlar va biguanidlar (butamid, siklamid, bukarbon, glibenklamid, adebit, glyukofag) ishlatiladi. Bunda qondagi leykositlar va trombositlar soni kuzatib boriladi. Qandli diabetning asoratlaridan gipoglikemik koma, insulin miqdorini oshirib

yuborganda paydo bo'ladi. Bemorda holsizlanish, bo'shashish, qaltirash, sovuq ter bosishi, ochlik, bosh og'rig'i, bezovtalik kuzatiladi. Bunday holatda darhol shirin choy, pichenye, bulochka, konfet beriladi, venadan 50 ml. 40 % glyukoza eritmasi yuboriladi.

Yuboriladigan insulin miqdori etarlicha bo'lmasa, diabetik koma ro'y berishi mumkin. Bunda moddalar almashinuvi chuqur izdan chiqib, qonda keton tanalari to'planib qoladi. Bemorda bo'shashish, apatiya, uyquchanlik, ko'ngil aynishi, qayt qilish, chanqash, ishtahaning yo'qolishi kuzatiladi, og'zidan aseton hidi keladi, odam hushidan ketadi. Diabetik komada 100 TB da insulin, organizmning suvsizlanishiga qarshi izotonik natriy xlor eritmasi, vitaminlar yuboriladi.

Qandli diabet bilan og'rigan bemorlar dispanser kuzatuvida turadilar. hamshira bemorning qoni va siydigada glyukoza miqdorini muntazam tekshirib boradi.

Semizlik - turli to'qima va organdarning yog' bosishi bo'lib, erta qarishning alohida omillaridan biridir. Keksalar ularda energetik sarf va moddalar almashinuvining pasayishi sababli semizlikka moyil bo'ladi. Semizlik kam harakatlanish, ortiqcha ovqat yeyish, irsiyat oqibatida yuzaga keladi.

Semizlik uchta darajada farq qilinadi:

1 daraja: yengil - tana og'irligi 20-30% ga.

2 daraja: o'rtacha - tana og'irligi 30-40% ga.

3 daraja: yuqori -tana og'irligi 40 % ga ortib ketadi.

Bemorlar nafas qisishidan, hansirashdan, bosh og'riqlaridan, uyquchanlikdan, zidiyatdan nolishadi. Tez-tez ochlik hissi paydo bo'lib, qaltirash bosadi, odam bo'shashadi va ovqat iste'mol qilgach bu belgilar yo'qoladi. Qonda xollesterin, trigliseridlar soni ortib, glyukoza miqdori pasayadi. Semizlikni davolashda engillashtiruvchi parhez, harakat faollashishini oshirish, suv muolajalari, kaloriyasi past ovqatlar, ishtahani pasaytiruvchi moddalar - dezapimon, Meforin buyuriladi.

Vaziyatning oldini olish uchun sabzavot, mevalar, surgu vositalari tayinlanadi.

Patologik klimaks. Klimakterik davr erkak va ayollar uchun xos bo'lgan qarish jarayonining muhim bosqichidir. Bu davr gipotalamus oliy vegetativ markazining yoshga aloqador o'zgarishlari: tuxumdon gipofizining siklik gonadotrop faoliyatining buzilishi, ayollarda ovulyasiya va reproduktiv qobiliyatning tugashi, erkaklarda gonadalar funksiyasining pasayishi bilan xarakterlanadi. Erkak va ayollarda fiziologik klimaks jismonan qarish jarayonida ro'y beradi. Klimaksning patologik kechishiga boshdan kechirilgan infeksiya va travmatik kasalliklar, ruhiy zo'riqishlar, turmush va mehnat sharoitlarining yetarlicha emasligi sabab bo'lishi mumkin. Patologik klimaks erta qarishga olib keladi. Erkaklarda patologik klimaks klimakterik sindrom va erta klimaks kabi asoratlarni berishi mumkin.

Ayollarda esa erta yoki kechikkan klimaks klimakterik sindrom, disfunktsional bachadondan qon ketishi kabi asoratlar berishi mumkin.

Erkak va ayollarda klimaks 45 yoshdan oldin ro'y bersa, erta klimaks hisoblanadi. Kechikkan klimaks ayollarda 55 yoshdan keyin, erkaklarda 60 yoshdan keyin ro'y beradi. Erta paydo bo'lgan klimaks og'irroq kechib, davolash bir muncha qiyin bo'ladi. Ayollarda bo'ladigan kechki klimaks postmenstrual qon ketishlar, metrit, bachadon o'smalari, endometrit oqibatida ro'y berishi mumkin. Shuningdek turli sistema kasalliklarida (asab, psixik, yurak, tomir va endokrin) ham patologik klimaks kuzatiladi. Yurak va tomirlarga aloqador simptomlarga gipertoniya, taxikardiya, migren, ko'p terlash, paresteziyalar, yurak sohasida og'riqlar, birdaniga qizib ketish hollari kiradi.

Psixonervologik o'zgarishlar asabiylashish, uyqusizlik, tez charchash, depressiya, yig'loqilik, qo'rquvda ifodalanadi. Patologik klinaksni davolash kompleks tarzda olib boriladi. Tinchlantiruvchi, sedativ vositalar (bromidlar, kofetamin, tiroksazin, rudotel) kichik dozalarda tayinlanadi.

Vegetotrop vositalardan bellaspon, bellataminal beriladi. Neyrovegetativ distoniyada pantokrin, jenshen, fitin, vitaminlar tayinlanadi. Gormonal davo erkaklarga quyidagicha: testobromlesit sxema bo'yicha 6 hafta davomida qabul qilinadi, 2 hafta 1 (bitta) tabletkadan 3 mahal ovqatdan keyin til ostiga, 2 hafta 1 tadan 2 mahal va 2 hafta 1 tadan 1 mahal tayinlanadi. Davo kursini 3-4 oyda qaytarish mumkin. Bu davo o'tkazilgach yurak va tomir sistemasiga aloqador o'zgarishlar bartaraf etiladi.

Prostata bezining adenomasi va arterial bosim yuqori bo'lganda boshqa gormonal vositalardan testobromestrol qo'llanadi, bu preparatni 1 ta tabletkadan kuniga 3 mahal 1-1,5 oy ichiladi. Metiltestosteron 1 oy (5 mg) 1-2 tabletkadan

3 mahal til ostiga qo'yiladi. Ayollarda garmonal davo quyidagicha: agar menstrual sikl saqlanib qolgan bo'lsa bisekurin 0,05 mg. dan kuniga 1 tabletkadan 21 kun ichiladi. Davo kursini har 7 kun o'tgach qaytarish mumkin. Oksiprogesteron kapronat (2,5% li)muskul orasiga 1ml.dan 4 kun qabul qilinadi. Davo kursini 2 haftada, 1 oyda, 3 oyda qaytarish mumkin.

Testosteron propionatni 25 mg. dan muskul orasiga haftada 3 marta 2 hafta mobaynida qo'llash mumkin. Davo kursini 2-3 oyda qaytarish mumkin.

Davolashning umumiy chora tadbirlarida faol harakatlanish, rasional ovqatlanish, jismoniy tarbiya, fizioterapevtik muolajalar, vannalar yaxshi naf beradi.

Podarga moddalar almashinuvi kasalliklariga kirib, bunda urat kislotasi almashinuvi buziladi. Podarga bo'g'implarda urat kislotasi to'planib, ularda yallig'lanish, destruktiv - sklerotik o'zgarishlar keltirib chiqaradigan surunkali xastalikdir. Urat kislotasi qonda ortiqcha to'planib buyraklarda ham yig'ilishi mumkin. Spirtli ichimliklar, go'shtli taomlar, tvorog, balig'ni ko'p iste'mol qilish podarga kasaliga sabab bo'ladi.

Kasallik qo'l yoki oyoq bo'g'imlarida, panjalarda qattiq og'riq bilan bo'g'imlarning shishib ketishi va qizarishi, tana haroratining ko'tarilishi bilan ifodalanadi.

Kasallikning tez-tez huruj tutib turadi. Kasallik uzoq vaqt davom etib bo'g'imlar deformasiyaga uchraydi. Davosida go'sht mahsulotlari, no'xat, loviya, shirinliklar taqiqlanadi, ishqoriy mineral suvlar ichib turish, massaj, issiqlik, gimnastika, kurortlarda davolanish maslahat beriladi.

Sinxofen (atofan) 0,5 gr dan kuniga 3 marta ovqatdan oldin 5 kun ichiladi, urodan 1 choy qoshidan kuniga 3 marta, etamid 0,35 gr.dan 4 marta 10-12 kun tayinlanadi. Asta-sekinlik bilan ko'paytirib borish lozim. Bemor reabilitasiyasida mehnat bilan mashg'ul bo'lish muhim o'rin egallaydi, bemorlarni ruhan tetiklashtiradi. Bunday bemorlarga mehnat sharoitini yengillashtirish, qat'iy sharoitlar yaratish kerak.

KEKSA VA QARI YOSHDAGI BEMORLAR REABILITASIYASI

Tibbiyot xodimlari geriatrik bemorlarga profilaktik reabilitasiya tadbirlarini o'tkazishni bilishlari va uddalashlari kerak. "Reabilitasiya" yoki sog'liqni qayta tiklovchi davo choralarining maqsadi geriatrik bemorlarni va nogironlarni oddiy turmush tarziga qaytarish, moslashtirish, begona odamlarga muhtojlikdan qutqarishdir.

Reabilitasiya murakkab jarayon bo'lib to'rt turdan iborat:

1. Tibbiy reabilitasiya - bemorlarni davolash.
2. Psixologik reabilitasiya - bemorlarni ruhiy depressiya, tushkunlikka tushish holatidan chiqarish.
3. Ijtimoiy reabilitasiya - jamoatchilik va oila davrasidagi hayotini tiklash.
4. Mehnat reabilitasiyasi - mehnatga layoqatligini qisman yoki to'liq tiklash.

Bemorlarni davolashning o'zi tibbiy reabilitasiya hisobtanib, uning muvaffaqiyati davo nechog'li erta boshlanganiga bog'liq. Reabilitasiyaning barcha turlari bir-biri bilan chambarchas bog'liq bo'lib, bemor sog'liqini tiklashga qaratilgan. Keyuaygan bemorlarni reabilitasiya davrida. Izdan chiqqan funksiyalarining tiklanishi, ko'rsatilgan davoning hafi juda sekinlik bilan namoyon bo'ladi. Reabilitasiya davrida geriatrik bemorlarga tibbiyot xodimlarining muomalasi, xatti-harakatlari, ularning soqayishiga ishonch qissini uyqotishi katta aqamiyatga ega. Bosh miya o'tkir qon aylanishning buzilishidan keyingi parez yoki falajliklarda, travmalarda ertaboshlangan reabilitatsiya tadbirlari, harakatlar, mashqlar organizm funksiyalarini tiklanishga yordam beradi. Mashqlarni asta sekinlik bilan ko'paytirib boorish lozim. Bemor reabilitatsiyasida mehnat bilan mashg'ul bo'lish muhim ro'l egallaydi, bemorlarni ruhan tetiklashtiradi. Bunday bemorlarga mehnat sharoitini yengillashtirish va qulay sharoit yaratiladi.

Geriatryada hamshiralik ishi fanidan mavzularni mustaxkamlash uchun test savollari

Mavzu: “Kirish gerontologiya, geriatriya va qarilik tushunchasi. Geriartik patsient.”

1) BJSST tasnifi bo'yicha inson qarilik yoshini ko'rsating?

- A) 20- 40 yosh
- B) 45-59 yosh
- B) 60-74 yosh
- Г) 75-89 yosh

2) Barvaqt qarish sabablarini ko'rsating?

- A) Boshdan kechirgan kasalliklar
- B) Atrof-muhitning salbiy omillari
- B) Stresslar
- Г) Hamma javob to'g'ri

3) Geriatryada hamshiralik ko'ruvini o'tkazishni o'ziga hosligi?

- A) Patsient ko'ruvini uzoq davom etishi?
- B) Kerak hollarda patsient yaqinlari bilan suhbatlashish
- B) Fizikal malumotlarni yetishmasligi
- Г) Hamma javob to'g'ri

4) Geriatrik patsient bilan suhbat olib borishda uning ruhiy holatidagi qanday asosiy o'zgarishlarga etibor beriladi?

- A) O'tmishiga ko'proq etibor berishi kerak
- B) Kelajakga kamroq etibor berishi
- B) Atrof-muhit o'zgarishlariga noqulay moslashadi
- Г) Hamma javob to'g'ri

5) Gerontologiya bo'limi hamshirasi harakat qilishi kerak:

- A) Sharoitni kamroq yaratish kerak
- B) Patsientga individual yondashmaslik kerak
- B) O'z-o'ziga xizmat ko'rsatish fikridan qaytarish kerak
- G) Hamma javob noto'g'ri

**Mavzu: “Qari va keksa yoshda nafas olish a’zolar tizimining anatoma-fiziologik
hususiyatlari va kasalliklar kechishining o’ziga xosligi”**

1) Qari va keksa yoshdagi odamlarda pnevmoniya kechishining o’ziga xosligini ko’rsating?

- A) O’tkir boshlanadi
- B) Yuqori tana harorati ko’tarilishi bilan boshlanadi
- B) Kasallikning uzoq muddat davom etishi
- Г) EChT birdan ko’tarilishi, leykositoz

2) Qari va keksa yoshdagi odamlarda bronxial astma qanday kechadi?

- A) Oddiy nafas yetishmovchiligi kuzatilmaydi
- B) Tungi astma hurujlari
- B) Bronhodilatotorga reaksiyasining sekinlashuvi
- Г) Hamma javob to’g’ri

3) Qari va keksa yoshdagi odamlarning nafas olish sistemasida qanday yoshga bog’liq o’zgarishlar kuzatiladi?

- A) Ko’krak qafasi skeletining suyak –mushak degenerative-distrofik o’zgarishlar
- B) Bronx mushaklari qavatining atrofiyasi
- B) Yo’tal refleksinng kuchayishi
- Г) Hamma javob to’g’ri

4) Qari va keksa yoshdagi odamlarda pnevmaniyaning davolash prinsipi:

- A) Antibakterial terapiya
- B) Bronxomukolitiklar
- B) Vitaminoterapiya
- Г) Fizioterapiya
- Д) Hamma javob to’g’ri

5) O’tkir pnevmaniya qanday fizioterapiya muolajalari buyurish mumkin?

- A) Ko’krak qafasiga UVCh
- B) Kvars
- B) Umumiy vanna
- Г) Hamma javob to’g’ri

6) Qari va keksa yoshdagi odamlarda o’pkaning surunkali obstruktiv kasalligining klinik kechish hususiyatlari?

- A) Hansirash
- B) Gipertermiya
- B) Yondosh kasalliklar dekompensatsiyasi

7) Surunkali obstruktiv bronxitda dori bilan davolash prinsiplari:

- A) Bronxomukolitiklar
- B) Glukokortikosteroidlar
- B) Antibakterial terapiya
- Г) Fizioterapiya

Д) Hamma javob to'g'ri

8) Qari va keksa yoshdagi odamlarda nafas olish sistemasi kasalliklariga hamshiralik tashhisiga misollar:

A) Yo'tal

B) hansirash

B) Bo'g'ilish huruji

Г) Hamma javob to'g'ri

9) O'pkaning surunkali obstruktiv kasalliklarida dori preparatlarisiz davolash metodi?

A) Fizioterapiya

B) LFK

B) Massaj

Г) Hamma javob to'g'ri

10) Qariyalarda nafas olish a'zolari kasalliklarida parvarishning o'ziga xosligini ko'rsating?

A) Shifokor ko'rsatmasini bajarsh

B) Davolash natjasini nazorat qilish

B) A/B, yurak qisqarish soni, tana haroratini nazorat qilish

Г) Hamma javob to'g'ri

Mavzu: "Keksa va qariyalarda yurak qon – tomir sistemasi kasalliklarini anatomo – fiziologik xususiyatlari. Yurak qon – tomir ksalliklarini klinik kechishi.

1. Keksa va qari yoshdagi bemorlarda stenokardiyaning qanday klinik ko'rinishlari namoyon bo'ladi?

A) O'g'riqsiz turi

B) AQB ko'tarilishi bilan boshlanadigan xuruj

C) Stenokardiya vegetativ ko'rinishlarning bo'lmasligi

D) Hamma javob to'g'ri

2. Keksa va qari yoshdagi bemorlarda miokard infarktining klinik xarakterli ko'rinishi:

A) Miyada qon aylanishining yondosh kasalliklari

B) Aritmik variant

C) Og'riq xurujida intensivlikning kamayishi

D) Hamma javob to'g'ri

3. Keksa va qari yoshdagi bemorlarga YIK lari gipertoniya, aritmiya, stenokardiya qanday preparatlar buyuriladi?

A) Nitratlar

B) Betta – adrenobakatorlar

C) Teofillin

D) Glyukokortikoidlar

- 4. Keksa yoshdagi bemorlarga yurak yetishmovchiligida qanday guruh preparatlaridan foydalaniladi?**
- A) Tofilnlar
 - B) Trankvilizatorlar
 - C) APF ingibitorlar
 - D) Gangliobalkatorlar
- 5. Keksa yoshdagi bemorlarda gipertonik krizda qanday preparatlar buyuriladi?**
- A) Dibazol
 - B) Gangliobalakatorlar
 - C) Mezaton
- 6. YIK larida qanday dori vositalarisiz davolash tavsiya etiladi?**
- A) Fizioterapiya
 - B) LFK
 - C) Massaj
 - D) Hamma javob to'g'ri
- 7. Keksa yoshdagi bemorlarga gipertonik kasalligida qanday fizik omillar buyuriladi?**
- A) Dorili elektreforez
 - B) Diodinamik tok
 - C) Elektrouyqu
 - D) "marvaridli vanna"
- 8. Keksa va qari yoshdagi bemorlarga yurak yetishmovchiligida qanday preparatlar buyuriladi?**
- A) Siydik haydovchi
 - B) APF ingibitori
 - C) Yurak glikozidlari
 - D) A va B javob to'g'ri

Vaziyatli masalalar

1. Bemor 70 yosh, shikoyatlari: vaqti vaqti bilan ko`krak qafasida siquvchi og`riq, ba`zida diskomford, nitrogleserin qabul qilgandan so`ng ahvoli yahshilanadi. Og`riq jismoniy harakatdan so`ng yuzaga keladi (zinadan 1-2 qavat ko`tarilganda, 50-100 metr yurganda). Birinchi og`riq 2 hafta oldin paydo bo`gan.

Savollar:

- 1) Qanday kasallik deb o`ylaysiz?
- 2) Davo usullari?
- 3) Hamshiralik jarayonini tuzing.

2. Bemor 75 yoshda, birdaniga o`zini nohush seza boshladi, bosh aylanishi, epigastral sohasida kuchli og`riq, ko`ngil aynishi. Teri ko`zdan kechirilganda och kulrangda, puls ipsimon, AQB 80/50 mm.simob ustunuga teng.

Savollar:

- 1) Qaysi kasallik haqida o`ylash mumkin?
- 2) Qanday asoratlarni kuzatiladi?
- 3) Vrachgacha bo`lgan qanday shoshilinch yordam ko`rsatiladi?
- 4) Bemorda stasionardan keyingi reabilitasiya ishlari qanday yakunlanadi?

“Keksa va qariyalarda me`da ichak va gepatobiliar sistemasining anatomo – fiziologik xususiyatlari. Keksa va qari yoshdagi bemorlarda kasallikning kilinik kechishi.

1. Keksa va qari yoshdagi bemorlar oshqozonida qanday o`zgarishlar kuzatiladi?

- A) Temir miqdorining kamayishi
- B) Pepsin aktivligining pasayishi
- C) Kislotaning kamayishi
- D) Hamma javob to`g`ri

2. Keksa va qari bemorlarda oshqozon – ichak traktida qanday o`zgarishlar ro`y beradi?

- A) Oshqozon osti bezi fermentlarini aktivligining pasayishi
- B) Oshqozon motor funksiyasining kuchayishi
- C) Oshqozon sekresiyasining ko`payishi
- D) Hamma javob to`g`ri

3. Keksa va qariyalarda yara kasalligini qanday klinik ahamiyati bor?

- A) “Soqov yara”
- B) Tipik bo`lmagan lokalizatsiyalangan og`riq
- C) Mavsumiy og`riq bo`lishi
- D) Hamma javob to`g`ri

4. Keksalarda birinchi navbatda yara kasalligining asoratini qanday differensial diagnostika o`tkazamiz?

- A) Surunkali pankreatit xuruji

- B) Surunkali xolesistit xuruji
- C) Buyrak sanchig'i
- D) Miokard infarkti

5. Keksalarda sariqlikning rivojlanishida ko'p uchraydigan sabablar:

- A) O't yo'llari diskineziyasi
- B) Pankreoto – duodenal soha o'smasi**
- C) Surunkali aktiv gepatit
- D) opistarxozlar

Vaziyatli masala:

1. Bemor 75 yoshda, Oxirgi 3 oy ichida epigastral sohada, ba'zida ko'krak sohasida, diskomford his qilayotganidan shikoyat qiladi, ko'ngil aynishi, ovqatlangandan so'ng to'xtovsiz qusish. Anamnezdan ma'lum bo'ldiki oxirgi 2 yil ichida bemor revmatoid artritda yallig'lanishga qarshi dori vositasi qabul qilgan. Teri qoplamlari tekshirib ko'rilganda och pushti rangda, kamharakatlilik stabillashgan, palpasiyada epigastral sohada og'riqning kuchayishi.

Savollar:

1. klinik tashxisni ayting
2. Ushbu kasallikning kelib chiqish sabablari?
3. Kasallikning asoratlari;
4. Hamshiralik jarayoniga asoslanib hamshiralik yozuvlarini qayd qilish.

2. Bemor 70 yoshda, Yog'li ovqat iste'mol qilgandan so'ng birdaniga epigastral sohaning ko'proq chap qismida o'tkir og'riq sindromi, qayd qilish kuzatildi. Anamnezda 10 yil oldin o't – tosh kasalligi aniqlangan. Ko'ruvda teri qoplamlarining oqarganligi, puls ipsimon, AQB 90/70mm.sm us. paypaslaganda Epigastral sohada, chap qovurg'a ostida og'riq, qorin mushaklarining tortishishi kuzatildi.

Savollar:

- 1) Klinik tashxis qo'ying;
- 2) Ayni vaqtdagi kasallik sababini ayting;
- 3) Vrachgacha shoshilinch yordam ko'rsatishni qanday olib borasiz?
- 4) Stasionardan keyingi rehabilitatsiya ishlarini qanday olib borasiz?

Qari va keksa yoshdagi pasientlarning siydik ajratish tizimi anatoma - fiziologiyasi va kasalliklarning o'ziga xos kechishi.

1) Qari va keksa yoshda surunkali pielonefritning kechishiga nima xarakterli?

- A) Simptomsiz kechishi
- B) Uzoq davom etuvchi og'riqli sindrom
- V) Uzoq davom etuvchi gipertermiya
- G) Kam xoldagi SBE kelib chiqishi

2) Qari va keksa yoshda qanday kasalliklar ko'proq uchraydi?

- A) Prostata bezi adenomasi
- B) Surunkali pielonefrit
- V) Surunkali glomerulonefrit

3) Surunkali pielonefritni davolash prinsiplari?

- A) Antibakterial terapiya
- B) Spazmolitiklar
- V) Fitoterapiya
- G) Xamma javob to'g'ri

4) Surunkali glomerulonefritni medikamentoz davolash prinsiplari?

- A) Yallig'lanishga qarshi nosteroid preparatlar
- B) Sitostatiklar
- V) Geparin
- G) Xamma javob to'g'ri

5) Surunkali pielonefritni medikamentozsiz davolash prinsiplari?

- A) Fitoterapiya
- B) Mineral suvlarni ichkizish
- V) Klimatoterapiya
- G) Lazeroterapiya
- D) Xamma javob to'g'ri

6) Keks pasientlarga siydik ajratish yo'llari kasalliklarida qanday antibakterial preparatlar tavsiya etiladi?

- A) Nitrofuranlar (5 NOK)
- B) penisillin qatori preparatlari
- V) Sefalosporinlar
- G) Ftorxinolollar
- D) Aminoglikozlar

7) Keks pasientlarda o'tkir glomerulonefrit kechishida siydik sindromi xarakteristikasi?

- A) Proteinuriya
- B) Mikrogematuriya
- V) Silinduriya
- G) Xamma javob to'g'ri

Vaziyatli masala:

1) 70 yoshli erkak. Anamnezida 15 yildan buyon surunkali prostatit bilan og'riydi. Oxirgi paytlarda axvoli yomonlashgan: og'riqli, achiydigan tez tez siyishga shikoyat qiladi. Xattoki, bir marotaba siydik tutilishi kuzatilgan.

Savollar:

- 1) Qaysi kasallik xaqida fikr qilsa bo'ladi?
- 2) Qanday qo'shimcha tekshiruv metodlari tavsiya etiladi?
- 3) Davolash prinsiplari, xamshiralik parvarishi

2) 68 yoshli pasient. Ishda chot soxasida to'satdan qattiq og'riq boshlanib, bel soxasiga og'riq uzatildi. Siyganda achishish va og'riqlar bor. Siydik to'q rangda.

Savollar:

- 1) Qaysi kasallik xaqida fikr qilsa bo'ladi?
- 2) Qanday qo'shimcha tekshiruv metodlari tavsiya etiladi?
- 3) Xamshiralik jarayoni kartasini to'ldiring
- 4) Keyingi reabilitasiya prinsipi?

Keksa va qari yoshda tayanch - xarakat tizimi va qon tanachalarini yaratish tizimi tuzilishi va kasalliklarining kechishinining o'ziga xosligi.

1) **Keksa va qari yoshda ko'pincha qaysi tayanch - xarakat apparati kasalliklari ko'proq uchraydi?**

- A) Osteoporoz
- B) Artrozlar
- V) Revmatoid artritlar
- G) Hamma javoblar to'g'ri

2) **Keksa va qari yoshda revmatoid artrit simptomini o'ziga xosligini ko'rsating?**

- A) Noaniq klinik ko'rinish
- B) Tana xaroratisiz reaksiyalar
- V) Mono - yoki oligoartrit
- G) Hamma javob to'g'ri

3) **Keksa va qari yoshda osteoartrozni davolash usullari?**

- A) Medikamento davo
- B) Fizioterapevtik davo
- V) ShJT, massaj
- G) Hamma javob to'g'ri

4) **Tayanch - xarakati apparati kasalliklarida hamshiralik tashxisini ko'rsating?**

- A) Bo'g'imlarda og'riq
- B) Bo'g'im shishi
- V) Bo'g'im xarakatsizligi
- G) Hamma javob to'g'ri

- 5) Moddalar almashinuvi buzilishida tayanch - xarakati apparatining qanday kasalliklari kelib chiqadi?**
- A) Revmatoid artrit
 - B) Podagra
 - V) Infeksion artrit
- 6) Keksa va qari yoshda revmatoid artritni davolash usullari?**
- A) Nosteroid yallig'lanishga qarshi preparatlar
 - B) Ko'rsatma bo'yicha sitostatiklar
 - V) Fizioterapiya
 - G) Xirurgik davo
- 7) Tayanch - xarakati apparati kasalliklaridagi bemorlarni parvarish qilish usullari?**
- A) Bemorni davolash bo'yicha shifokor tavsiyalarini bajarish
 - B) Bemorlarni turli diagnostik tekshiruvlar uchun tayyorlash
 - V) Sanitar - oqartiruv ishlarini olib borish
- 8) Keksa va qari yoshda ko'pincha qanday leykoz formalari uchraydi?**
- A) Surunkali mieloleykoz
 - B) Eritremiya
 - V) Surunkali limfoleykoz
 - G) O'tkir limfoblast leykoz
- 9) Keksa va qari yoshda ko'pincha anemiyaning qaysi formalari uchraydi?**
- A) Temir tanqisligi
 - B) Megaloblastik
 - V) Gemolitik
- 10) Keksa va qari yoshda temir tanqisligi anemiyasining klinik ko'rinishini tariflang?**
- A) Mushaklarning holsizligi
 - B) Trofik buzilishlar
 - V) Qon tarkibida gipoxrom anemiya
 - G) Hamma javob to'g'ri
- 11) Keksa va qari yoshda temir tanqisligi anemiyasining kelib chiqish sababi?**
- A) Ovqat tarkiblarida temir tanqisligi
 - B) Xazm traktida buzilishlar
 - V) Vitamin V12 tanqisligining temir tanqisligi bilan bog'liqligi
 - G) Hamma javob to'g'ri
- 12) Keksa va qari yoshda temir tanqisligi anemiyasini davolash usullari?**
- A) Dietoterapiya
 - B) Temir preparatlar
 - V) Vitaminoterapiya
 - G) Hamma javob to'g'ri

13) V12 tanqisligi anemiyasining klinik ko'rinishi?

- A) Anemik sindrom
- B) Xazm tizimi buzilishi
- V) Asab tizimi buzilishi
- G) Nafas qisilishi xurujlari

14) Surunkali limfoleykozning klinik ko'rinishi?

- A) Jigar, taloq, limfa tugunlarning kattalashuvi
- B) Ko'proq infeksiyon asoratlar bilan kechadi
- V) Qondagi leykoz yetilgan limfositlar xisobiga
- G) Hamma javob to'g'ri

15) Surunkali limfoleykozni davolash usullari?

- A) Xlorbutinli spesifik terapiya
- B) Siklofosfanli spesifik terapiya
- V) Faqatgina antibakterial preparatlar

Vaziyatli masala:

1) Bemor 72 yoshda. Shikoyatlari holsizlik, ta'm va sezgining buzilishiga, trofik o'zgarishlar (tiroqlarni sinuvchanligi, teri quruqlashishi, og'iz burchaklarining yorilishi). Anamnezida bemorda yondosh kasalliklaridan bachadon miomasi aniqlangan va davriy bachadondan qon ketish belgilari kuzatilgan. Qon taxlilida gipoxrom anemiya aniqlangan.

Savollar:

- 1) Qanday kasallik haqida o'ylash mumkin?
- 2) Hamshiralik jarayoniga asoslanib hamshiralik yozuvini to'ldiring.
- 3) Siz ushbu bemorga parhez ovqatlanish xaqida qanday tavsiyalar berasiz?

2) Bemor 70 yoshda, xolsizlik, doimiy yurak o'ynashi, tilda achishish belgilari, oyoqlarda uvishishiga shikoyat qiladi. Bemorni tekshirganda atrofik gastrit, qon taxlilida gipoxrom anemiya, suyak ko'migi tekshirilganda megaloblastlar aniqlangan.

Savollar:

- 1) Qanday kasallik xaqida o'ylash mumkin?
- 2) Hamshiralik jarayoniga asoslanib hamshiralik yozuvini to'ldiring.
- 3) Stasionarda gematologik bemorlar parvarishining o'ziga xos xususiyatlarini ayting?

3) Bemor 67 yoshda, tana xaroratining 38,8 gradusgacha ko'tarilishi, tomoqdagi og'riqqa va yutinganda og'riqning kuchayishiga shikoyat qiladi. Tomoqni ko'rganda nekrotik angina aniqlandi. Anamnezida bemor oxirgi 3 yil mobaynida ORVI, angina, gaymorit o'tkazgan. Qon taxlilida yetilgan limfositlar xisobiga leykositlar sonining oshishi kuzatiladi. Paypaslashda taloq va jigarning kattalashishi aniqlandi.

Savollar:

- 1) Qanday kasallik xaqida o'ylash mumkin?
- 2) Hamshiralik jarayoniga asoslanib hamshiralik yozuvini to'ldiring.
- 3) Uyda gematologik bemorlar parvarishining o'ziga xos xususiyatlarini ayting?
- 4) O'z - O'zini parvarish qilishning tamoyillarini ayting

4) Bemor ayol 65 yosh. Boldir soxasi og'riqlariga, tizza va tovonlardagi mexanik xarakterga ega og'riqlarga (yurganda, zinadan ko'tarilganda) shikoyat qiladi. Og'riqlar asosan kechqurun kuchayadi, vaqti vaqti bilan bo'g'imlarda shishlar kuzatiladi. Ko'ruvda bo'g'imlar deformatsiyasi yo'q, bilinar bilinmas shishlar sezildi. Qon taxlilida EChT 23 mm/soat, leykositlar normada.

Savollar:

- 1) Qaysi kasallik xaqida o'ylash mumkin?
- 2) Ushbu kasallikning asosiy sababi nimada deb o'ylaysiz?
- 3) Davolash va parvarish qilish usullarini ayting?
- 4) Asosiy qoidalar va reabilitasiya turlari?

5) 70 yoshli bemor. Poliklinikaga tashrif buyurib, xurugga o'ng oyoq bosh panjasining qizarib, shishib, qattiq og'rib bezovta qilayotganidan shikoyat qilib, murojaat qildi. Kasallik o'tkir boshlanib, kechasi bilan bemor uxlamay chiqqan. Qon taxlilida leykositoz, EChT 20 mm/soat, siydik kislotaning oshishi aniqlandi.

Savollar:

- 1). Qaysi kasallik xaqida fikr yuritsa bo'ladi?
- 2). Hamshiralik tashxisini qo'ying.
- 3). Hamshiralik jarayoni kartasini to'ldiring.
- 4). Bu pasientga siz ovqatlanish bo'yicha qanday ko'rsatmalar berishingiz mumkin?

Keksa va qari yoshda ichki sekresiya bezlari tuzilishi va kasalliklari kechishining o'ziga xos tomonlari.

1. Keksa va qari yoshda endokrin tizimda qanday o'zgarishlar kechadi?

- A) Katexolaminlarni ishlab chiqarish oshadi
- B) Turk egari kengayadi
- V) Qand miqdori birdan pasayadi
- G) Tireotrop gormonini ishlab chiqarish kamayadi

2. Keksa va qari yoshda gipertireoz kechishi qanday xarakterlanadi?

- A) Ko'pincha ko'zlar chaqchayishi mumkin
- B) Mushak xolsizligi
- V) Qaltirash
- G) Yurak - qon tomiri va asab tizimida tezda organik o'zgarishlar yuz beradi

3. Keksa va qari yoshdagi pasientlarda gipertireozni davolash usullari?

- A) Ruhiy osoyishtalik
- B) Sedativ terapiya
- V) Tireostatiklar
- G) Xirurgik davo
- D) Hamma javob to-g'ri

4. Keksa va qari yoshda gipotireoz kechishi uchun xarakterli?

- A) Terisi quruq
- B) Yuz va yanoqning shishi
- V) Ko'zlarning chaqchayishi
- G) Uyquchanlik, xotiraning susayishi

5. Gipotireozni davolash usullari:

- A) Qalqonsimon bez o'rnini bosuvchi preparatlar buyuriladi
- B) Vitaminlar
- V) Fizioterapevtik davolash, ShJT
- G) Hamma javob to'g'ri

6. Keksa va qari yoshda qandli diabet kechishiga xarakterli?

- A) Xavfsiz kechadi
- B) Qichish, terining qurishi
- V) Xolsizlanish
- G) Gipertermiya

7. Keksa va qari yoshda qandli diabet asoratlari uchun nima xarakterli?

- A) Giperglikemik koma
- B) Gipoglikemik koma
- V) Makroangeopatiya
- G) Hamma sanab o'tilganlar

8. Keksalarda qandli diabetni davolash usullari?

- A) Dietoterapiya
- B) Insulinoterapiya
- V) Qandni tushuruvchi tabletkalar
- G) Hamma sanab o'tilganlar

9. Keksa yoshda qandli diabet kasalligida insulinga o'tkazish ko'rsatmasi qachon beriladi?

- A) Tabletkalar preparatlari samara bermaganda
- B) Xirurgik davolash
- V) Og'ir infeksiyalarda
- G) Asoratsiz O'RK

10. Keksalarda endokrin tizim kasalliklarini parvarishlash usullarini ko'rsating:

- A) Shifokor ko'rsatmalarini bajarish
- B) Dietoterapiya bo'yicha maslahatlar
- V) Sanitar - oqartiruv ishlari
- G) Hamma javob to'g'ri

Vaziyatli masala:

1. 65 yoshli bemor, tez charchashga, teri qichishuviga, vaqti vaqti bilan yiringli toshmalar toshib turishiga, siydik yo'llari infeksiyalarining qaytalanishiga shikoyat qiladi. Anamnezdan 2 - darajali gipertoniya bilan og'rishi aniqlandi.

Savollar:

1. Bemor shikoyatidan kelib chiqib, qanday endokrin tizimi kasalligi xaqida fikr yuritsa bo'ladi?
2. Tashxis qo'yish maqsadida qanday tekshiruvlar o'tkazsa bo'ladi?
3. Hamshiralik tashxisini qo'yib, asoslab bering.

4. Hamshiralik jarayoni kartasini to'ldiring.
5. Ushbu kasallikda reabilitasiya bosqichlari va turlarini ko'rsating.

2. 70 yoshli bemor. Terapevtda "surunkali bronxitning o'tkir davri" tashxisi ostida ambulator davolanmoqda. Tekshiruvda qonda qand miqdori 10 mg/l. Oxirgi paytlarda bemor 50 kg vazn yo'qotgan, xolsizlik, terining qichishuvi kuzatiladi.

Savollar:

1. Qaysi kasallik xaqida fikr qilsa bo'ladi?
2. Hamshiralik jarayoni kartasini to'ldiring.
3. Ushbu kasallik uchun qanday asoratlar xos?
4. Ushbu kasallikni davolash va reabilitasiya qilish usullari.
5. Ushbu pasientga ovqatlanish bo'yicha qanday tavsiyalar berasiz?

Testlar:

1) Keksa pasientlarni reabilitasiyasiga qanday fizik omillardan ko'rsatma beriladi?

- A) Issiqlik
- B) Doimiy tok
- V) Darsonvalizasiya
- G) Lazeroterapiya

2) Gerontologik pasientlarning ovqatlanishini qanday tashkil qilsa bo'ladi?

- A) Ko'p miqdorda yog' tutuvchi
- B) Vegetarian
- V) Yetarlicha oqsil va vitaminlarga boy ovqatlar
- G) Ko'p miqdorda uglevodlar berish kerak

3) Qanday masalalarni gerontologiya o'rganmaydi?

- A) Organizmni qarish sabablarini
- B) Qarish jarayonini sekinlashuvini yoki tezlashuvi jarayonlarini
- V) Keksa pasientlarga ijtimoiy yordam ko'rsatish masalalarini
- G) Keksa yoshdagi shaxslarga dori preparatlarini tasirini

4) Keksa pasientlarda oshqozonda qanday o'zgarishlar yuz beradi?

- A) Pepsin faolligi kamayib, kislota kamayib ketadi
- B) Oshqozon shirasi miqdori oshadi
- V) Kislotalik muxiti oshadi
- G) Oshqozon motor faoliyati oshadi
- 5) Geriatriya - klinik tibbiyot soxasi bo'lib, shulardan qaysi biri kirmaydi:
 - A) Katta yoshli gurux odamlari kasalliklari
 - B) Keksa va qari odamlarning yashash sharoitini o'rganadi
 - V) Keksa va qari bemorlarni reabilitasiyasi va kekxa va qari insonlarda kasalliklar oldini olish

6) Uzoq vaqt yotib qolgan bemorlarga tibbiy xizmat ko'rsatish vaqtida nimalarga ahamiyat berish lozim?

- A) Bemorlarni parvarishlashga
- B) Stasionar davoga
- V) Kasalliklar profilaktikasiga
- G) Pasientning ruhiy xolatiga

7) Keksa yoshdagi bemorlar uchun o'rin - ko'rpa qanday bo'lishi kerak?

- A) Yumshoq, tana og'irligiga tasir ko'rsatmaydigan
- B) Qattiq, tana og'irligiga kam tasir ko'rsatadigan
- V) Ko'rpa qalin va issiq bo'lishi lozim
- G) Sanab o'tilganlardan hech qaysisi

8) Geriatriyada kardiologik pasientlarga hamshiralik parvarishini ko'rsatishda nimalarga ahamiyat beriladi?

- A) Muntazzam AQB o'lchab turishga
- B) Kerak vaqtda EKGga tushirishga
- V) Yurak qisqarish chastotasini kuzatishga
- G) Shifokor tavsiyalarini bajarishga
- D) Sanab o'tilganlarning hammasiga

9) Keksa va qari yoshda yara kasalligining o'ziga xos tomonlari:

- A) Notipik og'riqlar
- B) "Kar - soqov yara"
- V) Glyukokortikoidlar va NYaQV qo'llanilganda tezda rivojlanadi
- G) Sanab o'tilganlarning hammasi

10) Keksalarda yurak ishemik kasalligini davolashda qanday nomedekamentoz davo usullari qo'llaniladi?

- A) Fizioterapiya
- B) ShJT
- V) Klimatoterapiya
- G) Sanab o'tilganlarning barchasi

11) Gerontologik yoshdagi bemorlarda anemiyaning qaysi formasi ko'proq uchraydi?

- A) Gemolitik
- B) Temir tanqisligi
- V) Postgemorragik
- G) Sanab o'tilganlarning hammasi

12) Keksa yoshdagi odamlarda o'pka bronx tizimida qanday o'zgarishlar xarakterli?

- A) Shilliq qavat atrofiyasi
- B) Traxeyaning kengayishi
- V) Bronxlarning obliterasiyasi
- G) Sanab o'tilganlarning hammasi

13) Keksalarda xazm tizimida qanday o'zgarishlar yuzaga keladi?

- A) Qorin bo'shlig'idagi azolarning pastga siljishi
- B) Oshqozon osti bezining fermentativ faolligining oshishi
- V) Oshqozonning motorikasi kuchayadi
- G) Ichaklarning so'rish xususiyati kuchayadi
- D) Oshqozon sekresiyasining oshishi

14) Keksa yoshdagi bemorlar uchun farmakoterapiya xususiyatlariga nimalar kiradi?

- A) Dori vositalarini kamaytirgan dozada berish
- B) Doridan zaxarlanish belgilari tez yuzaga keladi
- V) "Ikki xil tasirli" dori vositalarini ishlatish
- G) Poliprogmaziyaga yo'l qo'ymaslik
- D) Sanab o'tilganlarning hammasi

15) Keksa bemorlarning yurak ishemik kasalligi gipertoniya va taxikardiya bilan birgalikda kelganda qanday guruxdagi preparatlardan foydalaniladi?

- A) Nitratlar
- B) Beta-blokatorlar
- V) Teofillinlar
- G) APF ingibitorlar
- D) Glyukokortikoidlar

16) Keksalarda birinchi navbatda yarali kasalliklarni o'tkir davrida qaysi kasalliklar bilan qiyoslash mumkin?

- A) Surunkali pankreatitni o'tkir davri
- B) Surunkali xolesistitni o'tkir davri
- V) Buyrak sanchig'i
- G) Infarkt miokard
- D) Oshqozon osti bezi raki

17) Keksa yoshdagi odamlarda leykozning qaysi formasi ko'proq uchraydi?

- A) Surunkali mieloleykoz
- B) Eritremiya
- V) Surunkali limfoleykoz
- G) Limfoblast leykozning o'tkir davri
- D) O'tkir mieloblast leykoz

18) Surunkali pielonefritni nomedikamentoz davolash usullari?

- A) Fitoterapiya, mineral suvlar istemol qilish
- B) Klimatoterapiya
- V) Sovu? dushlar
- G) Xalq tabobati

19) Keksa va qari yosh kasalliklarini qaysi fan o'rganadi?

- A) Geriatriya
- B) Terapiya
- V) Pediatriya
- G) Ftiziatriya

20) Keksa pasientlarni tekshirishning qanday o'ziga xos tomonlari bor?

- A) Ko'proq savol - javob
- B) Kerak vaqtlarda qarindoshlari bilan suxbatlashish
- V) Keksa pasient shaxsiyatiga aloxida yondoshish
- G) Sanab o'tilganlarni hammasi

21) Organizmning qarish turlari?

- A) Tabiiy
- B) Barvaqt
- V) Sanab o'tilganlar
- G) Hamma javob noto'g'ri

22) Fiziologik qarishga xos:

- A) Aqliy va jismoniy salomatlikni saqlanib qolishi
- B) Mehnatga yaroqlilikni saqlanib qolishi
- V) Atrofdagilar bilan aloqadorlikni saqlanib qolishi
- G) Hamma javob to'g'ri

23) Ateroskleroz - bu:

- A) Yosh biologiyasi
- B) Qariyotgan organizmdagi o'zgarishlar natijasidagi yoshga bog'liq o'zgarishlar
- V) Patologik jarayon
- G) Kasallikka organizmning javob reaksiyasi

24) Qarilarda yurak yetishmovchiligi sindromi qanday rivojlanadi?

- A) Tez
- B) Sekin, doimiy
- V) Pasient konstitusiyasiga bog'liq?
- G) Yoshga bog'liq?

25) Keksa odamlarda teri sarg'ayishini chaqiruvchi sabablarni ko'rsating?

- A) O't yo'llari diskineziyasi
- B) Pankreato - duodenal soxa o'smasi
- V) Surunkali xolesistit
- G) O'tkir pankreatit

26) Geriatriyada nefro - urologik bemorlarni qanday parvarish qilinadi?

- A) Sutkali diurezni nazorat qilish
- B) AQB nazorat qilish
- V) Yotoq rejimida yotoq yara profilaktikasini o'tkazish
- G) Shifokor tavsiyalarini bajarish
- D) Hamma javob to'g'ri

27) Keksa yoshli pasientda qabziyatni chaqiruvchi sabablar?

- A) Poliz maxsulotlarini ko'p istemol qilish
- B) Sedativ, trankvilizator vositalarini qo'llash
- V) Davomiy yotoq rejimi
- G) Faqat B va V to'g'ri

28) Qari pasientlar yaqin odamini yo'qotganda:

- A) Kamgap bo'lib qoladi
- B) Jamiyatdan ajrab qoladi
- V) Faqat o'lim va yomon narsalar haqida o'ylab, yolg'izlikka intiladi
- G) Sanab o'tilganlarning hammasi

29) Geriatriyada hamshiralik jarayoni necha bosqichdan iborat?

- A) 2 ta bosqich
- B) 5 ta bosqich
- V) 3 ta bosqich
- G) faqat 1 ta bosqich

30) "Qarilik yuragi" uchun nima xarakterli?

- A) Aortaning qalinlashishi
- B) Miokardning qiskarish xususiyatining pasayishi
- V) Yurakning qonni xaydash xususiyatini pasayishi
- G) Bazal membranani qalinlashuvi
- D) Hamma javob to'g'ri

31) Keksalarda endokrin tizim kasalliklarining kechishida hamshiralik tashxislarini ko'rsating:

- A) Qandli diabet
- B) Gipotireoz
- V) To'satdan holsizlanish
- G) Og'izning qurishi
- D) V va G javob to'g'ri

32) Keksa yoshda stenokardiya kechishining qanday o'ziga xos tomoni bor?

- A) Og'riqsiz forma
- B) Xuruj AQB ko'tarilishi bilan bog'liq?
- V) Stenokardiyaning novegetativ ko'rinishi
- G) Nafas qisilishi, stenokardiya xurujidagidek
- D) Hamma javob to'g'ri

33) Keksa yoshli bemorlarda surunkali pielonefrit kechishining o'ziga xos tomonlarini ko'rsating?

- A) Noaniq, simptomsiz kechishi
- B) Siydik tosh kasalligi ko'rinishida kechishi mumkin
- V) Prostata bezi adenomasiga o'xshash
- G) Ayrim hollarda birinchi bor SBE kechayotganday kechishi mumkin
- D) Hamma javob to'g'ri

34) Keksalarda gipotireozni davolash usullari:

- A) Qalqonsimon bez o'rnini bosuvchi preparatlar
- B) Vitaminlar
- V) Fizioterapevtik davo, ShJT
- G) Hamma javob to'g'ri

35) Keksalarda qaysi turdagi kasalliklar YuIK ga qiyoslanadi?

- A) Xafaqon kasalliklar
- B) Surunkali pankreatit
- V) Surunkali bronxit
- G) Hamma sanab o'tilganlar

Vaziyatli masala 1

63 yoshli bemor gastroenterologiya bo'limiga "atrofik gastrit" diagnozi bilan gospitalizatsiya qilindi. Hamshira tekshiruv vaqtida quyidagi ma'lumotlarni oldi: epigastal sohada og'irlik hissiga, ishtahaning yo'qligiga, tana vaznining kamayishiga, tez charchashga shikoyat qiladi. Ob'ektiv: umumiy ahvoli qoniqarli, bo'yi 180 sm, og'irligi 69kg, tana harorati 36,8, terisi rangpar, qorin yumshoq, epigastral sohada og'riqli, puls 76ta 1 minda, AD 130/80 mm. s.u, YUCH 16 ta 1 minda.

Buyurildi:

- 1. FGDS;
- 2. 2.No-sha 2%-2ml m/o.

Topshiriq

- 1. Qaysi ehtiyojlar qondirilishi buzilgan, bemor muammolarini aniqlang.
- 2. Maqsad qo'ying va hamshira aralashuvi rejasini tuzing.
- 3. Bemorga FGDSga qanday tayyorgarlik ko'rish kerakligini tushuntiring.
- 4. Bemorga surunkali gastrit qo'zishini oldini olish chora-tadbirlarini o'rgatish
- 5. Mulyajda no-shpani 2%li eritmasidan 2ml m/o in'ektsiyasini o'tkazish.

Echim etaloni

1.Quyidagi ehtiyojlar qondirilishi buzilgan: sog'lom bo'lish, ovqat eyish, ishlash, havfdan qutilish.

Bemor muammolari

Xozirgi: ishtaha yo'qligi, tana vaznining kamayishi, tez charchash.

Potensial muammolar: onkologik kasalliklar, anemiya rivojlanishi.

2.Dolzarb muammolar: ishtahaning yo'qligi.

Qisqa muddatli maqsad: bemor hafta oxirlariga borib to'laqonli ovqatlanish ahamiyatini tushunib etdi.

Uzoq mudfdatli maqsad:bemorning tana vazni kaslxonadan chiqarilish vaqtiga qadar kamaymaydi.

Reja	Motivatsiya
1.Hamshira bemor bilan sog'liqni yaxshilash uchun to'laqonli ovqatlanishni muhimligi haqida suhbat o'tkazishi kerak	1.Bemorni ovqatni qabul qilish kerakligiga ishontirish.
2.Hamshira vrach tomonidan tuzilgan menyuni bemor didiga qarab xilma-xil qilishi mumkin.	2. Ishtahani qo'zg'atish
3.Hamshira taomni estetik bezashi mumkin.	3.Ishtahani qo'zg'atish
4.Hamshira vrach ruxsati bilan ratsionga shifobahsh choy, go'shtli va baliqli sho'rvalar kiritishi mumkin.	4.Ishtahani qo'zg'atish
5.Hamshira muntazam xonani shamollatishi kerak.	5.Ishtahani qo'zg'atish
6. Hamshira vrach ruxsati bilan bemorga ovqatlanishdan oldin sayr qilishini tavsiya qilishi mumkin	6.Ishtahani qo'zg'atish
7.Hamshira 3 kunda 1marta bemorni og'irligini o'lchashi kerak.	7.Tana vaznini nazorat qilish, o'tkazilayotgan davoning effektivligini baholash uchun
8.Hamshira vrach ko'rsatmalarini bajarishi kerak.	

Baholash: bemor muntazam ovqat iste'mol qiladi, uning tana vazni kamaymaydi.

3.Talaba bemorga FGDS ga tayyorgarlik qoidalarini aniq to'g'ri tushuntirishi kerak.

4.Talaba surunkali gastrit qo'zishini oldini olish chora-tadbirlarini bemorga tushuntirish jarayoni demonstratsiyasi o'tkazish.

5.Talaba m/o ga in'ektsiyasi algoritmini bajarib berishi kerak.

Vaziyatli masala 2

Qariyalar uyida kechqurun bayramdan keyin 68 yoshli YUIK bilan og'rigan bemorga hamshira chaqirildi. Bemor qo'rqib ketgan, to'sh orqasida siquvchi xarakterda og'riqlar bezovta qilyapti, bu og'riqlar chap qo'lga va ensa sohasiga uzatiladi, ko'krak sohasida siqilish hissi mavjud. Nafas soni 20 ta 1 minda, puls 82ta, ritmik, AQB 150/90 mm.s.u.

Topshiriq

1.Bemorda rivojlangan favquloddagi holatni aniqlang.

2. Birinchi yordam ko'rsatish algoritmini tuzing va har bir etapni yoritib bering.

3.Qari va keksalarda bu tezkor holatni qanday faktorlar yuzaga keltirishi mumkin?

Vaziyatli masala 3

72 yoshli bemor kardiologik bo'limga "Gipertoniya kasalligi II daraja, distsirkulyator entsefalopatiya I daraja, semizlik I daraga" diagnozi bilan yotqizildi. Bemor haqida ma'lumot yig'ilganda hamshira quyidagilarga, ya'ni ensa sohasida kuchli bosh og'riqlar, umumiy holsizlik, tez charchash, ta'sirchanlik, uyqusizlik bezovta qilayotganiga e'tibor berdi.

O'zini 8 yildan beri bemor hisoblaydi, umumiy ahvoli oxirgi 1,5 oy ichida bog'da ishlaganidan keyin o'zgargan. Dorilarni regulyar ichmagan: ayrim vaqtda esdan chiqqan, ayrimda nojo'ya ta'sirlardan qo'rqib bilib turib ichmagan. Parhezga amal qilmagan, o'tkir, sho'r, yog'li ovqatlar va ko'p suyuqliklar iste'mol qilgan.

Bemor davoning foydasi haqida shubhalanyapti, o'lim vahimasi bor.

Ob'ektiv: umumiy ahvoli qoniqarli, hushi o'zida, teri qoplamlari toza, oddiy tusda, bemor ortiqcha tana vazniga ega. Bo'yi 168 sm, tanna og'irligi 86 kg, nafas soni 18 ta, puls 68 ta 1 minda, ritmik, tarang, AQB 180/100 mm s.u. II ton aktsenti aortada, jigar qovurg'a ravog'da.

Tavsiyalar:

1. Palata rejimi.
2. Dieta 10.
3. Zimnitskiy bo'yicha siudik analizi.
4. Bioximiyaviy qon analizi.
5. EKG.
6. Okulist, nevropatolog konsultatsiyasi.
7. Enalapril 5 mg 1 marta sutkasiga.
8. Indapamid 1.25 mg 1 marta sutkasiga.

Topshiriq

1. Qaysi ehtiyojlar qoniqishi buzilgan, bemorning xozirgi va potentsial muammolarini aniqlang, dolzarb muammoni toping.
2. Bu bemorda kasallik kuchayishiga qaysi omillar ta'sir qilgan?
3. Maqsad qo'ying va motivatsiyali hamshira aralashuvininig rejasini tuzing.
4. Bemorga Zimnitskiy bo'yicha siydik to'plash qoidalarini tushuntirib bering, yo'llanma bering.
5. 10-parhez bo'yicha ovqatlanish qonun-qoidalarini tushuntiring.
6. O'z-o'zini nazorat qilish haqida kundalik tutishni bemorga o'rgatish.
7. EKGga yo'llanmani to'ldirish.

Vaziyatli masala № 4

Kardiologiya bo'limiga 76 yoshli bemor "YIK, postinfarkt kardioskleroz, hillpilovchi aritmiya, qon aulanish etishmovchiligi III daraja, kaxektsiya" diagnozi bilan kelib tushdi.

Hamshira tomonidan bemor haqida quyidagi ma'lumotlar yig'ildi: kuchli ifodalangan umumiy holsizlikka, ishtahaning judayam pasayib ketishiga, yurak urib ketishiga, tinch holda hansirash, ozish, o'z o'ziga xizmat qilishning buzilishiga shikoyat qiladi. O'zini 7 yil mobaynida kasal deb hisoblaydi, kasallik miokard infarktdan keyin paudo bo'lgan. Ahvoli 3 hafta oldin grippdan so'ng o'zgargan, oxirgi 5 kun ichida to'shakdan tura olmay qolgan. Bemor doimiy yurak glikozidlari va siydik haudovchi vositalar qabul qilgan.

Ob'ektiv: umumiy ahvoli og'ir, bemor tormozlangan, makonda orientir saqlagan, to'shakda qiyinchilik bilan o'giriladi, teri qoplamlari quruq, tsianotik, dumg'aza va tovon sohalaridagi terida qizarish, to'qimalar turgori kamaygan, ularning trofikasi ham juda buzilgan, nafas

olish soni 26 ta 1 minda, o'pkada qattiq nafas, o'pkaning pastki bo'limlarida mayda pufakchali nam xirillashlar, puls 92ta 1 minda , aritmik, AQB 110/70 mm s. u.,qorin kattalashgan, jigar qovurg'a ravog'dan 2 sm pastda, og'riqsiz. Axlat 2 sutkada 1 marta, siyishi oz miqdorda, gohida.

Tavsiyalar:

- 1.Palata rejimi.
2. Dieta 10.
- 3.suv balansini nazorat qilish.
- 4.EKG.
5. Laziks 2 ml v/i.
6. Digoksin (0,025%) 1 ml v/i tomchilab fiziologik eritmada yuborish.
- 7.Polyar aralashma 200 ml v/i tomchilab yuborish.
8. Oksigenatsiya kuniga 3 marta 20 mindan.

Topshiriq

1. Qaysi ehtiyojlar qoniqishi buzilgan, bemorning xozirgi va potentsial muammolarini aniqlang, dolzarb muammoni toping.
2. Maqsad qo'ying va motivatsiyali hamshira aralashuvininig rejasini tuzing.
- 3.Yurak-qon tomir sistemasining yoshga bog'liq qanday hususiyatlari qari yoshda kardiologik kasalliklar rivojlanishiga olib keladi?
4. Bu bemorda yotoq yaralar yuzaga kelishida qanday faktorlar muhim ahamiyatga ega?
- 5.Bemorning qarindoshlariga suv balansini qanday nazorat qilish kerakligini o'rgating.
- 6.Bemor qarindoshlariga yotoq yaralarning profilaktikasi chora-tadbirlarini o'rgatish.
- 7.Agar o'lim sodir bo'lsa bemor qarindoshlarini psixologik yordam ko'rsatish.

Vaziyatli masala 5

Mahalla hamshirasi 70 yoshli "surunkali bronxit qo'zish stadiyasida" tashxizi bilan og'rikan bemor uyiga vrach ko'rsatmalarini bajarish uchun borgan.

Hamshira bemor haqida quyidagi ma'lumotlar to'pladi: tez-tez yo'tal shilliq-yiringli balg'am ajralishi bilan, nafas chiqarish qiyinligi bilan kuzatiladigan hansirash, ishtahaning pasayishi, umumiy holsizlik, uyquning yomonligi 2 kun oldin tana harorati 37,5'Sga chiqqan kabi shikoyatlar mavjud. Oxirgi yil bemor 3 kg ga ozgan, o'zining ahvoli haqida qayg'uryapti, lekin statsionarda yotishni hohlamaydi.

Surunkali bronxit bilan bemor 23 yil davomida quruvchi bo'lib ishlagandan beri bezovta qiladi, 18 yildan beri sigareta, chekadi kuniga 10 ta sigareta.

Ob'ektiv: ahvoli o'rta ogirlikda, teri qoplamlari oqimtir, akrotsianoz, bemor ozg'in, nafas soni 24 ta 1 minda, o'pkada qattiq nafas, har xil kalibrdagi nam xirillashlar va quruq tarqoq xirillashlar, puls 88ta 1 minda meyorda, AQB 140/90 mm s.u.

Ambulator tavsiyalar:

- 1.balg'am umumiy analizi.
- 2.qon umimiy analizi.
- 3.ko'krak qafasi a'zolari rentgennogrammasi.
- 4.Sulfokamfokain 10%li eritmasidan 2 ml t/o yuborish.
5. Eufillin 2,4%li eritmasi 5 ml v/i yuboriladi.
6. Ambrosan 1 tab. 2-3 marta kuniga.

7. Ko'krak elikseri 1/3 stakandan 4 mahal kuniga.
8. Gorchichniklar kun ora ko'krak qafasiga qo'yiladi.
9. Ko'krak qafasini massaj qilish.

Topshiriq

1. Qaysi ehtiyojlar qoniqishi buzilgan, bemorning xozirgi va potentsial muammolarini aniqlang, dolzarb muammoni toping.
2. Qaysi faktorlar bu kasallik rivojlanishiga olib keladi?
3. Maqsad qo'ying va motivatsiyali hamshira aralashuvininig rejasini tuzing.
4. Bemorga umimiy analizga balg'amni yig'ish qoidalarini tushuntirish.
5. Balg'am yaxshi ajralishini ta'minlaydigan usullarga bemorni o'rgatish.
6. Bu bemor dispanser kuzatuvning qaysi guruhiga kiritiladi? Bu kasalga remissiya vaqtida qanday sog'lomlashtirish choralari o'tkaziladi?

Vaziyatli masala 6

63 yoshli bemor gastroenterologiya bo'limiga "Surunkali gastrit sekretsianing keskin pasayishi bilan qo'zish stadiyasida" diagnozi bilan gospitalitsiya qilindi.

Hamshiraning bemor haqidagi ma'lumotlari quyidagilar: epigastral sohada kuchsiz og'riqlar va og'irlik xissiga, ko'ngil aynishiga, ishtahaning pasayishi, tana vaznining kamayishi, tez charchash kabilarga shikoyat qiladi. Oxirgi yilda 5 kg ga ozgan. O'zini 5-6 yildan beri kasal deb hisoblaydi, o'shandan beri yuqoridagi shikoyatlar periodik bezovta qilib turgan. 40 yil davomida chekadi. Ahvolining og'irlashishini ovqatlanish noto'g'riligi, hayotida yaqinda bo'lgan stress holatlar (onkologik kasallikdan xotining o'limi) bilan bog'laydi. U o'zini kasal deb hisoblaydi, davoning ijobiy ta'siriga ishonmaydi, statsionar tekshiruvga va davolanishga qizining qistovi bilan rozi bo'lgan. Bemor yolg'iz o'zi yashayedi, qizi va nevaralari boshqa shaxarda yashayedi.

Ob'ektiv: hushi qoniqarli, bemor soqolini olmagan, pala-partish kiyeingan. Bemorda protez tishlari bor, biroq ularni bemor muntazam tutmayedi, chunki ularni doimiy ishlatganda og'iz bo'shlig'ida yoqimsiz sezgilar paydo bo'ladi. Bo'yi 180 sm, tana vazni 69 kg, tana harorati 36,8'S, teri qoplamlari oqimtir, quruq, qorin yumshoq, epigastral sohada biroz og'riqli, puls 76 ta 1 minda o'zgarishsiz, AQB 130/80 mm. s. u., nafas soni 16 ta 1 minda, jigar qovurg'a ravog'i bo'ylab joylashgan, ich kelishi diareyaga moyil, siyishi erkin, og'riqsiz.

Tavsiyalar:

1. Umumiy rejim.
2. Dieta 2.
3. Qon va siydik umumiy analizi.
4. FGDS
5. Oshqozon va ichak rentgenogrammasi.
6. Psixolog konsultatsiyasi.
7. No-shpa 2% 2ml m/o ga yuborish.
8. Plantaglyutsid 1 osh qoshiqdan kuniga 3 mahal ichishga.
9. Mezim-forte 1 tab. kuniga 3 mahal .

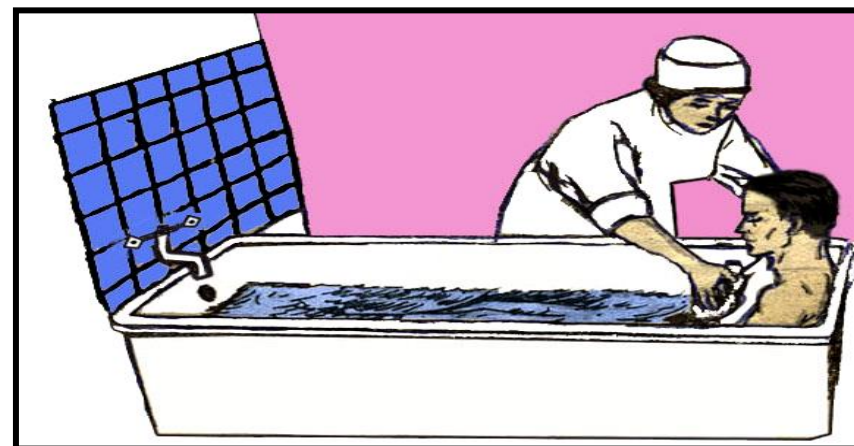
Topshiriq

1. Qaysi ehtiyojlar qoniqishi buzilgan, bemorning xozirgi va potentsial muammolarini aniqlang, dolzarb muammoni toping.

2. Bu bemorda ahvolining og'irlashishiga qaysi omillar ta'sir qilgan?
- 3 Maqsad qo'ying va motivatsiyali hamshira aralashuvininig rejasini tuzing.
4. Ovqat hazm qilish sistemasining yoshga bog'liq qanday hususiyatlari qari yoshda gastroenterologik kasalliklar rivojlanishiga olib keladi?
5. Bemorga FGDS, oshqozon va ichak rentgenologik tekshiruvlariga tayyorlanishni o'rgatish.
6. 2-parhez bo'yicha ovqatlanish qonun-qoidalarini tushuntiring.
7. Qanday sog'lomlashtiruvchi parhezlarni bemorga remissiya bosqichida tavsiya qilsa bo'ladi?

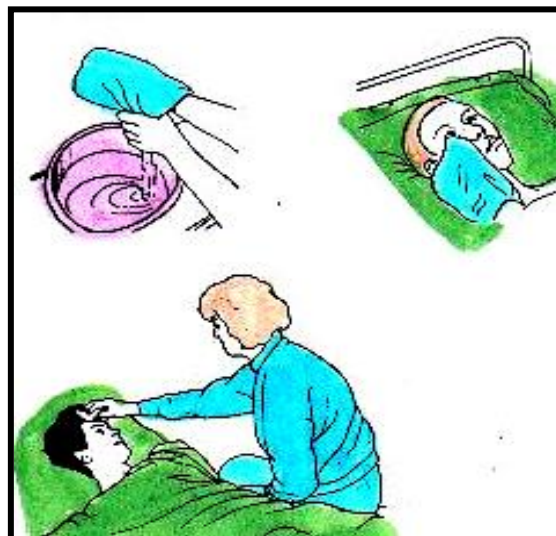
**HAMSHIRALAR
UCHUN
AMALIY
KUNIKMALARNI BAJARISH UCHUN
HARAKATLAR ALGORITMIDAN
NAMUNALAR**

Gigiyenik vanna qabul qilish tartibi



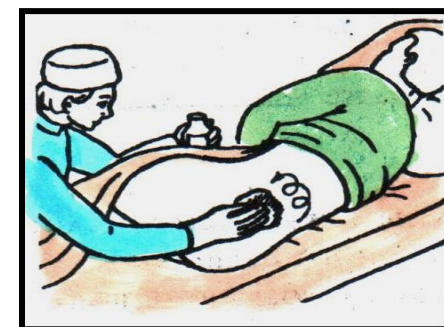
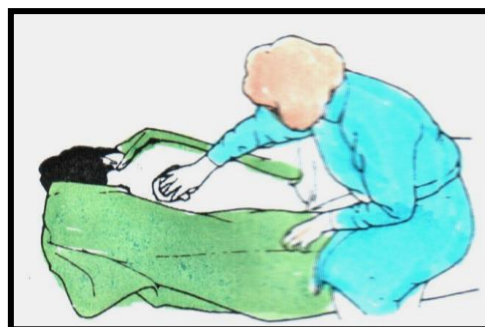
Kerakli jihozlar	Bajarish algoritmi	Izoh
1.Ishqalagich 2.Sovun. 3. 35-37 ⁰ C iliq suv. 4.0,5 % xlorli oxak eritmasi. 5. 2% xloramin eritmasi. 6.Sochiq. 7.Suv termometri.	1. Muolajaning maqsadi va o`tkazish usullari to`g`risida bemorga ma`lumot berib uni roziligini olish. 2.Zarur asbob-anjomlarning mavjudligini tekshirib ularni to`g`ri joylashtirish. 3.Vanna sovun va ishqalagich yordamida yaxshilab yuviladi. 4.0,5% tindirilgan xlorli ohak yoki 2% li xloramin eritmasi bilan ishlov beriladi. 5.Issiq suv bilan chayib tashlanadi. 6. Vanna 2\3 qismigacha 35-37 ⁰ C iliq suv bilan to`ldiriladi. 7.Bemorni vannada qulay o`tirib olishiga yordam bering suv ko`krak qafasi baravarida bo`lishi lozim. 8. Bemor vannada sirg`alib ketmasligi uchun bemor oyog`ini tirab o`tirishi uchun moslama qo`yiladi. 9. Bemor ishqalagich va sovun yordamida quyidagi tartibda cho`mltiriladi . Bosh – ko`krak qafasi – qo`l – oyoq- chov sohasi va jinsiy organlar. Bemorga sochiq bilan artinishiga yordamlashiniladi.	1.Bemorning ahvoli yomonlashsa darrov vanna qabul qilishni to`xtatish va navbatchi vrachga habar berish lozim 2.Vanna qabul qilish vaqti 20-25 daqiqadan oshmasligi lozim.

Bemorni artib chiqish.



Kerakli jihozlar	Bajarish algoritmi	Izoh
<p>1.Zararsizlantiruvchi eritma yoki 50⁰ gradusli iliq suv 2.Sochiqlar katta va kichik. 3. Kleyonka 4. Ko`rpa 5.Suv termometri</p>	<p>1. Bemorning tagiga kleyonka solinadi 2. Zararsizlantiruvchi eritmalardan biriga (aroq, kamfora spirit, atir) yoki iliq suvga ho`llangan sochiq bemorning bo`yin qismi ,ko`kragi va qo`li artib chiqiladi. 3. Quruq sochiq bilan ho`llangan joylar quruq qilib artiladi 4. Artilgan joyga sochiq yoki yengil ko`rpa yopiladi 5. Xuddi shu tariqa bemorning qorin, orqa tarafi va oyoqlari artib chiqiladi</p>	<p>Muolajaning maqsadi va o`tkazish usullari to`grisida bemorga ma`lumot berib uning roziligini olish shart .</p>

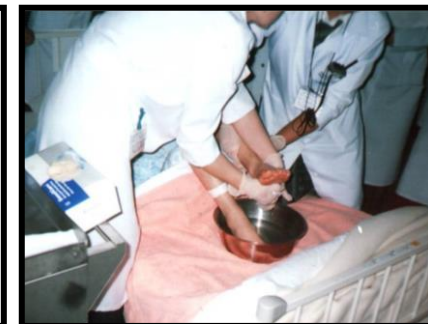
Tananing orqa yuzasini artish(2 ta hamshira bajaradi)



Kerakli jihozlar	Harakatlar algoritmi	Izoh .
<p>1.Yopinchiq 2.Sochiq. 3.Tog`ora 4.sovun. 5.mochalka</p>	<p>1.Tashqi ko`rinishni tartibga keltirib (tirnoq, soch), muolajani o`tkazish uchun qulay kiyimni kiyish 2.Zarur asbob- anjomlarni mavjudligini tekshirib ularni to`g`ri joylashtirish 3.Muolajaning maqsadi va o`tkazish usullari to`grisida bemorga ma`lumot berib uning roziligini olish 4.Karavot atrofini tartibga keltirib,ishlash uchun qulay sharoit yaratish 5.Bemorni yopinchiq bilan yopintirib sababsiz echintirmasdan , bemor ko`rmasini uning oyoq tagiga yig`ib , bemor sog`lom (chap) qo`li bilan yopinchiq chertini so`rash 6.Tungi kiyimdagi tugmalarni yechib, sog`lom (chap)qo`lini yalang`ochlab , bemorni o`ng yonboshiga yotqizib uning ostiga kiyimini yig`ib qo`yish 7.Og`rigan (o`ng)qo`lini echintirib tungi kiyimlarni butunlay yechib tashlash 8.Sog`lom (chap) qo`l bilan og`rigan o`ng qo`lni ushlab turib, ularni ko`krak qismida ixchamgina yig`ib og`rigan (o`ng) oyoqni sog`lom (chap) oyoq ustiga qo`yib elka bo`g`ini va yonbosh suyagi qismidan ushlab bemorni chap yonboshga yotqizish 9. 9.Sochiq chetini bemor chetiga qistirib qo`yib bemor orqasini sochiq bilan yopish 10.Issiq suvni (55-60 C) tayyorlab, unda sochiqni (yupqa bo`lsa 2 ta) ho`llab, siqib tananing orqa yuzasiga bosib qo`yib, ustidan katta sochiq bilan yopib yaxshilab orqasini isitish 11.Bulutcha (gubka) ga sovunni surtib ,ko`pik hosil bo`lgandan keyin badanni bir maromda katta chiziqlar shaklida arta boshlash</p>	<p>Muolajaning maqsadi va o`tkazish usullari tog`risida bemorga ma`lumot berib , uning roziligini olish shart. Muolajani bajarish payti hamshira bemor bilan muloqat qilib uning ahvolini surishtirib turishi lozim</p>

	<p>12.Badanni artish bilan bir paytda muskullar yo`nalishi bo`yicha bosim kuchini asta-sekin oshirab massaj qilish</p> <p>13.Teridagi sovunni toza suvda siqilgan bulutcha bilan yaxshilab yuvib tashlash</p> <p>14.Badanning issiqligini yo`qotmaslik uchun o`z vaqtida terini artib tashlash</p> <p>15.Bemorni charchatib qo`ymaslik uchun muolajani tezda o`tkazib , tana haroratini saqlashga e`tiborini qaratish</p> <p>16.Bemorni o`grigan (o`ng) qo`lini ushlab turib tungi kiyimini kiydirib, tungi kiyimining orqa chizig`ini umurtqa pag`onasiga to`g`irlab bemor ostiga yig`ib qo`yish</p> <p>17.Bemorni chalqancha yotqizib sog`lom (chap) qo`liga tungi kiyimini kiydirib tugmalarini qadash</p> <p>18.Yostiqchadan foydalanib bemorga qulay holatni yaratib berish, tana og`irligini bir sohaga tushishini oldini olish</p> <p>19.Muolaja tugashi haqida bemorga aytish uning ahvoli yomonlashivi yoki muoilajadan so`ng og`riq paydo bo`lganligi haqida so`rash va kuzatish</p> <p>20.Muolaja o`tkazish vaqti va mazmuni, bemorning javob reaksiyasi, teridagi reaksiyalar va boshqa kuzatuv natijalarini yozib qo`yish</p>	
--	--	--

Oyoq va qo`llarni yuvish (2 ta hamshira bajaradi)

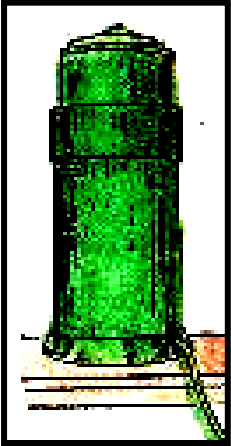


Kerakli jihozlar	Harakatlar algoritmi
1.Yopinchiq 2.Kleyonka 3.To`shaklar 4.Tog`ora 5.Qo`lqop 6.Iliq suv. 7.Suv termometri. 8.Sovun. 9.Doka. 10.Sochiqlar	1.Tashqi ko`rinishni tartibga keltirib (tirnoq, soch) , muolajani o`tkazish uchun qulay kiyimni kiyish 2.Zarur ashyolarning mavjudligini tekshirib ularni to`g`ri joylashtirish 3.Muolajaning maqsadi va o`tkazish usullari to`grisida ma`lumot berib , uning roziligini olish 4.Karavot atrofini tartibga keltirib , ishlash uchun qulay sharoit yaratish 5.Bemorni yopinchiq bilan yopintirib sababsiz yechintirmasdan bemor ko`rmasini uning oyoq tagiga yig`ib bemorga sog`lom (chap) qo`li bilan ko`rpa chetini ushlab so`rash 6.Shimni , so`ng yopinchiqni tizzagacha ko`tarish, ikkala tizzani yopinchiq bilan o`rab olish, yopinchiq chetlarini mahkam qistirib qo`yish 7.Kleyonkani yoyib ikki oyoqni egib, oyoqlar ostiga to`shakchalarni joylashtirib, oyoqlarni to`shak bilan o`rab olib og`rigan (o`ng) oyoqni bir holatda saqlash 8.Tog`oraning yarmini tegishli haroratdagi suv (40 ⁰ C atrofida) bilan to`ldirib qo`lqoplarni kiyish 9.Oyoqlar tagida tog`orani joylashtirib, cog`lom chap oyoqqa ozgina suv tomizib , suv harorati mosligini bemordan so`rash, agar suv issiq bo`lmasa , ikkala oyoqni tog`oraga solib yana bir marotaba suv haroratini tekshirish 10.Dokaga sovunni surtib, ko`pik hosil bo`lgandan keyin ichki kiyimlar, o`rin- bosh ashyolar va ppolni iflos qilamasdan oyoqlar yuvish, ayniqsa tabon terisini yaxshilab yuvib qizarishlarni kuzatish 11.Sovun qoldiqlarini suvda yuvib tashlash, tog`oradan oyoqlarni chiqarish 12.Tog`oradagi kirni yuvib tashlagandan keyin suvni almashtirib, haroratini tekshirib , oyoqlarni tog`oraga solib teridagi sovunni yaxshilab yuvib tashlash

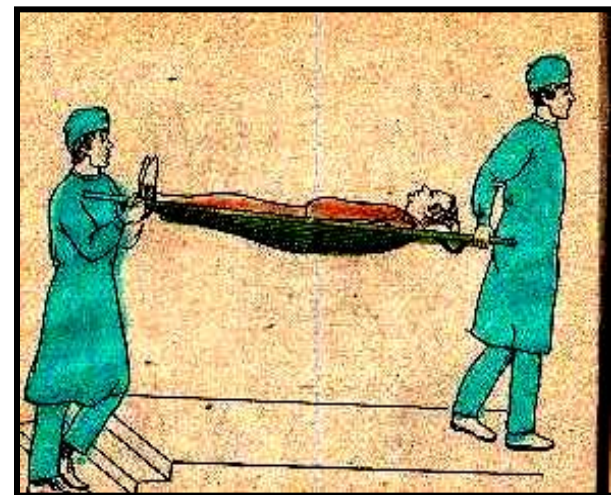
13. Tog`orani olib qo`yib issiqlik yo`qotmaslik uchun barmoqlar orasigacha bo`lgan teridagi suvni tezkorlik bilan yaxshilab artib tashlash
14. Massaj bilan birga aksariyat yotoq yaralari paydo bo`ladigan joylarni kuzatish
15. Kleyonkani yig`ib , fiziologik tog`ri holatni nazarda tutgan holda qulay holat yaratish
16. Qorin sohasigacha yopinchiqni tushirish
17. Bemorni og`rigan (o`ng) tomoniga , to`shak qo`yib uni yarim o`tirgan holatda saqlash
18. Og`rigan (o`ng) tomondan kleyonkani yoyib ,atrofni tartibga keltirish
19. Tog`oraning yarmini issiq suv (40⁰ C atrofida) bilan to`ldirib , bemorning og`rigan (o`ng) tomoniga joylashtirish
20. Bemorning sog`lom (chap) qo`liga ozgina suv , suv haroratini mosligini undan so`rash, agar issiq bo`lmasa , ikki qo`lini tog`oraga qo`yib yana bir marotaba haroratni tekshirish
21. Dokaga sovunni surtib , ko`pik hosil bo`lgandan keyin ichki kiyim,o`rin – bosh ashyolar va polni iflos qilmasdan so`glom chap qo`lni yuvish
22. Bemor sog`lom (chap) qo`li bilan og`rigan (o`ng) qo`lini mustaqil yuvib uni massaj qilib, toza suv bilan yuvib tashlashni so`rash
23. Tog`orani olib qo`yib, issiqlikni yoqotmaslik uchun barmoqlar orasigacha bo`lgan teridagi suvni tezkorlik bilan yaxshilab artib tashlash
24. Kleyonkani olib tashlab , bemor tanasini oldingi holatga keltirish
25. Tana og`irligi baravar taqsimlanishi uchun fiziologik holatni nazarda tutgan holda bemorga qulay holat yaratib berish
26. Muolaja tugashi haqida bemorga aytish, uning ahvolini yomonlashuvi yoki muolajadan so`ng og`riq paydo bo`lganligi to`g`risida so`rash va kuzatish
27. Muolaja o`tkazish vaqti va mazmuni, bemorning javob reaksiyasi, teridagi o`zgarishlar va boshqa kuzatuv natijalarini yozib qo`yish.

O`pkaning hayotiy sig`imini aniqlash



Kerakli jihozlar	Bajarish algoritmi	Izoh
<ol style="list-style-type: none"> 1. Spirometr 2. Uchlik 3. Spirt. 4. Salfetka. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Bemor chuqur nafas olib spirometr asbobiga puflaydi. O`pkaning hayotiy sig`imi erkaklarda $3500-4500 \text{ sm}^3$, ayollarda esa $2500-3500 \text{ sm}^3$ teng 2. Spirometrda o`lchab bo`lingandan keyin rezina naycha uchidagi uchlik dezinfeksiya qilinadi, oqar suvda yuviladi va sterillanadi 3. Har bir bemorga sterillangan uchlik beriladi <div style="text-align: center;">  <p>Spirometr tuzilishi . A- tashqi silindr. Б- qarash darchasi B- ichki silindr C- ichki silindrni muvozanatlashtirish uchun havoli ballon Д – suv</p> </div>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Muolajaning maqsadi va o`tkazish usullari to`grisida bemorga ma`lumot berib uning poziligini olish shart 2. O`pka sili, o`pka raki qon ketishida boshqa surunkali kasalliklarda spirometriya o`tkazilmaydi

Bemorlarni transportirovka qilish .



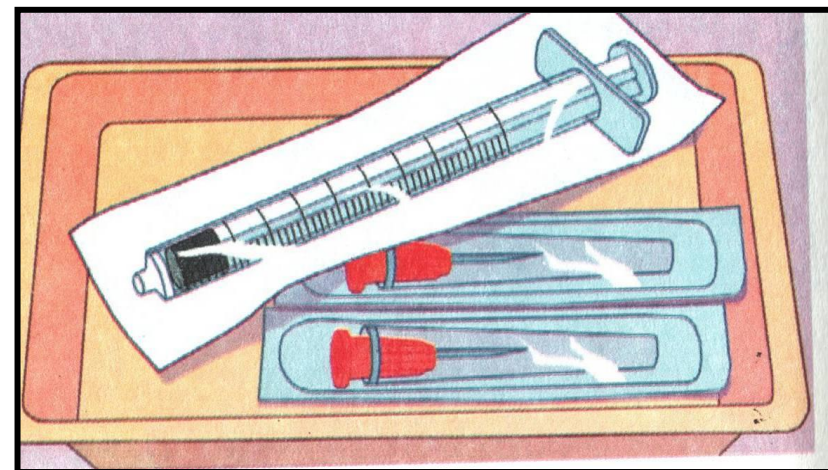
Kerakli jihozlar	Bajarish algoritmi	Izoh
1.Katalka (zambil)	<p>Bemorni katalka (zambil) transportirovka qilish</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Katalkani (zambil) kushetkaga perpendikulyar qilib joylashtiring , bunda katalkaning oyoq qismi kushetkaning oyoq qismiga mos kelsin 2. 3 ta tibbiy xodim bemorning bir tarafiga turishadi 3. Birinchi xodim bemorning boshi, boyni ko`kragidan ushlaydi 4. 2-hamshira beli va sonlarining yuqori qismidan o`tkazadi 5. 3-hamshira boldirlaridan tutib turadi. Mo`nelik qiladigan hollar bo`lmaganda bemor qo`lini sanitarning bo`ynidan o`tkazib ko`tarayotganlarning ishini yengillashtirishi mumkin 6. Bemorni ko`taring va 90⁰C burchak zambil tomonga buriling 7. Bemorni zambilga yotqizing va ustini yopib qo`ying 8. Bo`limga og`ir bemor yo`llanganligi haqida habar bering 9. Kasallik tarixi va bemorni tibbiy hodim kuzatuvchisi ostida bo`limga yo`llang . 10. Zambilda bemorning boshi oldinga yo`llangan holda bo`ladi 	<p>Zinadan tushish paytida bemor oldinga yo`naltiriladi.</p> <p>Zinadan ko`tarilayotganda bemorning boshi oldinga yonaltirilgan holatda bo`lib , oyoq qismi ko`tariladi.</p>

Tibbiy chiqindilarni yo`qotish

O`zbekiston Respublikasi SSV №530 buyrug`i asosida

№	Kerakli jihozlar	Bajarish algoritmi	Izoh
1.	Dezinfeksiya-lovchi vosita	<ol style="list-style-type: none">1. Suyuqlik holatidagi biologik chiqindilar (Qon ba uning komponentlari va boshqalar) avval 1/5 nisbatda 10 daqiqa dezinfeksiyalovchi vositalar bilan dezinfeksiya qilinadi.2. Kanalizatsiyaga yoki maxsus handaqqa to`kiladi3. Homila yoldoshlari amputatsiya qilingan organ va to`qimalar avval maxsus idishga yig`ilib so`ngra 1/5 nisbatda 10 daqiqa 0,5% dezinfeksiyalovchi vosita bilan dezinfeksiya qilinadi va qabristonga ko`miladi4. Ifloslangan bog`lov materiallari avval dezinfeksiya qilinib, keyin mufel o`choqlarida yoqiladi yoki nam o`tkazmaydigan paketlarga solinib ,chiqindi tashlash idishlariga tashlanadi. Ciqindilar o`z vaqtida olib chiqilishi shart	Tibbiyot chiqindilari, homila yo`ldoshlari, amputasiya qilingan organ va to`qimalar DPM lar hududiga ko`mish qatiyan ma`n qilinadi

Bir marotaba ishlatiladigan shpris va sistemalarni yo`qotish



Kerakli jihozlar	Bajarish algoritmi	Izoh
<p>1. Baklashka quti yoki plastik paket to`shalgan chelak</p> <p>2. 0,5 % xloramin eritmasi.</p>	<p>1. Ishlatilgan sistemalar avval qirqiladi</p> <p>2. So`ngra u sistemalar va ishlatilgan shprislar 0,5% xlor saqlovchi dezinfektantda 10 daqiqa davomida dezinfeksiyalanadi</p> <p>3. Dezinfeksiya qilingan shpris va sistemalar teshilmaydigan idishlar (baklashka , qalin qutilar) yoki ichiga plastik paketlar to`shalgan chelaklar solib to`planadi</p> <p>4. Idishlar 3\2 qismga to`lgandan so`ng ular mufel o`choqlarida yo`qiladi</p>	<p>Chiqindilarni yoqish imkoniyati bo`lmagan joylarda ignalar, bir marotaba ishlatiladigan kesuvchi anjomlar baklashkalarga solib qo`yilib, idish 3\2 qismga to`lgandan so`ng idish og`zi sement, alebastr, loy yoki qotib qoluvchi mahsulotlar bilan o`gzi to`ldirilib chiqindi tashlash idishlariga tashlanadi.</p>

Qo'llarni gigiyenik usulda tozalash

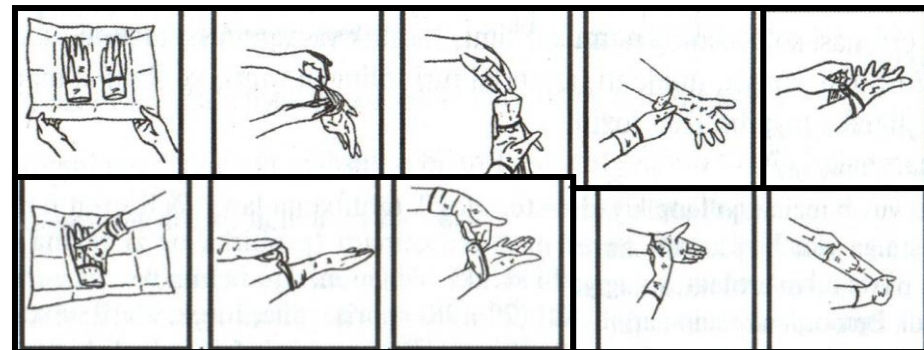
Ko'rsatmalar:

1. Terini teshib o'tkaziladigan barcha muolajalarda.
2. Zaiflashgan bemorlar va chaqaloqlarga yordam berayotganda.
3. Jarohatlarni tozalashdan oldin va tozalab bo'lgandan keyin.
4. Tez yuqadigan yuqumli kasali bo'lgan bemorlarni parvarishlab bo'lgandan keyin
5. Shilliq pardalardagi muolajalardan so'ng, qon va boshqa biologik suyuqliklar bilan qo'lqop yordamida ishlagan holda.
6. Ifloslanish ehtimoli bo'lgan buyumlarga (huqna uchliklari, kateterlar, ko'rpa, yostiq jildlar, tuvak va boshqalarga) qo'lqop kiyiladi.



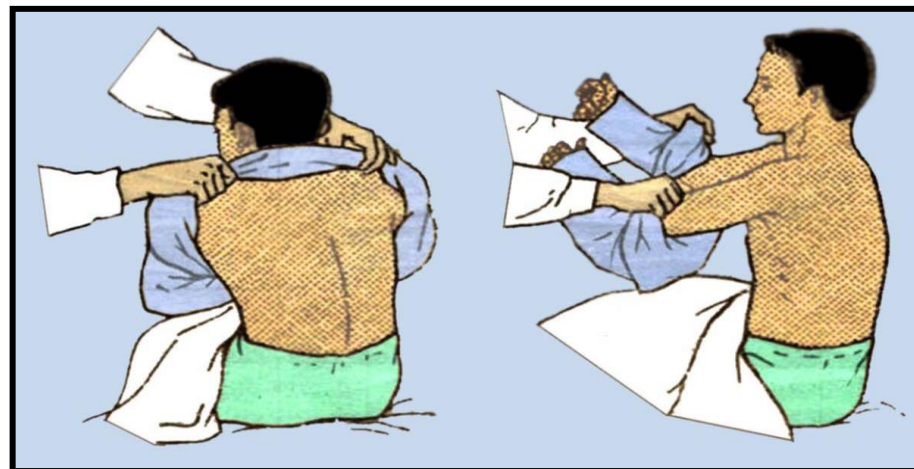
Kerakli jihozlar	Bajarish algoritmi
1. Antiseptik vosita . 2. sochiq 3. Suv.	1. Hamshira tashqi ko'rinishini tartibga keltiradi: tirnoqlarni qisqa qilib olish , soat , uzuk ba boshqa taqinchoqlarni yechish , englarni shimarish 2. Kerakli jihozlarni tayyorlash 3. Qo'llarni ho'llash , 3 ml antiseptik vositani olib, uni ko'pirtirib kaft yuzlariga va barmoqlarga surtib 15 soniyadan ortiq vaqt mobaynida ishqalash 4. Ikkala kaftning tashqi va ichki yuzlariga yaxshilab surtish . Bitta qo'l barmoqlarini ikkinchi qo'l barmoqlari orasiga kiritib , barmoq oralarini qunt bilan tozalash 5. Bitta kaft barmoqlari bilan ikkinchi kaft barmoqlarini siqib yaxshilab barmoq uchlari va tirnoqlarga surtish 6. Bitta qo'l bilan ikkinchi qo'lning bosh barmog'ini siqib ushlab, aylanma harakatlar yuvish 7. Bitta qo'lning ikkinchi qo'lni bilak sohasidan ushlab aylanma harakatlari bilan yuvish 8. Qo'llar oqap suvda quyidagi tartibda chayiladi: kaftning ichki va tashqi yuzasi , barmoq oralari , barmoq uchlari, katta barmoqlar, bilak sohasi , antiseptik vosita batamom chayib tashlanadi 9. Suv bilan vodoprovod jo'mragini chayish qog'ozli sochiq bilan qo'llarni quritish 10. Qog'ozli sochiq yordamida vodoprovod jomragi yopiladi 11. Iloji boricha tarkibida yumshatuvchi vosita bor spirtli eritmada ho'llangan sharchalar bilan qo'llarni artish

Steril qo`lqopni kiyish .



Kerakli jihozlar	Bajarish algoritmi	Izoh
<ol style="list-style-type: none"> 1. Steril qo`lqop 2. 96 % spirt 	<ol style="list-style-type: none"> 1.Hamshira 2 ta qo`lqopning chetlarini tashqariga qaytaradi 2.O`ng qo`lning bosh va ko`rsatkich barmoqlari bilan chap qo`lning qayrilgan chetidan ushlab chap qo`liga tortiladi 3.Chap qo`lga kiyilgan qo`lqop bilan barmoqlar yordamida qayrilgan o`ng qo`lqopning ichkari yuzasidan ushlab o`ng qo`lga tortiladi 4.Barmoqlar holatini o`zgarmagan holda qo`lqopning qayrilgan cheti o`z holiga keltiriladi 5.Huddi shu yo`nalishda qo`lqopning chetlari ham asliga keltiriladi 6.Qo`lqoplar kiyilgandan so`ng hamshira spirtli sharchalar yordamida qo`lqoplarga ishlov beradi <p style="text-align: center;">Steril qo`lqopni kiydirish</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Hamshira 2 ta qo`lqopning chetlarini tashqariga qaytaradi 2. Keyin 1 va 2 barmoqlar bilan chap qo`lning kaft tarafini jarrohga qaratgan holda uning ichini tortib ochadi 3.Jarroh uning ichiga chap qo`lini kiritadi 4.Qo`lqopni kiygach jarroh kaftini yuqoriga ko`taradi 5.Hamshira qo`lqopning qayrilgan chetlaridan qayitarib olayotib uni tortib cho`zadi va chetlarini to`g`irlaydi 6. O`ng qo`lqop ham huddi shunday kiydiriladi 7.So`ngra qo`lqoplarni zararsizlantirish uchun jarrohga 96% spirtga ho`llangan sharcha uzatadi 	<p>Ishlatishdan oldin qo`lqopning butunligiga ishonch hosil qiling.</p>

Bemorning ich kiyimini almashtirish



Kerakli jihozlar	Bajarish algoritmi	Izoh
1. Bemor kiyimlari	<ol style="list-style-type: none"> 1. Hamshira qo`lini dumg`aza tagidan kiritadi , ko`ylagining etagidan tutib va boshi tomon yaqinlashtiradi 2. Bemor ikkita qo`lini ko`taradi 3. Bo`yni oldida qayrilgan qo`lini uning boshidan yechib oladi 4. So`ngra uning boshidan yechib oladi. 5. Bemorni kiyintirish uchun avval ko`ylakning yenglari kiyintiriladi . Agar bemorning qo`li shikastlangan bo`lsa , ko`ylak avval kasal qo`liga so`ngra sog`lomga kiydiriladi . So`ngra uning boshidan o`tkazilib , bemorning etagi tekislanib qo`yiladi 	1.Iflos kiyimlari kleyonka qopga solinib , maxsus honalarda bak yoki qutilarda saqlanadi , kasalxonaga yuboriguncha

Og`ir yotgan bemorlarning oqliklarini almashtirish



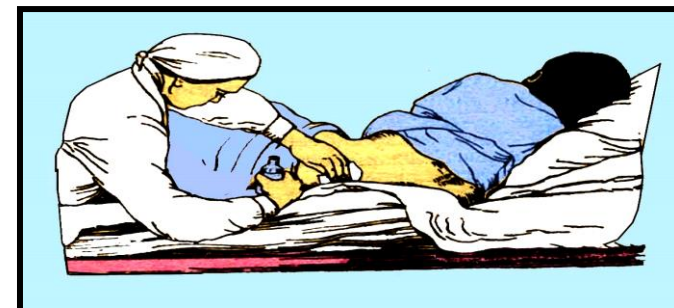
Kerakli jihozlar	Bajarish algoritmi	Izoh .
1. Choyshablar	<p>Og`ir yotgan bemorlarning oqliklari 2 hil usulda almashtiriladi</p> <p>1usul : Bu usul bemorning yonboshlab yotishiga monelik hollarda qo`llaniladi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Toza choyshab uzunasiga bint kabi o`raladi 2. Bemorning boshi ko`tarilib yostig`i olib qoyiladi 3. Bemor o`rnining chekasiga suriladi va yonboshlab yotqiziladi 4. Kir choyshab uzunasiga bemorga yo`naltirilgan holatda o`raladi 5. Kir choyshab o`rniga toza choyshab to`shaladi. 6. Bemor orqasiga , so`ngra qarama-qarshi tomonga toza choyshab ustiga yonboshi bilan yotqiziladi. 7. Toza choyshab chetlarini matrasning tagiga bir tekisda kiritib qo`yiladi. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Oqliklar va ich kiyimlar haftasiga 1 marta yoki kir bo`lishiga qarab almashtiriladi. 2. Ertalab va uyqudan oldin choyshab ushoqlardan . qoqib turiladi. 3. Yotoq rejimidagi bemorlar uchun qo`llaniladi.

Og`ir yotgan bemorlarning oqliklarni almashtirish



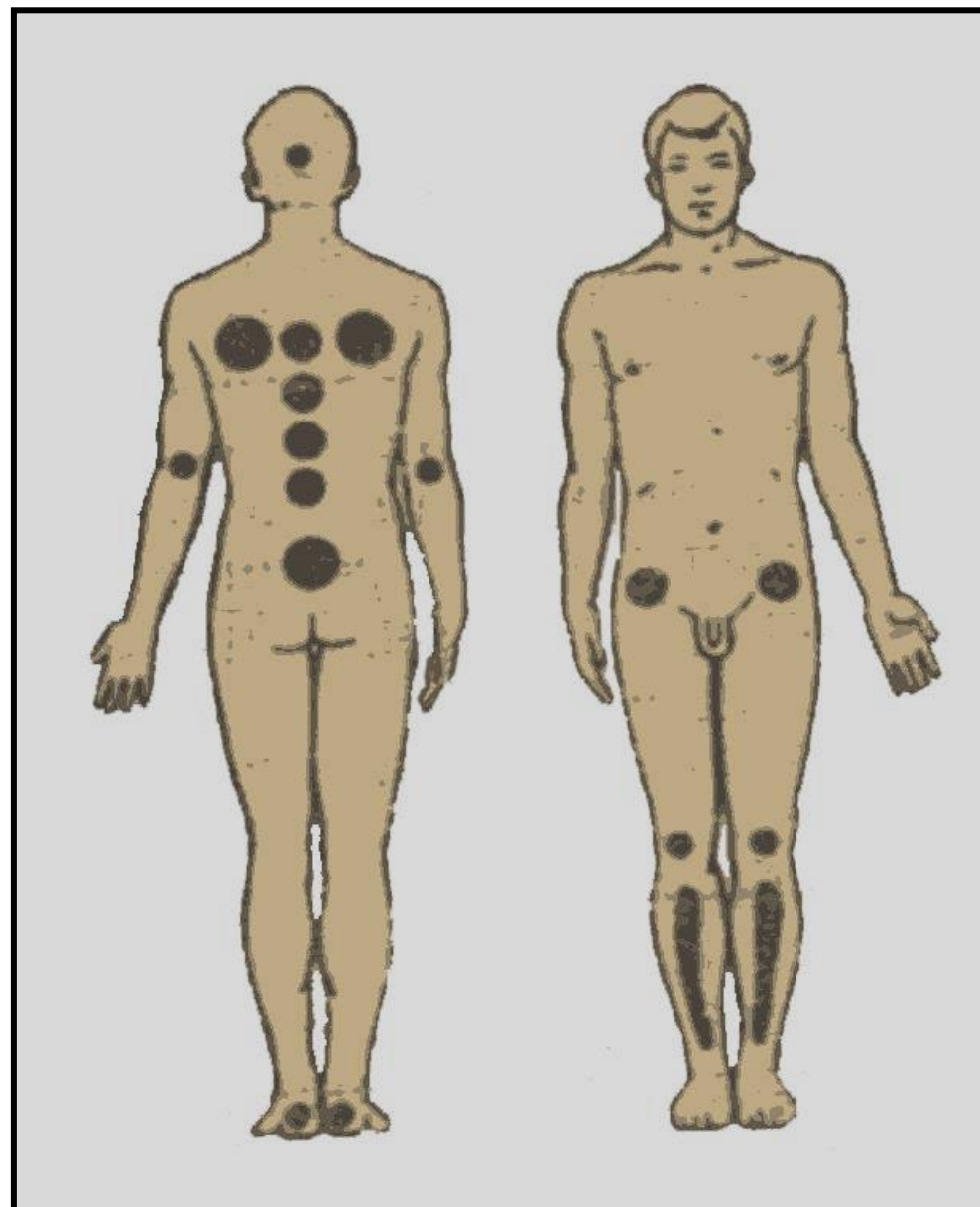
Kerakli jihozlar.	Bajarish algoritmi	Izoh
1. Choyshab va oqliklar	<p style="text-align: center;">2-usul.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Toza choyshab bint kabi ko`ndalangiga o`raladi 2. Bemorning boshi va ko`kragi ko`tarilib asta yostiq olib qo`yiladi 3. Karavotning bosh tarafidan beligacha bo`lgan masofadagi choyshabni asta o`rab chiqing 4. O`rniga bint kabi o`ralgan choyshab yopiladi 5. Toza cho`yshab ustiga yostiq q`oyiladi va bemor yotqiziladi 6. Choyshab 2 tomondan matras tagiga tortib qo`yiladi 	1. Qattiq yotoq rejimidagi bemorlar uchun qo`llaniladi

Yotoq yaralarining oldini olish

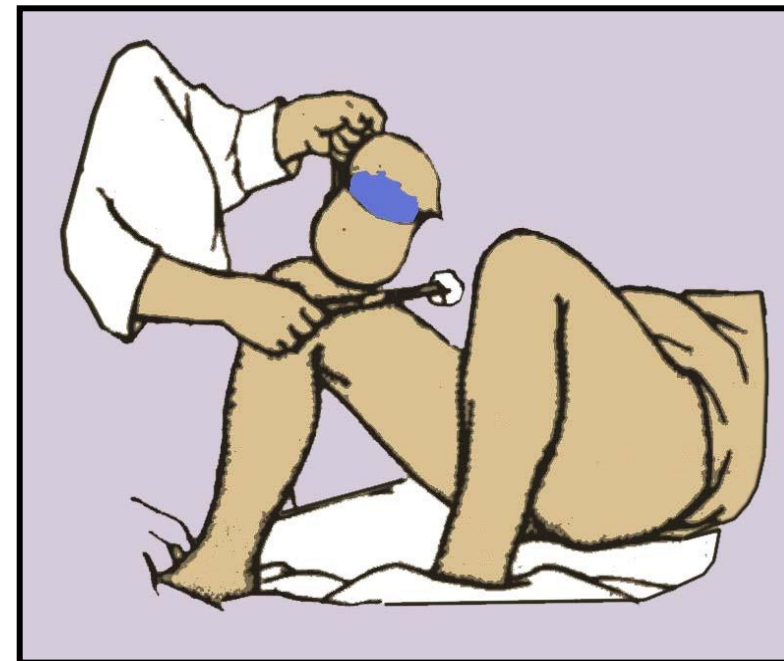


Kerakli jihozlar	Bajarish algoritmi	Izoh
<ol style="list-style-type: none"> 1. Rezina chamber. 2. Choyshab 3. Kaliy permanganate eritmasi . 4. Iliq suv 5. 10%kamfora spirti. 6. Salfetka. 7. Brilliant yashili 8. Malham. 	<p>Og`ir yotgan bemorlarda yotoq yaralarining oldini olish</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Har soatda bemorning o`rni o`zgartirilib turiladi 2. Bemorning choyshabida burmalar va ovqat qoldiqlari bo`lmasligi lozim 3. Kir yoki ho`l bo`lgan chayshablarni o`z vaqtida almashtirish lozim 4. Yotoq yaralari bo`lishi mumkin bo`lgan rezina chamber paxta va dokadan tayyorlangan chamberlarni ishlatish 5. Yotoq yaralarga qarshi materiallarni ishlatish 6. Ertalab va kechqurun yotoq yaralar bo`lishi mumkin bo`lgan joylarni iliq suv bilan yuvib,10% kamfort spirti yoki suv qo`shilgan uksus bilan artib chiqish. 7. Paydo bo`layotgan yotoq yaraga kuniga 1-2 marta 5-10% kaliy permanganate eritmasi surtiladi. 8. Pufakchalar paydo bo`lganda yaralarga brilliant yashili qo`yish lozim 9. Nekrozga uchragan to`qimalarni olib tashlash va jarohatni 1% kaliy permanganate eritmasiga botirilgan salfetka bilan berkitish. Bog`lam kuniga 2-3 marta yangilanadi So`ng malhamlarga o`tiladi. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Rezina chamberni xaddan tashqari shishirmaslik kerak, chunki u bemor harakatlanayotganda vaziyatni o`zgartirib turishi kerak. 2. Rezina chamberni jildga o`ralgan holda ishlatish mumkin.

Yotoq yaralari bo`lishi bo`lgan joylar



Bemorning tagini yuvish



Kerakli jihozlar .	Bajarish algoritmi	Izoh
<ol style="list-style-type: none"> 1. Ko`za 2. Suv. 3. Korsang. 4. Steril paxta. 5. Tuvak. 6. Kleyonka 	<p>Bemorning tagi har gal hojatga chiqqandan so`ng yuviladi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Bemor orqasi bilan yotqiziladi 2. Bemor tagiga kleyonka to`shaladi 3. Avval kerak bo`lgan jihozlar ko`za, steril paxta , korsang. 4. Bemor oyoqlarini tizzasidan bukib , sonlarni biroz kerib chalqancha yotishi kerak 5. Bemorning o`ng tomonidan turgan holda chap qo`lda iliq zararsizlantiruvchi eritma qo`yilgan ko`za ushlanadi va suvni tashqi jinsiy a`zolariga quyib turiladi. 6. Korsangga qisib olingan paxta sharchani jinsiy a`zoldan orqa chiqaruv sohasiga yo`nalgan holda yuviladi 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Eritma 30-35⁰C bo`lishi lozim

Qinni yuvish

Kerakli jihozlar .	Bajarish algoritmi	Izoh
<ol style="list-style-type: none"> 1. Ko`za 2. Iliq suv 3. Sovun. 4. Esmarx kurujkasi 5. Kaliy permanganat. 6. Korsang. 7. Doka sharchalari 8. Qin uchligi 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Oldindan kerakli jihozlar tayyorlanib olinadi 2. Bemor oyoqlari tizzasidan bukilib sonlarni biroz kerib chalqancha yotishi kerak 3. Tashqi jinsiy a`zolar oldidan toza suv va sovun bilan yuviladi 4. Esmarx krujkasi ichiga 1 l ga yaqin kaliy permanganate eritmasi quyiladi 5. Bemorning o`ng tarafiga o`tib chap qo`lning 2 ta barmog`i bilan jinsiy lablar kengaytirilad. 6. Ehtiyotkorlik bilan qin uchligi qinga 6-7 sm kiritiladi. 7. Bir qo`l bilan ushlab turiladi. 8. Toza suv chiqqach to`xtatiladi 9. Uchlik asta chiqarib olinadi 10. Uchlik 3% xloramin eritmasida dezinfeksiya qilinadi 11. Oqar suvda yuviladi 12. Qo`llashdan oldin qaynatiladi 	<p>1. Muolaja steril qo`lqop kiygan holatda o`tkaziladi</p>

Og`ir yotgan bemorlarni ovqatlantirish

Kerakli jihozlar .	Bajarish algoritmi	Izoh
<ol style="list-style-type: none"> 1. Sovun. 2. Sochiq 3. Iliq suv 4. Qoshiq 5. Choynaksimon idish 6. Ovqat. 7. Kampot, choy yoki suv 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ovqatlantirishdan oldin bemorning qo`li sovun bilan yuviladi 2. Ovqatlanish uchun qulay vaziyat yaratiladi 3. Ovqatlanish uchun kerak bo`lgan jihozlar imkoni boricha bemor oldiga yaqinlashtiriladi 4. Hamshira chap qo`lini bemor yostig`i tagiga yo`naltiradi va yostiq bilan birga boshini biroz ko`taradi 5. O`ng qo`l bilan og`iz bo`shlig`iga yoki maxsus choynaksimon idish orqali ovqatni og`ziga kiritadi va ovqatlantiradi 6. Ovqatdan so`ng suyuqlik ichiramiz 7. So`ngra sochiq bilan bemorning og`zi artiladi 	<p>Ovqatni yeyish vaqtida xonani yig`ishtirish dezinfeksiya ishlari to`xtatiladi</p>

Zond orqali ovqatlantirish.



Kerakli jihoxlar

- 1.Zong.
- 2.Gleserin.
- 3.Voronka.
- 4.Shpris
- 5.Fonendoskop.

Bajarish algoritmi

1. Ovqatlantirishdan 1-1,5 soat oldin g`ilofdagi zond muzlatgichga solib qo`yiladi
2. Qo`l yuviladi
3. Bemorga muolaja yo`nalishi tushintiriladi va yuzaga kerakli narsalar qo`yiladi
4. Zond kiritilgan masofa aniqlanadi (bo`y uzunligidan 100 ni ayiramuz)
5. Zong uchiga gliserin bilan ishlov beriladi
6. Bemorga yarim o`tirgan holatni egallashiga yordam berib, ko`kragiga sochiq yoki oqlik yopib qo`yiladi
7. Zond pastki burun teshik orqali 15-18 smga kiritiladi (bemor boshi orqaga yo`naltiriladi)
8. Bemorga o`tirgan holatini egallashiga yordam beriladi
9. Suv ichirib bemordan zond yutish so`raladi, ko`ngil aynishini kamaytirish maqsadida muz bo`lagi solish mumkin .
- 10.Shprisga havo tortiladi va uni zondga birlashtiriladi
- 11.Fonendoskop boshchasini me`da sohasiga qo`yib , zond orqali medaga havo yuboriladi. Fonendoskop orqali havoning me`daga kirganligini eshitiladi

Izoh

Zond orqali ovqatlantirish uchun ko`rsatmalar

1. Til,yutqin, xiqildoq, qizilongach, jarohatlari natijasida ko`p shikastlangan va shishib ketgan bo`lsa
 2. Bulbar falajda (uzunchoq miyaning yutish va nutqning buzilishi bilan o`tadigan kasalliklar)
 3. Markaziy nerv sistemasi xastaliklaridagi bexushlik holati
 4. Ruhiy bemor ovqat yemay qo`yganda
 5. Bitmayotgan me`da yarasida
- #### Moneliklar.
1. Qizilo`ngach kuyishida
 2. Qizilo`ngach operasiyalaridan keyin

Oziqli huqna orqali , yani rektal ovqatlantirish

Oziqli huqna ko`rsatmalar:

1. Keskin suvsizlanishda.
 2. Qizilo`ngach batamom tutilib qolganga
 3. Qizilo`ngach va me`daning kardial qismdagi operatsiyalardan keyin
- Ovqatli huqnalar diurezni kuchaytiradi va organizmda toksinlar chiqarilishiga imkon beradi

Kerakli jihozlar	Bajarish algoritmi	Izoh
<ol style="list-style-type: none"> 1. Stakan. 2. Oziqli modda. 3. Esmarx krujkasi . 4. Uchlik 5. Iliq suv. 6. Termometr. <p>Jane shprisi yoki noksimon balloncha</p> <ol style="list-style-type: none"> 7. Vazelin yoki glesirin 8. Salfetka. 9. Lotok. 	<p>Oziqli huqna tozalash huqnasidan soat keyin va ichak batamom bo`shatilgandan keyin qilinadi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Bemor chap yonboshi oyoqlarini tizzasidan bukib yoki chanog`ini ko`tarib chalqancha yotish kerak 2. Oziq modda jane shprisiga yoki rezina ballonchaga olinadi. Suyuqlik harorati 38-40⁰C hajmi 1 stakandan oshmasligi kerak. Huqnaning yahshiroq tutilib turishi uchun 10 tomchi opiy damlamasi qo`shiladi 3. Bemorning dumbalari kerilib vazelin surilgan uchlik o`ng qo`l yordamida tog`ri ichakka 10-12 sm kiritiladi. 4. Uchlik yoki rezina naycha shprisga ulanadi 5. Uncha katta bo`lmagan bosim ostida kichik porsiylar bilan asta sekin yuboriladi 6. Shpris uchlikdan ehtiyotlik bilan olinib havo tortiladi , uchlikda qolgan suyuqlikni itarish uchun puflanadi <p>Ko`p miqdordagi suyuqlik (1l) tomchilab yuboriladi. tog`ri ichak orqali quyidagi dori moddalari va suyuqliklar kiritilishi mumkin: 5%glyukoza eritmasi, 0,85 % natriy xlorid eritmasi, sut, xom tuxum ,qaymoq ,sharbatlar , kakao, kofe va boshqalar.</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1.Oziqli huqnalar oziqli moddalarning kiritishning qo`shimcha usuli mumkin holos. 2. Oziqli huqnaning hajmi 1 stakandan oshmasligi kerak va kunda 1-2 martadan ko`p qilinmaydi, chunki tog`ri ichak sfinnkterini ta`sirlanishi va orqa chiqaruv teshigida yoriqlar hosil bo`lishi mumkin .

Parenteral ovqatlantirish

Ko`rsatmalar

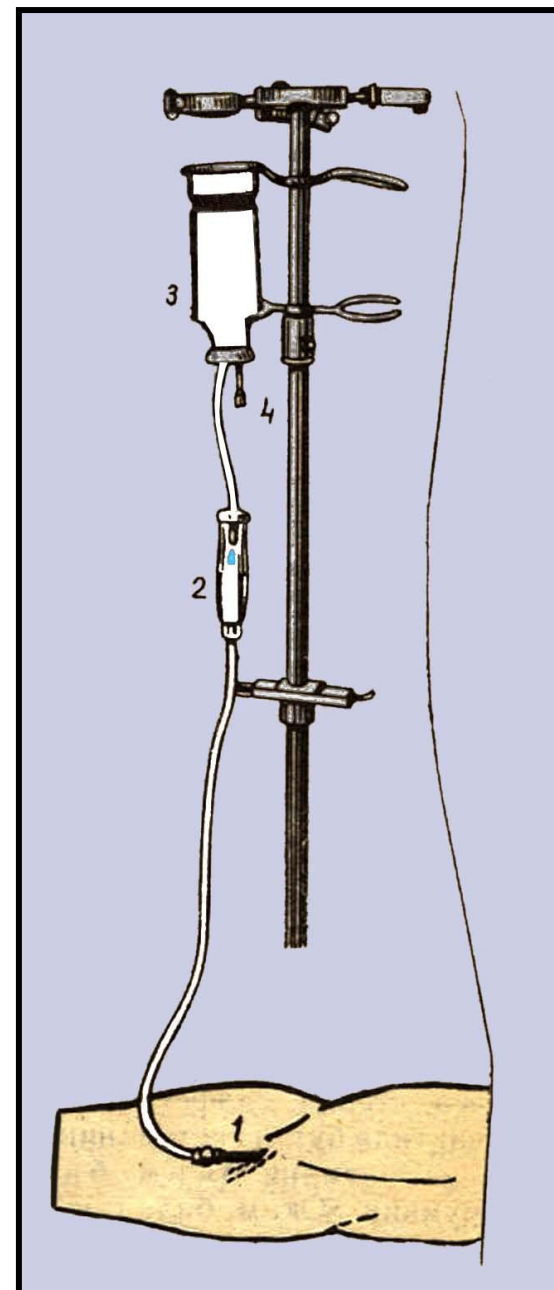
1. Bemor tabbiy yo`l bilan ovqat iste`mol qila olmaganida.
2. Bemor me`da-ichak yo`llari operatsiya qilinganida
3. Darmoni qurib , ozib- to`zib ketganda
4. Badanning katta joylari kuyganda
5. Ko`pdan beri bitmaydigan yaralarida .
6. Ich ketishda va o`ta havfli yuqumli kasalliklarda

Qon quyish, plazma o`rnini bosadigan eritmalarni yuborish yo`li bilan bemor bilan birga organizmning oqsillar , tuzlar va suvga bo`lgan 1 kunlik ehtiyojini ta`minlash mumkin

Odamning qon plazmasidan tayyorlangan vositalar albumin va protein kuniga 300-500 ml miqdorda venaga tomchi usulda kiritiladi .

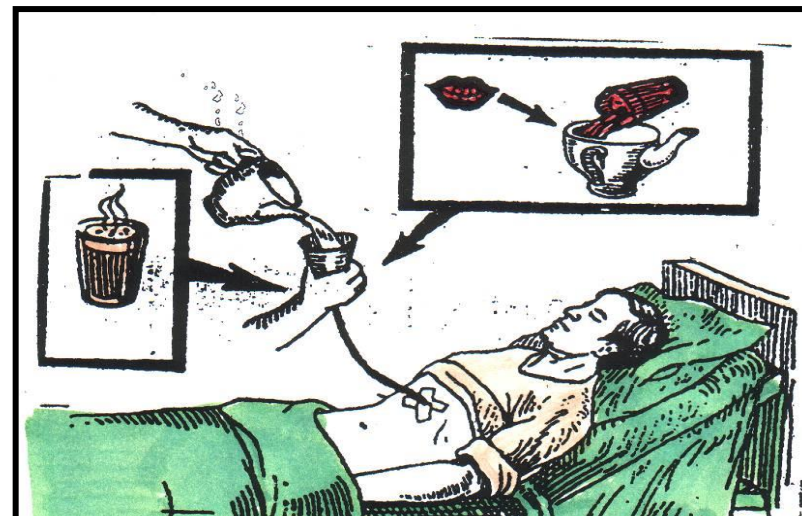
Glyukoza organizmni uglevodlar bilan ta`minlaydi

Parental ovqatlantirish - bu oziq moddalarning oshqozon- ichak yo`llarini chetlab o`tib kiritishdir



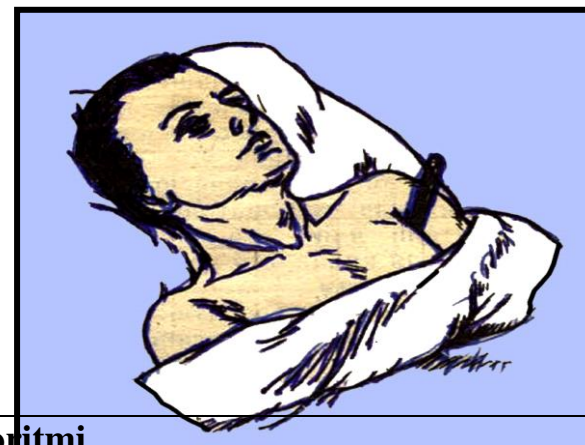
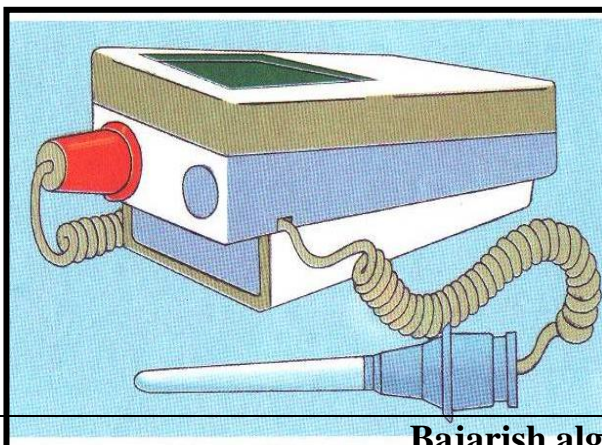
Gastrostoma orqali ovqatlantirish

Ko`rsatmalar : Qizilo`ngach torayib, ovqat o`tmay qolganda piloris stenozida.



Kerakli jihozlar	Bajarish algoritmi
<ol style="list-style-type: none"> 1. Stakan. 2. Suyuq ovqat 3. Lassar pastasi 4. Zond. 5. Iliq suv. 6. Termometr. 7. Jane shprisi yoki varonka 8. Vazelin yoki glisirin 9. Salfetka. 10. Lotok. 11. Plaster 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Bemorga muolaja maqsadi va moxiyati tushintiriladi. 2. Asboblari qaynatiladi va qaynagan suvda sovutiladi. 3. 1-2 stakan oziqli aralashma tayyorlab olinadi va ovqat iltiriladi 4. Qo`l yuviladi 5. Vazelin surilgan ingichka steril zond olinib, gastrostomaga kiritiladi 6. Zond uchiga voronka kiydiriladi (Voronka o`rniga Jane shprisidan foydalanish mumkin) 7. Varonka dag`al bo`lakchalari bo`lmagan suyuq ovqat kichik –kichik porsiyalar shaklida asta- sekin quyiladi. 8. Ovqatlanish oxirida tozalash maqsadida yuboriladi 9. Varonka ajraladi va zohd uchi plaster yordamida kiyimiga qistirib qo`yiladi. 10. Teri atrofida teri tozalanadi, Lassar yordamida suriladi va quruq steril bog`lam qo`yiladi 11. Bemor holatini nazorat qiling. <p>Izoh: Agar zond yetarli keng va fistula atrofida teri ahvoli yaxshi bo`lsa, bemor ovqatni o`zi chaynab varonkaga puflab tushirishi mumkin</p>

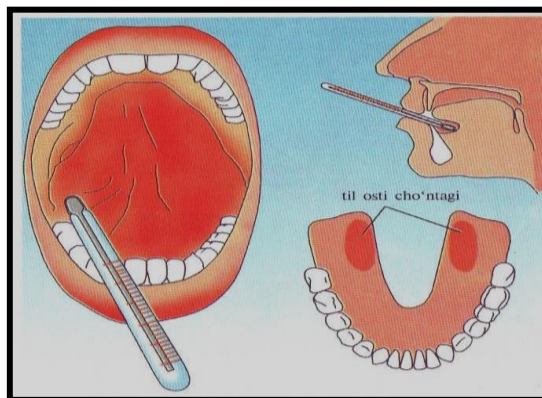
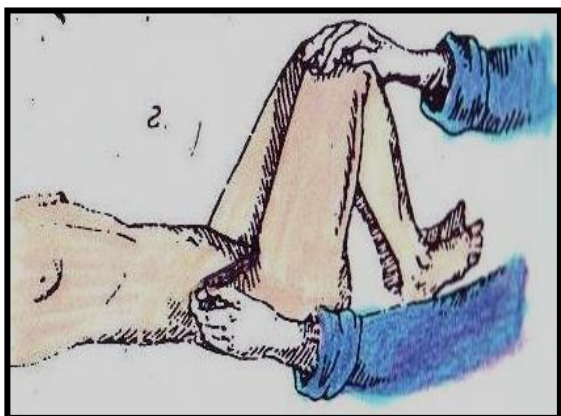
Tana haroratini o`lchash



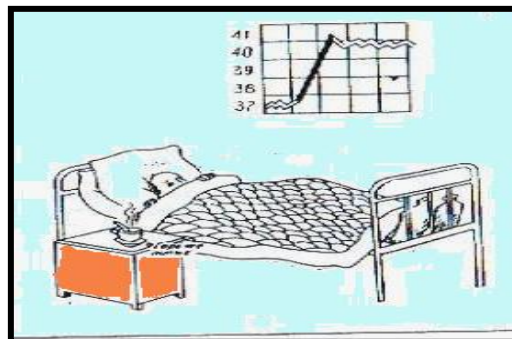
Bajarish algoritmi

Kerakli jihozlar	
<ol style="list-style-type: none"> 1. Termometr. 2. Futlyari 3. Salfetka. 4. Dezinfeksiya suyuqlik 5. Lotok 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Termometr futlyardan olinib, silkish yo`li bilan termometr simob ustinidagi ko`rsatkich 34-35⁰C ga tushiriladi 2. Bemorning qo`ltiq osti quruq bo`lgunga qadar soshiqda artiladi 3. Termometrning simob rezervuari teriga hamma tomondan tegib turadigan qilib pastki uchi bilan qo`ltiq sohasiga qo`yiladi 4. Bemor qo`lini ko`kragiga yaqinlashtirib termometrga qo`ltig`ini qisib turadi 5. 5-10 daqiqadan so`ng termometr tashqi uchidan ushlab olinadi 6. Termometr ko`rsatkichi Φ-004 hujjatiga (harorat varaqasiga) qayd qilindi 7. Termometr 3% xloraminda 30 daqiqa ushlanib dezinfeksiya qilinadi, oqar suvda yuvilib artiladi va futlyariga solinadi . <p>O`lchash vaqti bemor qimirlamay o`tirishi yoki yotishi kerak . Uxlab yotganda haroratni o`lchash mumkin emas</p> <p style="text-align: center;">Izoh</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Bexush yotganlar , notinch bemorlar va bolalarning qo`llarini hamshira ushlab turadi 2. Chaqaloqlarda harorat yoki burmasidan yoki to`g`ri ichakdan o`lchanadi. Qo`ltiq va chov sohasida 10 daqiqa bo`shliqlarda 5 daqiqa o`lchanadi

Kerakli jihozlar	Bajarish algoritmi
1.Termometr. 2.Futlyari 3.Salfetka. 4.Dezinfeksiya suyuqlik 5.Lotok	<p style="text-align: center;">Termometrni chov burmasida o`lchash.</p> <p>Termometr chov burmasiga qo`yilib , oyoqni chanoq son bo`g`imidan bukiladi</p> <p style="text-align: center;">Haroratni to`g`ri ichakda o`lchash</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Termometr rezervuariga vazelin surtiladi. 2. Dumbalar chap qo`lda kerilib , orqa chiqaruv yo`liga 2-3 sm kiritiladi 3. Dumbalar 5 daqiqa davomida qisib turiladi. 4. Natijada harorat varaqasi yoziladi 5. Termometr tozalab yuvilib dezinfeksiya qilinadi <p style="text-align: center;">Haroratni og`iz bo`shlig`ida o`lchash</p> <p>Termometr rezervuari tilning pastki yuzasi bilan og`iz bo`shlig`ining orasiga qo`yiladi, o`gzini yumib , termometrni tutib turadi.</p>



Isitmaning I va II davrlarida bemorlarni parvarish qilish

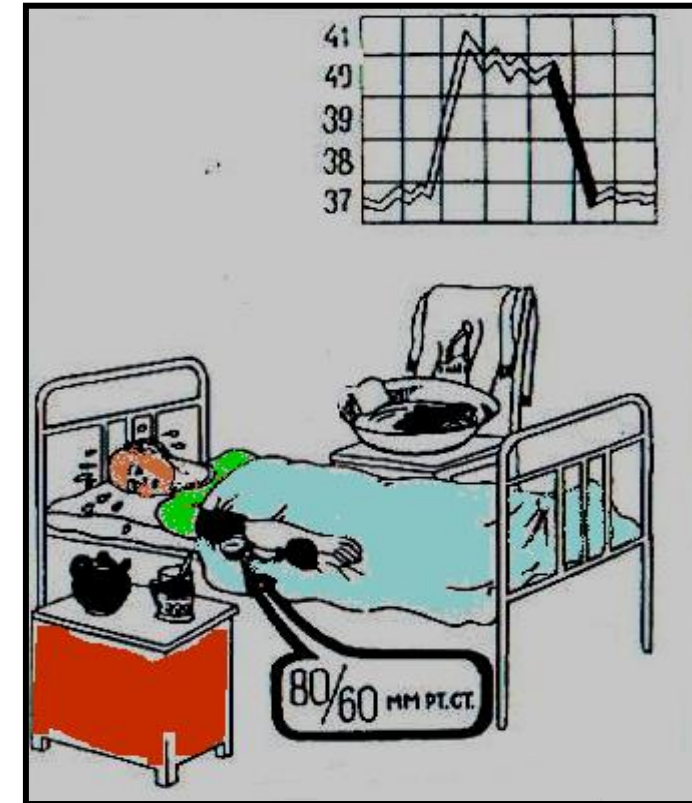


Kerakli jihozlar	Bajarish algoritmi.
<ol style="list-style-type: none"> 1. Issiq choy 2. Ko`rpa 1. Suyuqlik 2. 2% natriy gidrokarbanat. 3. Kaliy permanganat eritmasi. 4. vazelin. 5. muzli xalta. 6. Isitgich 7. Suv-spirt, aroq yoki odekalon 	<p style="text-align: center;">Isitma davri 3 ta davrga bo`linadi</p> <p>1 davr: Haroratning ko`tarilishi davrida parvarish</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Bemor haroratning ko`tarilishini ancha og`ir o`tkazadi. Hamshira bu davrda bemorni isitish lozim, yani issiq ichimliklar ichirishi kerak. <p>2 davr: Haroratning maksimal ko`tarilishi davri</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Isitmaning bu davrida bemor ko`p chanqaydi , shuning uchun ko`proq suyuqlik ichirishi lozim 2. Og`iz bo`shlig`i 2% natriy gidrokarbanat 5% tetraborot kuzsiz kaliy permanganat eritmalaridan artish, chayish, so`ngra lab va tildagi yoriqlarga vazelin yoki glesirindagi 10% bura eritmasini surtish kerak 3. Bemor tinchlantiriladi 4. Muz xalta, sovuq suvga ho`llangan sochiq peshonasiga qo`yiladi <p>Badanni qizarguncha suv-spirt, aroq, odekolon va boshqalar bilan ishqalalanadi.</p>

Isitmaning III davrlarda bemorlarni parvarish qilish

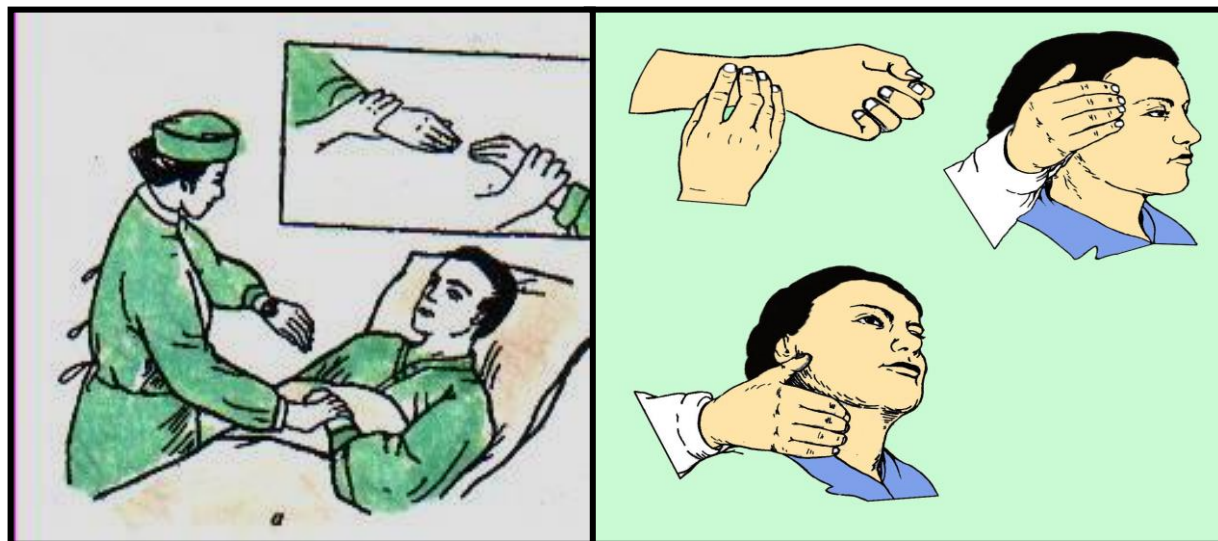
Kerakli jihozlar .	Bajarish algoritmi
<ol style="list-style-type: none"> 1. Isitgich 2. 10% Kofein benzoat. 3. Sulfokamfo-kain . 4. Oqliklar . 	<p>3 davr: haroratning pasayish davri. Harorat kritik tushganda yordam.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Oyog`i 30-40 sm ko`tarilib yostig`i olib qo`yiladi 2. Shifokorga habar berish 3. Isitgich bilan isitish, issiq choy, kofe ichirish 4. 10% kofein-benzoat natriy, 10% sulfokomfokain eritmalarni tayyorlab qo`yish va kerak bo`lsa yuborish 5. Kiyim va choyshablarni almashtirish 6. Uxlatish

Izoh:Bemor issig`i tushgandan so`ng uxlab qolsa , uni uyg`otmaslik lozim chunki uyqu ham davolaovchi faktor hisoblanadi



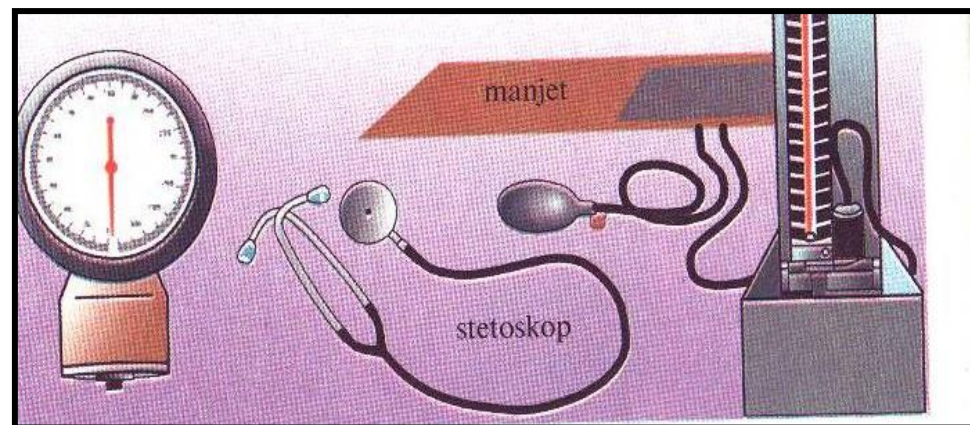
Pulsni o'lchash texnikasi.

Eslatma: Pulsning tezlashuvi-**taxikardiya** siyraklashuvi – **bradikardiya** deyiladi. Puls turtkilari bir hil vaqt ichida birin ketin kelsa, **ritmik puls** , aks holda **aritmik puls** kuzatiladi



Kerakli jihozlar	Bajarish algoritmi
<ol style="list-style-type: none"> 1. Sekundomer. 2. F-004 harorat varag'i 3. Qizil qalam. 	<p>Puls –tomirlar devorining yurak haydaydigan qon harkati natijasida kelib chiqadigan turtkisimon tebranishdir .</p> <p>Puls asosan bilak arteriyasida o'lchanadi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Bemorning qo'li bo'sh qo'yilishi kerak. Bemor hotirjam bo'lishi shart. 2. O'ng qo'l bilan bilakning kaft yuzasiga 1 barmoq asosida bilak arteriyasida aniqlanadi 3. Bemor panjasi o'ng qo'l bilan panja bo'g'imi sohasida bo'shgina ushlanadi 4. 1 barmoq tirsak tomonga 2,3,4 barmoqlarni esa bilakka, bevosita bilak arteriyasiga qo'yamiz. Tekshiruvchi kishining 4 barmog'i bemorning 5 barmog'I ro'parasida turishi kerak 5. Pulsasiya qilayotgan arteriyani uchala barmoq yumshog'i bilan paypaslanadi.Noprmada barmoq ostida yumshoq va qayshoq seziladi . 6. Arteriya bilak suyagining ichki tomonini yengilgina bosamiz. 7. 1 daqiqa davomida puls sanaladi . <p>Olingan natijani F-004 ga qizil qalam bilan belgilab qo'yamiz.</p>

Arterial bosimni aniqlash



Kerakli jihozlar.	Bajarish algoritmi	Izoh
<p>1. Tanometr. 2. Fonendoskop 3. Harorat varag`i 4. Qalam.</p> <p>Arterial bosim Korotkov usuli bilan o`lchanadi. Arterial bosimni o`lchash vaqtida tekshirilayotgan odam tinch o`tirishi yoki yotishi, gaplashmasligi, o`lchashni kuzatib turmasligi lozim</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Bemorning yalang`ochlangan qo`li tirsak bo`g`imidan ochilib gorizontol holatda kaftini yuqoriga qaratib o`tiradi. 2. Bemorning qo`lini bo`sh qo`yamiz. 3. Tirsak bog`imidan 2-3 sm yuqoriga manjetkani siqmasdan u bilan teri orasida faqat bitta barmoq sig`adigan qilib o`ralib mahkamlanadi 4. Tirsak bo`g`imida elka arteriyasi topiladi va aniqlanadi. 5. Puls aniqlangan joyga taqab , ammo qattiq bosmasdan fonendoskop qo`yiladi 6. Balloncha yordamida asta –sekin havo beriladi , u ayni vaqtda manjetkaga ham, manometrga ham tushadi 7. Havo bosimi ostida manometrda ko`rsatkich ko`tariladi, puls yo`qolguncha davom etadi 8. Ballon oldidagi vintil biroz ochilib, manjetkadagi bosim asta –sekin tushirailadi 9. Mahjetkadagi bosimga qarshi sistolik bosim miqdoriga etganda bir muncha qattiq qisqa tovush –ton eshitiladi. Manometrda raqamlar sistolik bosimni ko`taradi. <p>Eshitilayotgan tonlar pasaya borib , asta-sekin yo`qoladi. Ton yo`qolgan vaqt diastolik bosimga mos keladi va manometrda raqamlar minimal bosimni ifodalaydi</p>	<p>Sistolik bosim- Arterial sistemada chap qorincha paydo bo`ladigan puls to`lqini maksimal ko`tariladigan vaqtdagi bosimdir .</p> <p>Diastolik bosim – yurak diastolasi oxirida yuzaga keladi. Sistolik va diastolik o`rtasidagi farq , puls bosimi deyiladi. Normada arterial bosim 120/80mm simob ustunida.</p>

Nafas olish sonini sanash.



Kerakli jihozlar.	Bajarish algoritmi	Izoh
1 .Sekundomer.	<p>Nafas harakatlarini bemor sezmaydigan qilib sanash lozim</p> <ol style="list-style-type: none">1. Qo`lni bemor ko`kragi ustiga qo`yiladi yoki pulsni sanagandek uning qo`lini ushlab turishning o`zi kifoya . Chunki bemor nafasining kuzatilayotganligini bilib qolsa hafas harakatlarining miqdorini maromi va hususiyatini behosdan o`zgartirishi mumkin2. Bir daqiqa davomida hafaslar soni sanaladi. <p>Olingan natijalar harorat varaqasiga yozib boriladi. Nafas egri chizig`i qalamda ,harorat egri chizig`i qora qalamda chiziladi</p>	<p>Nafaslar soni</p> <p>1 daqiqada 16-20 marta, yangi tug`ilgan bolalarda 40-60, 1 yoshda 30-35, 5-6 yoshda 5.</p>

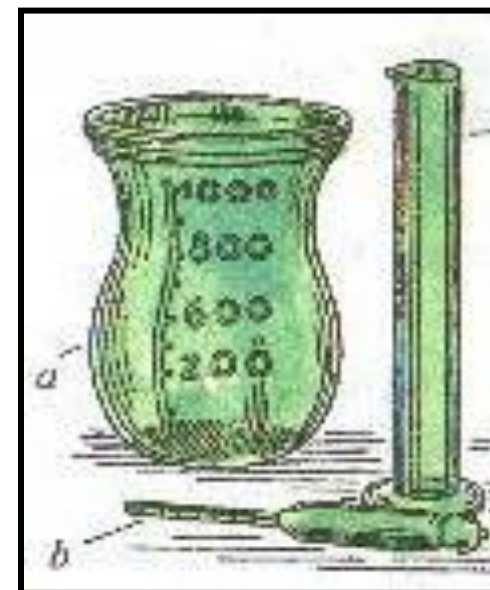
Sutkalik diurezni aniqlash.

Diurez - siydik hosil bo`lishi va ajralish jarayonidir

Sutkalik diurez –sog`lom odamda bir sutkada ajraladigan siydik miqdoridir

Mo`tadil iqlimda odatdagi ovqatlanishda sog`lom odam teri bilan o`rtacha hisobda

-500 ml, o`pka orqali -400 ml, ahlat orqali-100 ml va siydik bilan 1500 ml suv ajratadi.



Kerakli jihozlar	Bajarish algoritmi	Izoh
1.Banka	1. Siydikning ertalabki birinchi qismi to`kiladi 2. Baqt belgilab qo`yiladi 3. Sutka mobaynida keyingi peshob bitta idishga yig`iladi. 4. Siydik oxirgi marta ertasi kuni ertalab belgilangan vaqtda jamlanadi. Tekshirish sifati siydikni to`g`ri yig`ish va laboratoriyaga yetkazishga bo`g`liq. Suv balansini aniqlash uchun: Sutka davomida bemor iste`mol qilgan barcha suyuqliklarni hisobga olib boradi . Shu davr ichida ajratgan ahlati, siydigi, terlash xususiyatlarini ham aniqlaydi. Olingan nisbatga asoslangan holda suv balansi haqida xulosa chiqaring	Odamning bir kunda ajratgan siydik miqdori 1000 dan 1500 ml gacha: Sutkalik diurezning 3/4 qismi kunduzgi soatlarga to`g`ri keladi

Banka qo'yish ketma-ketligi

Ko'rsatmalar: Ko'krak qafasi a'zolaridagi yallig'lanish jarayonlari qovurg'lararo nevrologiyalar radikulitlar, o'tkir va surunkali meozitlar.

Mo'neliklar: O'pkadan qon oqishi, o'pka sili, o'smalar, teri kasalliklari talvasada terining o'ta sezuvchanligi, holsizlanganda.

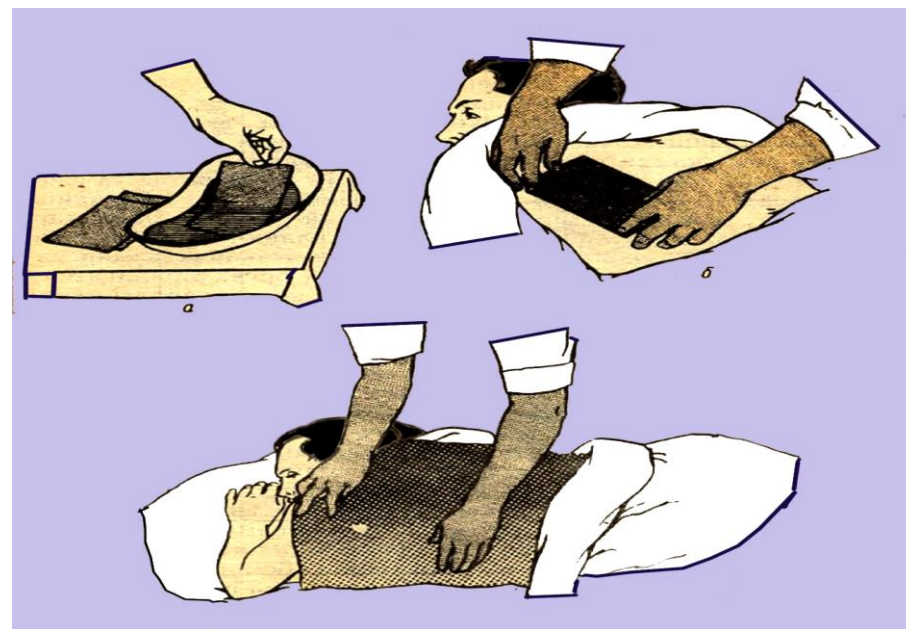


Kerakli jihozlar .	Bajarish algoritmi.	Izoh
<ol style="list-style-type: none"> 1. Banka. 2. Vazelin. 3. Paxta. 4. Lotok. 5. Spirt. 6. Gugurt. 7. Qisqich yoki tayoqcha 8. Sochiq 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Lotokni kerakli jihozlari bilan birga bemor oldiga keltiring . 2. Bemorni kerakli vaziyatda torqizing 3. Kiyimlari ko'tariladi. 4. Agar bemor terisi junli bo'lsa juni qirilib iliq suvda yuviladi va quruq qilib artiladi. 5. Teriga yupqa qilib vazelin surtiladi. 6. Korsangga o'ralgan paxta tampon spirtga botiriladi. 7. Tampon yo'qiladi <p>Chap qo'lga banka olinib o'ng qo'lda yonib turgan tampon bankaga qisqa vaqt tiqib olinadi va tezlik bilan badanga bo'g'zi bilan mahkam qo'yiladi, banka ichidagi havo siyraklashganligi tufayli teri ichkariga tortilib, tiniq qizil yoki qo'ng'ir tusga kiradi</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Tampon yetarlicha yonmaganda bankalar teriga yopishmaydi 2. Bankani ortiqcha kuydirish kuyish havfini tug'diradi. 3. Asoratlari A) kuyish B) arterial bosimning tushib ketishi B) periferik qonda leykositlarning kamayishi C) qon ivish xossalarining oshishi <p>Banka qo'yish paytida elvizak bo'lishni oldini olish lozim.</p>

Xantalmalar qo`yish ketma ketligi.

Ko`rsatmalar og`riqda o`pka va bponhlarning yallig`lanishi, qon tomirlari spazmi, yurak hurujlarida.

Moneliklar: teri kasalliklari va qon oqishida. Xantalli qog`oz terini ta`sirlantiradi va efirli hantal moyi teridagi hantal qon tomirlarini kengaytiradi

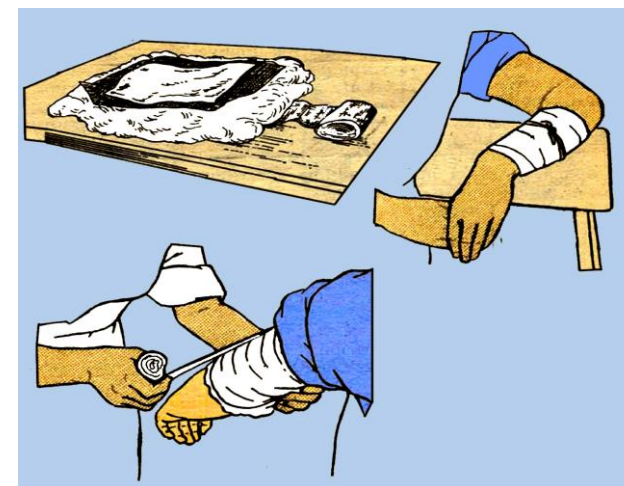


Kerakli jihozlar	Bajarish algoritmi	Izoh
<ol style="list-style-type: none"> 1. Hantal 2. Iliq suv 3. Lotok 4. Sochiq 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Xantalmaning yaroqliligini tekshirib ko`ring yangi xantalma yaroqsizidan o`tkir xantal moyining hidi kelib turishi va uqalanib ketmasligi bilan farq qiladi 2. Lotokga 40-45 li iliq suv quyning. 3. Bemorni qulay vaziyatda yotqizing 4. Hantalmani iliq suvga botirib oling terining kerakli qismiga xantalli tomoni bilan zich qo`yiladi. 5. Bemorni avval sochiq, so`ngra ko`rpa bilan o`rab qo`ying Agar to`g`ri qo`yilgan bo`lsa achishish sezgisi paydo bo`ladi 10-15 daqiqa o`tgach xantalni oling (teri qizargan bo`lishi kerak) teri iliq suvga botirilgan paxta, so`ng sochiq bilan artilib bemor 20-30 daqiqaga issiq qilib o`rab qo`yiladi. 	

Isituvchi kompress qo`ying

Kompress - chalg`ituvchi va suradigan vosita sifatida ta`sir qiluvchi qavatli dori bog`lamidir.

Isituvchi kompress- teridagi va chuqur joylashgan qon tomirlarining uzoq vaqtgacha kengayishini yuzaga keltiradi, shu joyga kelib yallig`lanishi so`riladi , og`riq kamayadi.



Kerakli jihozlar	Bajarish algoritmi	Izoh
<ol style="list-style-type: none"> 1. Bint. 2. Paxta 3. Suv o`tkazmaydigan qog`oz 4. Spirt. 5. Lotok. 6. Doka. 7. Issiq jun ro`mol yoki sharf 	<ol style="list-style-type: none"> 1. 6-8 qavat doka, 90-80 issiq yoki 45⁰ C eti spirtiga obdon ho`llanib yaxshilab siqiladi 2. Dokani badanning kerakli qismiga zich yopishib turadigan qilib qo`yiladi 3. Ustidan dokani har tarafdan yopib turadigan qilib paxta qo`yiladi. 4. So`ngra avvalgi 2 qavatni har tomondan yopib turadigan qilib paxta qo`yiladi 5. Bint bilan avvalgi qavatlar tanaga mahkamlanadi va 8-10 soatga qoldiriladi. 6. Bog`lam ustidan issiq, jun ro`mol yoki sharf bog`lanadi 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Har bir qavat o`zidan oldingi qavatgadan 2 sm katta bo`lishi kerak 2. Kompresni ho`llash davomiyligi 6-8 soat. <p>Kompressning to`g`ri qo`yilganligini tekshirish uchun barmoqni bog`lam tagiga kirgiziladi va qatlamning namligi aniqlanadi Agar 2 soatdan keyin ichi nam bo`lsa to`g`ri qo`yilgan deb hisoblanadi</p>

Qo`llanishga qo`llanmalar: 1. Yallig`lanishlar 2. Lat eganda 2-3 soatlardan so`ng

Mo`neliklar: Teri kasalliklari, dermatitlar, piodermiya, furunkulyoz, lat eganda dastlabki soatda.

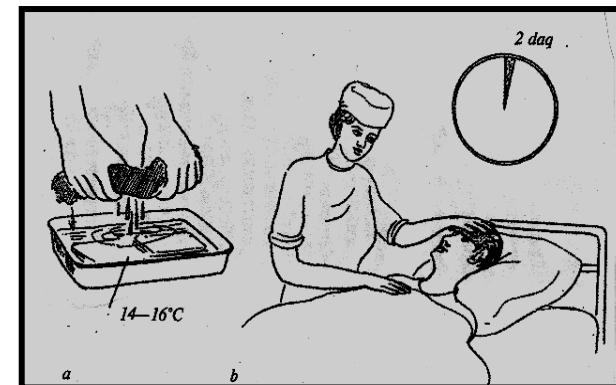
E s l a t m a: iliq suv va spirt o`rniga kuchsiz sirka eritmasi, 0,5 suvga1 oshqoshiq aroq, odekolon ishlatiladi.

Sovuq kompresslar .

Ko`rsatmalar: Lat eganda, jarohatlanganda, qon oqqanda, isitmada.

Ta`siri: Maxalliy sovutadi, qon tomirlarini toraytiradi
og`riqni kamaytiradi

Mo`neliklari: Shamollashda, teri kasalliklarida.



Kerakli jihozlar	Bajarish algoritmi	Izoh
<ol style="list-style-type: none"> 1. Doka. 2. Sovuq suv. 3. Lotok. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Idishga sovuq suv olinadi. 2. Doka yoki gazmol parchasi bir necha qavat qilib bukiladi 3. Doka sovuq suvda buklanadi. 4. Siqiladi. 5. Kerakli joyga 2-3 daqiqa qo`yiladi 6. Kompres isigach , yangisi bilan almashtiriladi 	
<ol style="list-style-type: none"> 1. Zig`ir urug`i, qum yoki kepak 2. Gazmol xalta. 3. Kleyonka yoki suv qog`oz 4. Jun ro`mol. 5. Ko`rpa 	<p style="text-align: center;">Priparka yoki bug`lash</p> <p>Maxlliy yallig`lanish jarayonlarida ularni tezroq qo`llash uchun qo`llaniladi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Qum yaxshilab qizdiriladi yoki urug` va kepak qaynatiladi 2. Gazmol haltaga solinadi. 3. Tananing kerakli joyiga qo`yiladi. 4. Kleyonka yoki suv qog`ozga o`raladi. 5. Ustidan jun ro`mol o`ralib ko`rpa yopiladi. 6. Sovushni sekinlashtirish maqsadida ustidan isitgich qo`yiladi 	

Isitgichdan foydalanish

Isitgich- yallig`lanish jarayonlari surish, tanani isitish, og`riqni qoldirish maqsadida foydalaniladi

Mo`nelik qiladigan holatlar: Qorin bo`shlig`idan o`tkir yallig`lanish jarayonlari, ko`richak, xolisisit, pankreatit, o`smalar, qon oqishi, lat eganda, dastlabki soatlarda



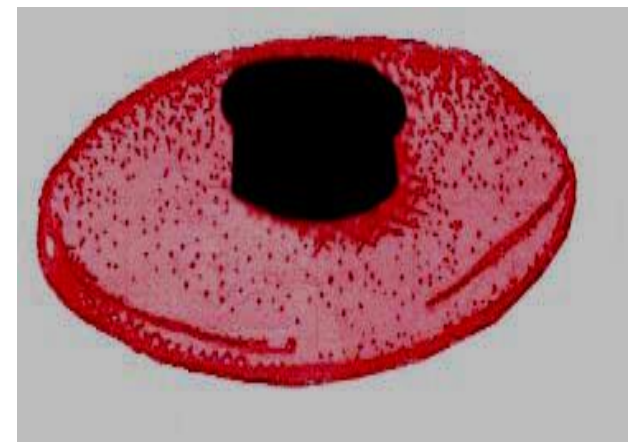
Kerakli jihozlar	Bajarish algoritmi	Izoh
<ol style="list-style-type: none"> 1. Rezina 2. Isitgich 3. Issiq suv . 4. Sochiq 5. Choynak 6. Termometr 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Isitgichda hech qanday defekt yo`qligiga ishonch hosil qilish 2. Hajmining 3/4 qismiga issiq suv bilan to`ldiriladi 3. Siqib havosi chiqariladi 4. Qapqog`i yopiladi 5. Qapqogini pastga qilib to`ntarib qo`yiladi 6. Quruq qilib artiladi. 7. Sochiqqa o`raladi 8. Bemor tanasining kerakli joyiga qo`yiladi 	<p>Og`ir yotgan xushsiz yotgan bemorlarning kuyib qolishining oldini olish uchun extiyotkorlik lozim</p>

E s l a t m a : Suvli isitgich o`rniga elektr isitgichni ishlatish mumkin, uning issiqlik darajasi reostat bilan boshqariladi. Regulyatori shnurning yostiqcha bilan tutashgan joyida bo`ladi. Ulardan tanaffus qilib foydalanish lozim.

Muzli xaltachadan foydalanish.

Ko`rsatmalar: Qon ketganda , o`tkir yallig`lanish jarayonlarining boshlang`ich bosqichlarida , lat eganda, o`grik kamaytirish uchun ,operatsiyadan keyin , isitmada, hashoratlar chaqqanda ishlatiladi.

Moneliklar: Yalliglanishning keyingi bosqichlarida sovqotishda, teri kasalliklarida



Kerakli jihoxlar	Bajarish algoritmi	Izox
1. Muzli xalta 2. Muz. 3. Sochiq 4. Pinset.	1. Muzli xaltaning germetikligiga ishonch hosil qilinadi 2. Muz latta mayda bo`lakchalarga bo`linadi 3. Muzli haltaning 2-3 qismigacha muz parchalari bilan to`ldiriladi 4. Havosi siqib chiqariladi 5. Qo`pqog`i burab berkitiladi 6. Xalta quruq qilib artiladi. 7. Sochiqqa o`raladi 8. Tananing kerakli qismiga qo`yiladi. Muz erigan sayin muz to`kiladi va yana muz parchalari solinadi	

E s l a t m a: 1. Agar xaltachani bosib turishi qattiq og`riq hosil qilsa uni kasal sohaga osib qo`yiladi .

Muzli xaltachaga suv quyib muzlatish mumkin emas , chunki hosil bo`lgan katta muz bo`lagi sovqotishga , bazan sovuq urishiga olib keladi.

Oksigonoterapiya - kislorodni davо maqsadida qo`llanishdir



Kerakli jihozlar	Bajarish algoritmi	Izox
<ol style="list-style-type: none"> 1. Kislorod yostiqchasi 2. Doka. 3. Issiq suv. 4. Mundshtuk 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Kislorodni qo`llashdan oldin nafas yo`llarining yaxshi o`tkazuvchanligini ulardan balg`am yoki qusuq massalari yig`ib qolmaganligiga ishonch hosil qilinadi 2. Kislorod yostiqchasiga kislorod to`ldiriladi <ol style="list-style-type: none"> A) mundshtukni olib rezina naychasini kislorod bilan reduktori tutashtiriladi B) asta- sekin vintl ochiladi. B) gaz yostiqqa to`ldiriladi Г) mundshtuk kiygiziladi 3. Kislorodni namlash va og`iz qurishning oldini olish maqsadida mundshtukka nam doka o`raladi. 4. Mundshtuk og`izga qo`yiladi, lekin og`izga taqab qo`yish mumkin emas. 5. Rezina naychadagi klapan asta-sekin ochiladi. Kislorod oshgan bosim natijasida ostidan chiqadi va nafas olishda nafas yo`llariga tushadi. 6. Kislorod tushish tezligi naychadagi kran bilan boshqariladi 7. Yostiqning burchagini bosish yo`li bilan kislorodning hammasi chiqariladi. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Kislorodli yostiqcha 4-7 daqiqaga yetadi so`ngra uni boshqa yostiq bilan almashtiriladi yoki kislorod bilan to`ldiriladi. 2. 40-50% kislorodli gaz aralashmasi arterial qonni tez vaqt ichida normaga to`yintiradi.

Kislorodni burun kateterlari orqali berish



Kerakli jihozlar	Bajarish algoritmi	Izoh
<ol style="list-style-type: none"> 1. Kateter. 2. Vazelin moyi. 3. Sterilizator. 4. Bobrov apparati. 5. Salfetka. 6. Spirt. 	<p>Ushbu maqsadda №10 kateterlarga tegishli uzunlik diametridagi plastmassa naychalar ishlatiladi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kateterlar qaynatiladi. 2. Vazelin moyi surtiladi. 3. Kateter pastga burun yo`li bo`ylab qinning orqa devoriga 15 sm chuqurlikka kiritiladi 4. Kateterning tashqi uchi leykoplaster bilan bemorning yuziga yoki mundiga, peshonasiga yopishadi 5. Dozimetr vintili ochiladi va Bobrov apparati orqali minutiga 2-3 l tezligini kislorod pufakchalarining namligich orqali o`tish tezligi bo`yicha nazorat qilish mumkin 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Bemorning og`zini 2 sm ochib qaraganimizda kateterning uchi ko`rinib turadi 2. Kateter chiqib ketmasligi qizilo`ngachga ketib qolmasligi uchun yopishtirib qo`yiladi.

E s l a t m a : Kislorodni juda tez berish yoqimsiz sezgilarning va gazning ortiqcha sarflanishiga sabab bo`ladi.

Qusayotgan bemorlarga yordam berish va parvarishlash.



Qusish- murakkab reflektor akt bo`lib qusish markazining qo`zg`lishidan yuzaga keladi va medaga ovqatning qizilo`ngach, xalqum, og`iz, ba`zan burun yo`llari orqali beixtiyor otilib chiqishi bilan o`tadi

Periferik qusish- Meda ichak kasalliklarida til ildizi va yumshoq tanglayni ta`sirlanish natijasida kelib chiqadi va qusishdan so`ng bemorning ahvoli ancha yaxshilanadi.

Markaziy qusish- Kalla suyagi ichidagi bosim oshganda , miya o`smalarida , gippertoniya kasalliklarida kuzatiladi.
Qusishdan so`ng bemorning ahvoli yaxshilanmaydi.

Kerakli jihozlar	Bajarish algoritmi	Izoh
<ol style="list-style-type: none"> 1. Tog`ora yoki chelak 2. Salfetka yoki sochiq 3. Iliq suv. 4. Kleyonka fartuk 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Bemorni qulay vaziyatda o`tkazish 2. Ko`kragiga sochiq yoki kleyonka fartuk tutib qo`yish 3. Oyoqlari orasiga chelak yoki tog`ora qo`yish 4. Qusayotgan paytda bemor boshini kaft bilan peshonasini siqib turish 5. Qayt qilgandan so`ng bemor og`zini iliq suv bilan chaydirish, lab va og`iz burchaklarini artib qo`yish 6. Qusuq massalarini vrachga ko`rsatish 	<p>Qusish paytida tish protezlari olib qo`yiladi</p>

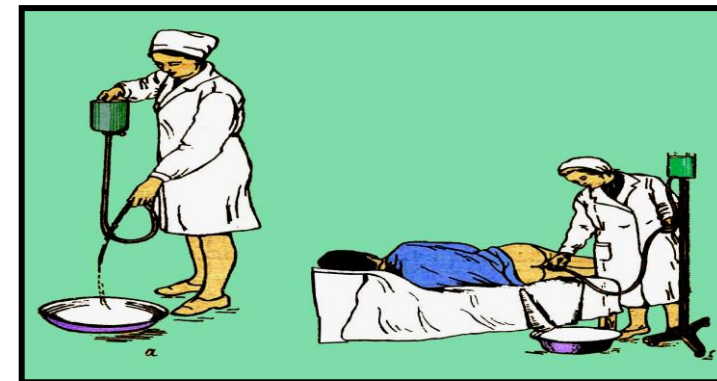
Og`ir yotgan bemorlarga qusish paytida yordam berish.



Kerakli jihozlar	Bajarish algoritmi	Izoh
<ol style="list-style-type: none"> 1. Salfetka. 2. Lotok yoki tog`ora 3. Iliq suv 4. Noksimon balloncha 5. Sharchalar 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Bemor yonboshlab yotqiziladi agar bemorni holatini o`zgartirish mumkin bo`lsa , boshi bir tomonga buriladi 2. Bemor ko`kragiga salfetka tutiladi. 3. Bemor og`ziga yaqin kelib toza buyraksimon lotok yoki tog`ora tutiladi. 4. Qayt qilgandan so`ng bemor o`gzini iliq suv yoki 2% gidrokarbonat eritmasi bilan chaydiradi yoki artdiradi 5. Agar zarur bo`lsa bemorning o`g`iz bo`shlig`idan qusuq massalari noksimon ballon yordamida tortib olinadi 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Qusish paytida hamshira bemor oldidan uzoqqa ketmasligi lozim 2. Qusuq massasida qizil qon qizilo`ngachdan qon ketayotganligini, kofe quyqasimon qusuq-oshqozondan qon ketayotganligini bildiradi.

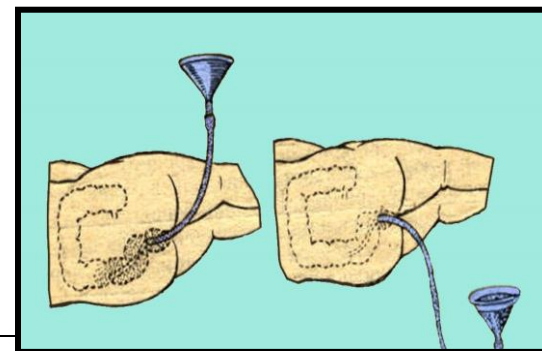
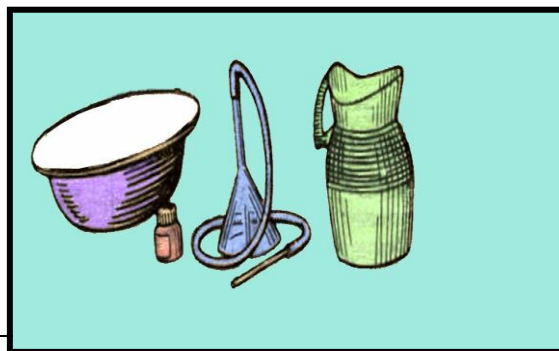
Tozalovchi xuqna.

- Xuqna** – yo`g`on ichakning pastki qismlariga turli hil suyuqliklarni davu va diagnostika maqsadida kiritishdiro`rsatmalar:
1. Ich kelmay qolishi- qabziyat
 2. Yo`g`on ichakni endoskopiya va penrgenologik tekshirishga tayorlash
 3. Bemorlarni operatsiyaga tayyorlash
 4. Oziqli, dorili va tomchili xuqnalar oldin.
 5. Tug`ruqdan oldin



Kerakli jihozlar	Bajarish algoritmi
<p>1. Esmarx krujkasi.</p> <p>2. Rezina naycha</p> <p>3. Uchlik</p> <p>4. Shtativ</p> <p>5. Vazelin.</p> <p>6. Iliq suv.</p> <p>7. Kleyonka</p> <p>8. Tog`ora</p> <p>9. Suv termometri.</p> <p>10. Salfetka.</p> <p>Mo`nelik hollari:</p> <p>1. To`g`ri ichak va yo`g`on ichak yallig`lanishida</p> <p>2. Qonab yuradigan bivosilda</p> <p>3. To`g`ri ichakning tushishida</p> <p>4. me`da va ichaklarda qon ketishida</p>	<p>1. Kerakli jihozlar ishlatishdan oldin sterillab olinadi.</p> <p>2. Esmarx krujkasiga 1-1,5 litr 20°C atrofida illiq suv quyiladi.</p> <p>3. Krujka shtativga 1 metr balandlikda osib qo`yiladi</p> <p>4. Rezina haychadagi kran ochilib havosi chiqariladi va kran yopib qo`yiladi.</p> <p>5. Bemorga muolajaning maqsadi , muolaja vaqtida o`zini qanday tutish kerakli aytiladi</p> <p>6. Krovatga kleyonka solinib bir uchi to`g`oraga tushirib qo`yiladi.</p> <p>7. Bemor tizzalarini qorin tomonga yonboshlab yotqiziladi.</p> <p>8. Uchlikka vazelin surtiladi va chap qo`lning 1 va 2 barmoqlari yordamida dumbalar keriladi.</p> <p>9. Ong qo`l bilan aylanma harakatlar qilib , avval kindik tomon 3-4 sm, so`ngra dumg`aza paralel ravishda 7-8 sm anal teshik orqali to`g`ri ichakka kiradi.</p> <p>10. Kran ochiladi va suv to`g`ri ichakka tusha boshlaydi. Agar suv yaxshi ketmayotdgan bo`lsa uchlikka yana chuqurroq kiritish yoki uchlikning holatini o`zgartitish mumkin</p> <p>11. Ichakka havo tushmasligi uchun krujka tubida ozroq suv qoldiriladi, kran berkitiladi.</p> <p>12. Asta-sekin aylanma harakatlar qilib uchlik chiqarib olinadi</p> <p>13. Bemor chalqancha yotqiziladi va shu holatda 10 daqiqa mobaynida suvni tutib turadi. Yosh bolalarda dumbalarni qisib tursh tavsiya etiladi.</p> <p>14. Muolajadan so`ng ishlatilgan jihozlar oqar suvda yuvilib quritiladi, ustiga doka yoki salfetka yopiladi</p> <p>Izoh: Ichakning bo`shalishini osonlashtirish maqsadida iliq suvga o`simlik yoki sovun kukunni quyish mumkin. Tozalovchi xuqnaga birdaniga ko`p miqdorda suyuqlik kiritilmaydi. Uchlik ahlat massasi bilan tiqilib qolganda uchlik chiqarib olinadi va yana kiritiladi.</p>

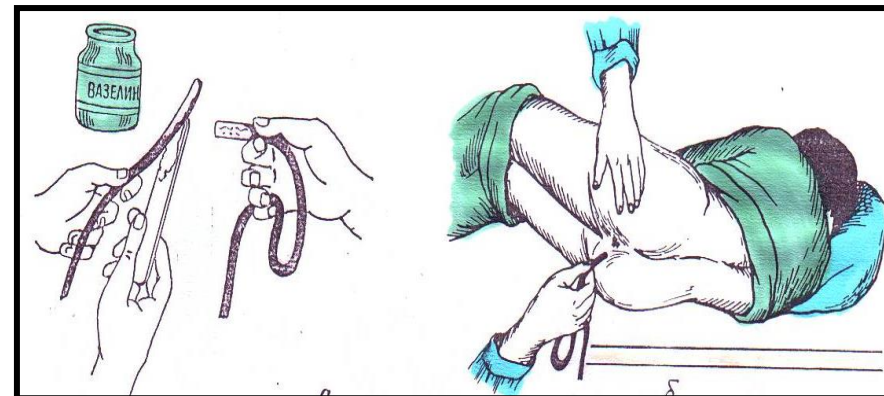
Sifonli xuqnalar



Bajarish algoritmi

Kerakli jihozlar	
<ol style="list-style-type: none"> 1. Uzunligi 1,5m-D-1,5 sm li rezina naycha 2. Sig`imi 0,5 l voronka. 3. 10-12 litr iliq suv. 4. Krujka. 5. Yo`g`on zond yoki gaz chiqaruvchi naycha 6. Vazelin. 7. Tog`ora 8. Salfetka. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Kerakli jihozlar tayyorlab olinadi 2. Kushetkaga kleyonka to`shalib bir chekkasiga tushirib qo`yiladi. 3. Bemorga muolajaning maqsadi, muolaja vaqtida o`zini qanday tutish kerakligini tushuntiriladi 4. Bemor chap yonboshiga yotqizilib rezina naychaning bir uchiga voronka, 2-chi uchiga zond ulanadi. 5. Zondga 30-40 sm uzunlikda vazelin surkaladi. 6. Chap qo`li bilan dumbalar keriladi. 7. O`ng qo`lda zondni ushlab aylanma harakatlar yordamida to`g`ri ishakka 30-40 sm chuqurlikda kiritiladi. 8. Varonka bemor tanasidan pastga qiya holatda ushlab turiladi. 9. Asta –sekinlik bilan suyuqlik bilan to`ldiriladi va bemor tanasidan yuqoriga ko`tariladi. 10. Kamayib borayotgan suv sathi varonkaning toraygan qismiga yetgach uni tog`ora tepasigacha tushiriladi. Suv varonkani to`ldirmaganicha varonka to`ntarilmaydi. 11. Varonka to`lgach varonka ichidagi narsalar tog`oraga to`kiladi. 12. Varonkaga yana bir bor suv quyamiz yuqorida ko`rsatilgandek muolaja toza suv chiqquncha bir necha marotaba takrorlanadi. 13. Muolaja tugagach voronka olinadi. Rezina naycha ichakda 10-15 daqiqa qoldiriladi va uchini qolgan suyuqliklar oqib tushishi uchun tog`oraga tushurib qo`yiladi.
<p>Ko`rsatmalar</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Tozalovchi xuqnalar ta`sir qilmaganda . 2. Ichak tutilganda 3. Yo`g`on ichakning pastki qismlarini yuvishda 4. Zaharlanganda. 	<p style="text-align: center;">Izoh.</p> <p>Muolaja vaqtida ichakka havo kirmasligi lozim. Muolaja davomida bemorning holati kuzatilib boriladi.</p>

Gaz chiqaruvchi naychani qo`llash

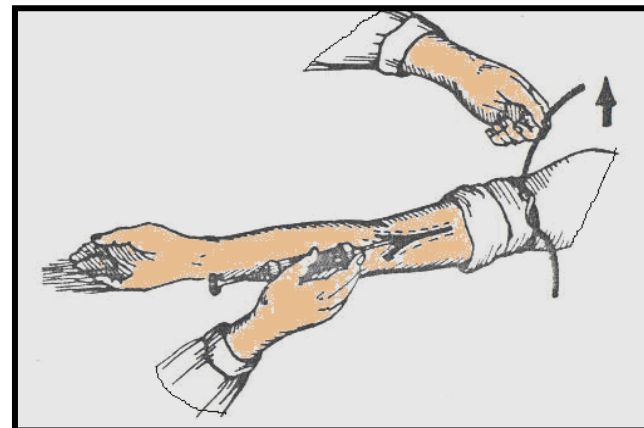


Kerakli jihozlar	Bajarish algoritmi	Izoh
<ol style="list-style-type: none"> 1. Gaz chiqaruvchi naycha 2. Vazelin. 3. Salfetka. 4. Sudno. 5. Kleyonka 	<p>Gaz chiqaruvchi naychani ishlatishdan oldin sterillanadi.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Bemorga muolaja maqsadi va muolaja paytida o`zini qanday tutush kerakligi tushintiriladi. 2. Bemor yonboshlab, chalqancha yotqiziladi va tagiga kleyonka to`shaladi 3. Naychanning yumaloqlangan sirti vazelinga surkaladi. 4. Tog`ri ichakka 20-30 sm chuqurlikda kiritiladi. 5. Gaz chiqaruvchi naychanning uchi bemor yonida turgan sudnoga tushirib qo`yiladi 6. 1-1,5 soat o`tgach naycha ehtiyotlilik bilan chiqarilib chiqaruv teshigi nam salfetka bilan artib qo`yiladi. 7. Pinset yordamida steril vazelin moyi yoki glitsirin surtilgan ayollar kateteri olinadi 8. Siydik chiqaruvchi kanalning tashqi teshigiga kateter 3-6 sm chuqurlikda kiritiladi. 9. Kateterning tashqi ko`rinishi solib qo`yiladi. Kateterning tashqi uchida siygik ko`rinishi kateterning siyfik pufagiga tushganligini bildiradi 10. Siydikni ekish uchun olish kerak bo`lsa steril probirkaga olinadi va steril paxta tiqini bilan yopib qo`yiladi. <p>Siydik ajralib bo`lgandan so`ng kateter asta- sekin chiqariladi.</p>	<p>Gaz chiqaruvchi naycha 2 soatdan ko`p ushlanmaydi.</p>

Qon olish va qon chiqarish.

Ko`rsatmalar: Laboratoriyada tekshirish uchun, o`pka shishida gipertonik krizda.

Mo`nelik qiluvchi xollar: Anemiya va gipoteniya da ko`p miqdorda qon chiqarish tavsiya etilmaydi



Kerakli jihozlar	Bajarish algoritmi	Izoh
1. Shpris 2. Igna. 3. Paxta. 4. Spirt. 5. Jgut. 6. Lotok. 7. Salfetka. 8. Probirka. 9. Yostiqcha	Venada qon olish shpris va igna yordamida amalga oshiriladi. 1. Venaga ineksiya qilish muolajasida ko`rsatilgandek bemor tayyorlanadi, jihozlar sterillangan bo`lishi shart, qo`l zarasizlantiriladi va venaga tushgach shprisda qon ko`rinadi 2. Jgut yechilmaydi. 3. Shprisga qon kerakli miqdorda tortib olinadi. 4. Jgut yechiladi. 5. Spirtga ho`llangan paxta igna ustiga qo`yilib, igna tez tortib olinadi. 6. Qo`l tirsak bo`g`imidan bukiladi. 7. Shprisdagi qon steril probirkaga probirka devori bo`ylab quyiladi. 8. Laboratoriyaga yo`llanma yoziladi va yuboriladi.	

Insulinni hisoblash va tortib olish

Kerakli jihozlar	Bajarish algoritmi	Izoh
1. Insulin yoki oddiy shpris 2. Spirt. 3. Paxta. 4. Insulin. 5. Paxta sharchasi	1. Qo`l har bir in`eksiyaga tayyorgarlik ko`rishdayoq yuqumsizlantirish 2. Steril insulin shprisi yoki 1-2 ml oddiy sterillangan shpris olinadi. 3. Flakondagi yozuv dori nomi, dozasi va saqlanish muddati tekshiriladi. 4. Flakondagi dorini tortib olish muolajada ko`rsatilgandek, shprisga insulin tortib olinadi. 5. Insulin miqdori quyidagicha hisoblanadi. 1 ml-40 TB insulinga teng. 0,1 ml-4 TB insulinga teng. Insulin teri ostiga 30 ⁰ C burchak ostida ovqatdan 15-20 daqiqa oldin qilinadi.	Har doim in`eksiya qilish joyini o`zgartirib turish lozim.

Anafilaktik shokda yordam.

Dori yuborilgandan so`ng bir necha sekunddan bir necha minut vaqt o`ralig`ida uchraydi.

Belgilari: Badanning umumiy qizarishi , toshmalar, yo`tal huruji, bezovtalanish nafas olish maromining buzilishi qusish, A/B ning pasayishi yurakning urishi, aritmiya.

O`lim sabablari: O`pka shishi bronxospazmdan keyingi o`tkir nafas yetishmovchiligi o`tkir yurak tomirlar yetishmovchiligi o`tkir yurak tomir yetishmovchiligi. Shok qanchalik tez bo`lsa shuncha og`ir kechadi.

Shoshilinch yordam:

1. Dorini yuborishni to`xtatish va in`eksiya sohasidan yuqoriroqqa jgut qo`yish
2. Bemorni yotqizish va asfikasiyaning oldini olish.
3. In`eksiya qilish sohasiga,5 ml 0,1 % adrenalin yuborish xuddi shu eritmani 1 ml venaga yuborish
4. A/B o`lchanadi , agar bosim hali ham past bo`lsa, 10-15 daqiqadan so`ng adrenalin yuborish takrorlanadi.
5. Agar penisillindan so`ng allergik holat kuzatilsa 2 ml izotonik eritmada eritilgan 1000000 TB penisillinaza yuboriladi.
6. Agar lozim topilsa reanimatsion choralar qo`llaniladi.

Gepatit va OITS yuqishini oldini olish maqsadida hamshira quyidagilarga ahamiyat berish lozim.

1. Qon yoki zardob bilan ifloslanishni oldini olish maqsadida rezina qo`lqopda ishlash.
2. Tibbiy jihozlar va igna bilan ishlashda ehtiyotkorlikka ahamiyat berish.
3. Muolaja paytida hamshira qo`lidagi jarohatlar leykoplaster bilan yopib qo`yish.
4. Qon havfi tug`ilganda maskada ishlash.
5. Agar qon yoki zardob teri yoki shilliq qavatlarga sachrasa :
 - a) ko`z oqar suvda yuviladi, 1% borot kislota tomiziladi.
 - b) burunga 1% protorgol eritmasi tomiziladi . Og`iz va tomoq 70C spirt yoki 0,05% kaliy permanganat eritmasi yoki 1% borot kislota eritmasi bilan chayiladi.
 - b) teri 1% xloraminda artiladi.

Balg`am yig`ish.

(umumiy analiz uchun)

Balg`am: - yo`tal va tupurishda nafas olish yo`llaridan ajralib chiqadigan patalogik ajralma.



Kerakli jihozlar.	Bajarish algoritmi
<ol style="list-style-type: none">1. Steril shisha idish2. Oziqli muxit solingan Petri chashkasi3. Yo`llanma	<p>Balg`am asosan ovqat yeyishdan oldin olinadi</p> <ol style="list-style-type: none">1. Kerakli jihozlar tayyorlab olinadi.2. Yo`llanma yoziladi: qaysi bo`lim ekanligi, palata nomeri, bemorning ismi- sharifi , tekshirishdan maqsad, sana va imzo qo`yiladi.3. Yo`llanma bankaga yopishtiriladi.4. Bemorning tishi tozalanadi va og`zi chayiladi.5. Bemordan chuqur nafas olish va yo`talish so`raladi. Ajralgan balg`am steril shisha idishchaga yig`iladi.6. Darhol laboratoriyaga yuboriladi. <p>Antibiotikka sezuvchanlikni aniqlash uchun:</p> <ul style="list-style-type: none">- Petri chashkasi bemor og`zidan 10 - 15 sm nariroqda ushlanib turib , bemor yo`taladi va balg`am Petri chashkasiga tupiriladi. Og`zi yopilib , darhol laboratoriyaga yuboriladi. <p>Sil mikrobakteriyalariga olish uchun :</p> <p>Balg`am kun bo`yi steril tufdonga yig`iladi. Balg`am yetarli bo`lmasa uni salqin joyda 3 kungacha saqlab qolish mumkin.</p>

Me`da shirasini olish .

Ko`rsatma

1. Me`da kasalliklari .
2. Me`da shirasini tekshirish diagnostika maqsadida

Mo`neliklar.

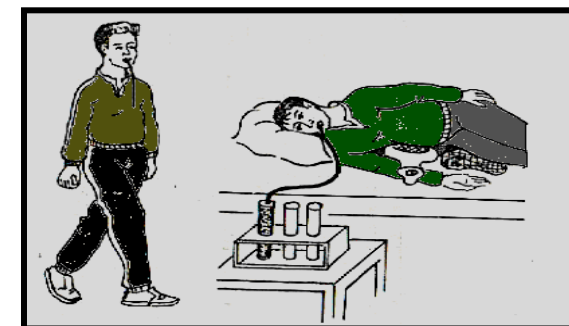
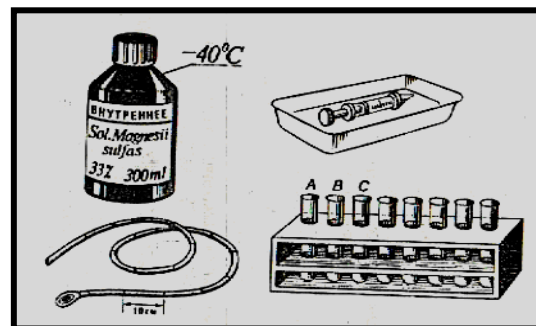
- 1.Me`da , qizilo`ngach raki
- 2.Nafas yetishmovchiligi kasalliklarida, me`dani o`tkir kasalliklarida (o`tkir gastrit)



Kerakli jihozlar	Muolaja bajarish algoritmi
<ol style="list-style-type: none"> 1. Yo`g`on me`da zondi 2. Ingichka me`da zondi 3. Sochiq 4. Stakan-200gr. 5. Lotok. 6. Shpris20 gramli. 7. 8-10 ta probirka. 	<p>Me`da shirasini yo`g`in zond bilan olish.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Hamshira muolaja uchun kerakli jihozlarni tayyorlaydi. 2. Bemorga zondlash mohiyati tushintiriladi kechqurun soat 20.00 gacha ovqatlanish, dag`al , tez hazm bo`lmaydigan ovqatlar yemasligi , ertalab och nahorga sochiq bilan zondlash honasiga kelish aytiladi 3. Zondlash honasida bemor stulga qulay o`tirib oladi, ko`kragiga fartuk yoki choyshab yopib oladi 4. Zondni kiritishdan oldin kindikdan to to kurak tishlarigacha bo`lgan masofani o`lchab olinadi. 5. bemor boshi bir oz engashtiriladi, hamshira bemorning o`ng tomonidan turib , chap qo`li bilan boshini ushlab turadi, bemorga og`zini ochish aytiladi va o`ng qo`l bilan zondli til ildizi orqasiga kiritadi, bemor burni bilan chuqur nafas olish va yutinishni aytiladi (hamshira zondni belgilangan joygacha kiritishni davom etadi) 6. Zondni tashqi uchi idishga solinadi, me`da shirasi shu idishga oqib tushadi. Me`da shirasini olib bo`lmasa zondni bir necha marta yuqoriga va pastga surish tavsiya etiladi 7. Me`da shirasi yetarli miqdorda (100-150) ml olingandan so`ng bemor og`ziga sochiq tutib zond chiqarib olinadi. Agar kerakli miqdorda shira olinmasa , zond chiqariladi, sinov nonushtasi (Boas Evald 2,00 ml iliq suv+50 gr qotgan non uvitiladi) beriladi va 45 daqiqadan keyin zond kiritilib, shira olinadi.

<p>8. Baos Evald , kofeinli, karam damlama , go`sht bul`oni , sinama nonushtalar.</p>	<p>6. Muolajadan so`ng zond yuviladi va qaynatiladi.Olingan shira yorliq yozilib laboratoriyaga jo`natiladi. Laboratoriyada shira tarkibi yana kislotaliligi tekshiriladi: (Kislotaliligi ko`p bo`lsa Giperacid, normada bo`lsa- Normasid , kam bo`lsa Gipoacid)</p> <p>Ingichka zond bilan me`da shirasini fraksion usulda olish.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Hamshira kerakli jihozlarni tayyorlaydi. 2. Bemorga muolaja maqsadini , havfsizligini va burun orqali. 3. Zondni kiritishdan oldin kindikdan to kurak tishlarigacha bo`lgan masofa o`lchab olinadi va belgilanadi. 4. Bemor stulga suyanib boshini bir oz oldinga engashtirib o`tiradi. 5. Hamshira steril zond uchinin suvga namlab, chap qo`lida bemor ushlaydi o`ng qo`ldagi zondni pero kabi ushlab (bemor og`zini ochadi) til ildizini sal oldinga va pastga bir oz bosib , til ildizi orqasiga kiritadi, bemorga burun orqali chuqur orqali olish va yutishni aytadi va zond yana kiritiladi, belgigacha qusish istagi paydo bo`lsa zondni lablar bilan qusish va burun orqali chuqur nafas olish tushuntiriladi. 6. Zondning erkin uchiga 20 ml shishirish orqali yuboriladi. 7. Kofeinli nonushta 200 ml shishirish orqali yuboriladi. 8. 10 daqiqa o`tgach 10 ml tortib olinadi va probirkaga solinadi . 9. So`ngra har 15 daqiqa davomida me`da shirasi 8 ta probirkaga olinadi. 10.Shira olingandan so`ng zond chiqariladi oqar suvda yaxshilab yuviladi , qaynatib sterillandi . <p>- Laboratoriyada me`da shirasi tarkibi kislotaliligi tekshiriladi.</p> <p>Me`da shirasini tekshirishini me`da sector va monitor funksiyasi baholashdan iborat. Fraksion usulda tekshirganda me`daning 1 soatlik ish funksiyasi aniqlanadi.</p>
---	--

Duodenal zondlash.



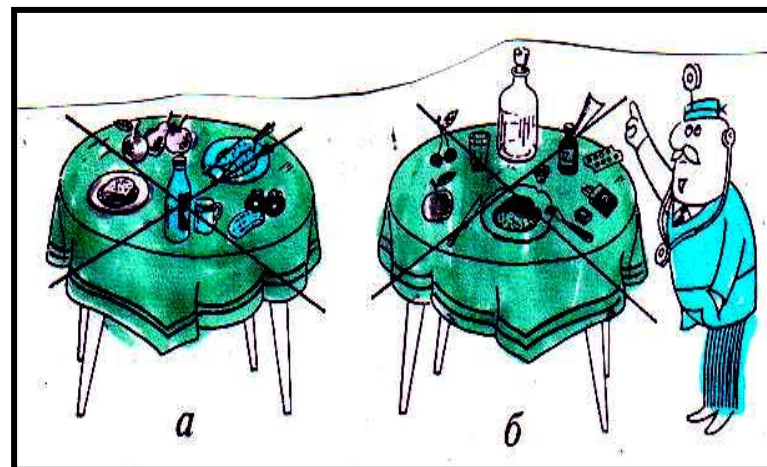
Kerakli jihozlar	Muolajani bajarish texnikasi
<ol style="list-style-type: none"> 1. Duodenal zond. 2. Grelka. 3. Yostiq 4. Qisqich 5. Probirkalar. 6. 20,0 ml. 7. 33% magnezi sulfat . 8. 0,1%-0,5 ml atropine 9. 10,40 % -40,0 ml glyukoza eritmasi. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Bemorga duodenal zondlashning mohiyatini, qo`rqmasligini tushuntiradi. Bir kun avval 8 tomchi 0,1% atropine beriladi. Kechki ovqat engil bo`lishi, o`ng qovurg`a ostiga grelka qo`yib yotishi tushuntiriladi. 2. Hamshira muolaja uchun kerakli jihozlarni tayyorlaydi. 3. Zondlash nahorga muolaja xonasida o`tkaziladi. Zond kiritishdan oldin kindikdan qovuq tishlarigacha bo`lgan masofa o`lchanadi. 4. Bemor o`tqazilib steril zondning oldi va boshchasi namlanadi. Metall 3 barmoq ostiga olinadi va bemorga bir necha marta yutinishni va burun orqali chuqur- chuqur nafas oling deb , til orqasiga kiritiladi 5. Bemor zondni 70-75 smga yutish uchun 40-45 daqiqa yurish kerak 6. So`ng bemor o`ng yonboshiga chanog`ini boshidan yuqori qilib yotqiziladi, oyoqlar tizzasidan bukiladi. O`ng yonboshi tagiga tik qilib qo`yilgan yostiq ustiga sochiqqa o`ralgan grelka qo`yiladi 7. Zondni qaerda ekanligini bilish uchun shpris orqali havo yuboriladi zond me`dada bo`lsa bemor havoni sezadi. 12 barmoq ichakda bo`lsa sezmaydi. 8. Zondning erkin uchi probirkaga tushiriladi 9. 40-45 daqiqadan so`ng och- sariq rangli, tiniq, ishqoriy reaksiyali suyuqlik kela boshlaydi bu 12 barmoq ichak suyuqligi - A porsiya 10. O`t yo`li ochilishi va o`t suyuqligi kelishi uchun shpris orqali 40-60 ml 60C li 33% magniy sulfat eritmasi yani ta`sirlovchi yuboriladi 11. So`ngra zond 5-10 daqiqaga yopiladi. so`ng zond erkin uchi probirkaga tushiriladi , shpris orqali tortib

	<p>ko`riladi</p> <p>12. So`ng tiniq rangli o`t suyuqligi chiqib boshlaydi bu -vporeriya (qism) bo`lib o`t pufagi suyuqligi hisoblanadi.</p> <p>13. O`t pufagi suyuqligi tugagandan so`ng 5-20 daqiqalarda och- sariq limon rangli, tiniq suyuqlik kela boshlaydi- bu Spartiya bo`lib jigar o`t yo`li suyuqligi hisoblanadi</p> <p>14. Uchala porsiya (qism) olingandan so`ng zond uchiga sochiq qo`yib asta chiqarib olinadi. Probirkada suyuqlik olingan tartibi bilan shtativga qo`yilib yo`llanma yozilib laboratoriyaga jo`natiladi. Laboratoriyada har bir probirkadagi suyuqlik tekshirilib leykositlari va qumlar bor yo`qligi aniqlanadi va shunga qarab choralar buyuriladi. Eslatma: zondlash paytida probirkada qon paydo bo`lsa yoki 1-1,5 soat o`tgach suyuqlik paydo bo`lmasa zondlashni to`xtatish lozim</p>
--	---

Ko`rsatmalar: Jigar , o`t pufagi va o`t yo`llari kasalliklarida diagnostika va davo maqsadida O`tkir xolesistitda.

Mo`heliklar: Me`da va 12 barmoq ichak yara kasalligining avj olish davomida. Qizilo`ngach rakida. Me`da rakida.

Bemorni rentgenologik tekshirish tayyorlash.



Ko`rsatmalar	Kerakli jihozlar	Bajarish tartibi
<p>Rentgen surati yordamida o` t pufagi va o` t yo`llarining shakli, holati, faoliyatini o`rganish hamda o` t pufagida toshlarni aniqlash.</p>	<p>Kontrast modda .Xolevid bilitrast. Xom tuxum. Qo`llanma.</p>	<p>O` t pufagini rentgenologik tekshirishga tayyorlash.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Bir kun avval soat 17:00 da kechki ovqat beriladi .100 gr non, 25 gr moy, 1 ta tuxum iliq holda. 2. Soat 20:00 da 100 ml -10% glyukoza ichiriladi 3. Soat 21-22:00 da tozalash huqnasi o`tkaziladi. 4. Kontrast modda-bilitrast 1tabdan 6 ta -1 soat yoki1 tab-dan 12 ta -1,5 soatdan ichiriladi 5. Ertasiga ertalab soat :9:00-10:00 da rentgen suratlari olinadi. 6. So`ngra o` t pufagini qisqartirish uchun 2 ta tuxum beriladi 40 daqiqa o`tgach rentgen suratlari olinadi

Bemorni endoskopik tekshirishga tayyorlash .

Ko`rsatma va mo`heliklar	Kerakli jihozlar	Muolajani bajarish texnikasi
<ol style="list-style-type: none"> 1. Ovqat hazm qilish a`zolarida kasalliklar . 2. Biopsiya qilishda 3. Qon ketganda. 4. Qayt qilganda. 5. Qandli diabetda 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Endoskopik apparati. 2. Atrapin sulfat . 3. Dikomin. 4. Og`iz ochgich 5. 96% spirt (EGDS apparatini zararlantirish uchun) 	<p>Endoskopiya zamonaviy tekshirish usullaridan bo`lib zofagogastroduodenoskop apparatidir. Qizilo`ngachni, me`dani 12 barmoqli ichakni tekshiradi. Maqsad: yot jismlari yalig`lanish jarayonini, o`sma kasalliklarini aniqlash va dori moddalarini applikasiya qilish yo`li bilan yaralar davolanadi.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Tekshirishga tayyorlashda , bemorga bir kun oldin qora non, sut, kartoshka yemaslik kech soat 19:00 dan keyin ovqatlanmaslik tushuntiriladi. 2. Ertalab och qoringa sochiq bilan tekshiriladigan honaga olib kelinadi. 3. Bemorga muolajani borishi yaxshilab tushuntiriladi, teri ostiga atropine sulfat 0,1%-1,0 qilinadi. 4. Og`iz halqum qizilo`ngachni yuqori qismiga pulverizatordan 1-3% Dikani eritmasini sepish yo`li bilan amalga oshiriladi 5. Og`izga steril og`iz ochgich qo`yiladi. 6. Bemorga yutish akti buyurilib , endoskop zondini yuttiriladi 7. Muolajadan keyin 1-1,5 soat mobaynida suyuqlik ichish va ovqat yeyishga ruhsat etilmaydi.

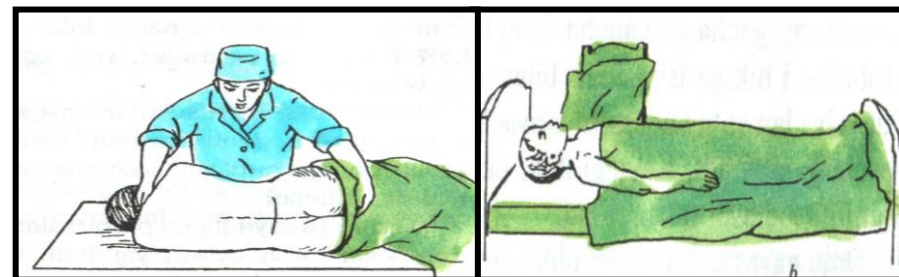
Sternal punksiya.

Punksiya: Bu tashhis va davo maqsadida biron bir bo`shliqni a`zo va to`qimalarni teshik igna bilan teshishdir.

Ko`rsatmalar: Qon sistemasi kasalliklari.

Mo`heliklar:To`sh suyagi kasalliklari

Asoratlari:Suyak va teri yallig`lanishi, to`sh suyagining shikastlanishi



Kerakli jihozlar	Bajarish algoritmi
1.Shpris 5-10 ml. 2.Ineksiya qilish uchun ignalar. 3.0,5%-novakain. 4.70% spirt. 5.Kassirskiy ignasi. 6.Salfetkalar. 7.Doka sharchalar 8.Leykoplastir . 9.Sochiq. Soat. 10.Laboratoriyaga yo`llanma	1. Bemorga muolaja maqsadi tushuntiriladi 2. Qo`l yuviladi va quritiladi. 3. Kerakli jihozlar tayyorlab olinadi. 4. Qo`l zararsizlantiriladi va steril xalat,qalpoq,niqob va qo`lqop kiyiladi. 5. Muolaja vaqtida vrachga yordan beriladi va bemorning ahvoli kuzatiladi. 6. Muolajadan so`ng bemor honaga aravachada olib boriladi. 7. 2 soat davomida bemorning ahvoli , tana harorati , arterial bosimi , nafas soni va maromi kuzatilib boriladi. 8. Olingan suyuqlik yo`llanma bilan laboratoriyaga jo`natiladi. 9. Olingan natija kasallik tarixiga yozib qo`yiladi . 10.Ishlatilgan asboblarni zararsizlantiriladi.

Yo`llanma yozish namunasi .

Klinik laboratoriyaga :

Sternal punksiya suyak iligi:

Bo`lim.....Palata №.....

Ismi sharifi , otasining ismi

Yoshi.....sana.....2007 yil.

Hamshira imzosi.....

Plevra punksiyasi.

Kerakli jhozlar	Bajarish algoritmi	Izoh
<ol style="list-style-type: none"> 1. 20,0 shpris 5,0 shpris. 2. 0,5% novakain eritmasi. 3. Qisqich 4. Spirt. 5. Yo`d 6. Probirkalar nabori 7. Paxta sharchalar 8. Pinset. 9. Rezina naycha "drenaj" uchun 10. Kollodiy va kleyonkali flakon 11. 7-10 sml punksiya ignasi 12. Steril lotok . 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Bemorga muolaja maqsadi tushuntiriladi. 2. Qo`l yuviladi va quritiladi. Qo`l zararsizlantiriladi va steril xalat, qalpoq, niqob va qo`lqop kiyiladi. 3. Kerakli jhozlar tayyorlab olinadi. 4. Hamshira muolaja vaqtida vrachga yordam beradi va bemor ahvolini kuzatadi . Bemor yara bog`laydigan honaga olib kiriladi, stulga teskari o`tqaziladi va teshiladigan tomon qarshisiga egilish so`raladi. 5. Shifokor bemorni ko`zdan kechirib, tukulatib va eshitib ko`rib hamda rentgenoskopiyaga asoslanib , teshiladigan soha aniqlanadi. Asosan 7-8-9 qovurg`alar orasi kurak chizig`iga to`g`ri keladi. 6. Teshiladigan joy spirtdagi yod eritmasi bilan belgilanib qo`llar operatsiyaga tayyorlangandek tayyorlanadi 7. Igna 10-15 sml pezina naycha bilan tutashtiriladi va naycha qisqich bilan qistirib qo`yiladi. 8. Operatsiya maydoniga spirtdagi yod eritmasi va spirt bilan surtiladi. 10. Mahalliy anesteziya uchun ,5% novakain teriga, teri ostiga plevraga yuboriladi. 11. Terini bir oz pastga tortib turib chap qo`lning 2- bamog`i ko`krak qafasiga tik holda qovurg`aning yuqoti chekkasiga qo`yiladi va shu barmoq bo`ylab igna kiritiladi. Igna plevral bo`shliqqa kirganligini qarshilikning to`satdan kamayishidan bilsa bo`ladi 12. Naychaga havosi chiqarilgan shpris ulanadi va chap qo`l bilan uning kanyulaga tutashgan joyidan ushlab turamiz 13. Qisqich bo`shatiladi, shpris porsheni orqaga tortiladi va unga tushayotgan suyuqlik punksiyaning muvaffaqiyatli o`rganidan dalolat beradi 14. Olingan suyuqlik probirkalarga quyiladi va mikroskopiya uchun surtmalar qilinadi Funksiya tugagandan so`ng igna chaqqonlik chiqarib olinadi, kollodiy chiqarib olinadi ho`llanib , qo`lda ushlanib turgan steril paxta bo`lakchalari zudlik bilan teshikka bosiladi 	<p>-Terini pastga tortishdan maqsad punksiyadan bo`lgan teshikdan plevra bo`shlig`iga havo kirishiga yo`l qo`ymaslik</p> <p>- Qovurg`aning yuqori chekkasi teshilishiga sabab chunki pastki chekkasi bo`ylab nervlar joylashgan</p>



Abdominal punksiya .

Ko`rsatmalar: Jigar sirrozida va qorin bo`shlig`ida suyuqlikning yig`ilish qorin bo`shlig`i shkastlanishda.

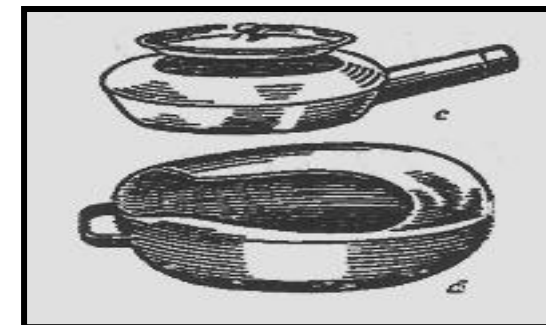
Mo`neliklar: Bemorning umumiy ahvolidning o`g`irlashishi, homiladorlikning ikkinchi davri, qon oqishida

Asoratlari: Peritonit , qorin bo`shlig`i a`zolarining shikastlanishi, kolapps



Kerakli jihozlar	Bajarish algoritmi
<ol style="list-style-type: none"> 1.Shpris 5-10 мл. 2.In`eksiya qilish uchun ignalar. 3.0,5%-novakain,70% spirt. 5.Troakar. 6.Steril salfetkalar. 7.Doka shrachalar bint. 8.Leykoplastir . 9.Suyuqlik uchun idish 10. Yo`llanma 11.Probirkalar solingan shtativ 12.Rezina naycha 13.Qisqich 14.1%premedol,0,1%atropin 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Bemorga muolaja maqsadi tushuntiriladi. 2.Qo`l yuviladi va quritiladi. 3. Kerakli jihozlar tayyorlab olinadi. 4. Qo`l zararsizlantiriladi va steril xalat,qalpoq,niqob va qo`lqop kiyiladi. 5. Bemor stulga suyangan, oyoqlari orasiga tog`ora qo`yilgan holda o`tiradi. Muolaja vaqtida hamshira vrachga yordam beradi va bemorning ahvolini kuzatib boradi. 6.Muolajadan so`ng bemor honaga aravachada olib boriladi 7.2 soat davomida bemorning ahvoli , tana harorati , arterial bosimi , nafas soni va maromi kuzatilib boriladi. 8.Olingan suyuqlik yo`llanma bilan laboratoriyaga jo`natiladi. 9.Olingan natija kasallik daftariga yorishtirib qo`yiladi 10.Ishlatilgan asboblarni zararsizlantiriladi. <p>Izoh:Punksiyani shifokor o`tkazadi. Punksiyadan 20 daqiqa oldin teri ostiga 1%premedol-1 ml,0,1%atropin 5 ml birga yuboriladi</p>

Umumiy tekshirish uchun axlat olish.



Kerakli jihozlar	Bajarish algoritmi	Izox
<ol style="list-style-type: none"> 1. Shisha idishcha 2. Yog`och kurakcha yoki shpatel 3. Tuvak 4. Yo`llanma 	<p>Axlat ertalab olinadi..</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.. Bemorga muolaja maqsadi tushuntiriladi.Qo`l yuviladi va quritiladi. Kerakli jihozlar tayyorlab olinadi. 2.Qo`lqop kiyiladi,bemorning tagi yuviladi va bemordan siydik qopini bo`shatish so`raladi, tuvak olib tashlanadi 3.Axlat boshqa toza tuvakka yug`iladi, hamshira axlatni umumiy ko`zdan kechiradi. 4.Tayyorlangan shisha flakonga axlatning har xil joyidan 30-40gr solinadi 5.Qo`lqop yechiladi va zararsizlantiriladi. 6.Flakonga yo`llanma mustaxkamlanadi va klinik laboratoriyaga yuboriladi 7.Olingan natija kasallik tarixiga yopishtirib qo`yiladi 	<ol style="list-style-type: none"> 1.Axlat laboratoriyaga iliqligida, imkon boricha shisha idishda yuborilishi lozim 2.Zararsizlantirish: Qolgan ahlat massasiga quruq xlorli oxak 1 soatga sepib qo`yiladi so`ngra to`kib tashlanadi tuvak xlorli oxak eritmasiga solib qo`yiladi va oqar suvda chayiladi.

Axlatni yashirin qonga aniqlash uchun olish.

Kerakli jihozlar	Bajarish algoritmi	Izox
1.Shisha idishcha 2.Yog`och kurakcha yoki shpatel 3.Tuvak 4.Yo`llanma.	1. Axlatni yashirin qonga olish uchun bemor 3 kun mobaynida tayyorlanadi 2. Rasiondan go`sht, baliq, olma, jigar, ikra anor, ko`k rangdagi sabzavotlar shuningdek yod , brom va temir saqlangan dorilar chiqarib tashlanadi. 3. Bemorga muolaja maqsadi tushuntiriladi.Qo`l yuviladi va quritiladi. Kerakli jihozlar tayyorlab olinadi. 4.Qo`lqop kiyiladi,bemorning tagi yuviladi va bemordan siydik qopini bo`shatish so`raladi, tuvak olib tashlanadi 5.Axlat boshqa toza tuvakka yig`iladi, qon qoldiqlari bop- yo`qligi aniqlanadi. Agar axlatda qon qoldiqlari aniqlansa darhol vrachga habar berish lozim 6.Agar axlatda qon qoldiqlari aniqlanmasa axlat aralashtiriladi. 7.Tayyorlangan shisha flakonga 30-40 gramm axlat shpatel yordamida solinadi 8. Qo`lqop yechiladi va zararsizlantiriladi. 9.Flakonga yo`llanma mustaxkamlanadi va biokimyo laboratoriyaga yuboriladi 10.Olingan natija kasallik tarixiga yopishtirib qo`yiladi	Bemor tishini tozalashi taqiqlanadi, og`iz bo`shlig`i 2% bikarbanat eritmasi bilan chayiladi.

Addis – Kakovski usuli bo`yicha siydikni yig`ish .

Kerakli jihozlar	Bajarish algoritmi
1.Toza steril idish 2.Timol kristallari yoki formaldegit yoki xloroform kristallari 3.Yo`llanma 4. Bemorni tagini yuvish uchun ashyolar.	1. Bemorga muolaja maqsadi tushuntiriladi. 2. Qo`l yuviladi va quritiladi. 3. Tayyorlangan jihozlar ko`zdan kechiriladi. 4. Bemorga soat 22 ⁰⁰ gacha qovuqni bo`shatib olish va ertalabki soat 8 ⁰⁰ gacha boshatmaslik tushuntiriladi. 5. Bemor tagi yuviladi va toza sudnoga siydik yig`iladi va siydik steril shisha idishga solinadi 6. Idishga yo`llanma yopishtiriladi. 7. Qo`lqop yechiladi va zararsizlantiriladi. 8. Klinik laboratoriyaga siydik yuboriladi . Natijasi o`sha kuni yoki ertalab olinadi 9.Natijalari kasallik tarixiga yopishtirib qo`yiladi.

Ambyurje bo`yicha siydik yig`ish .

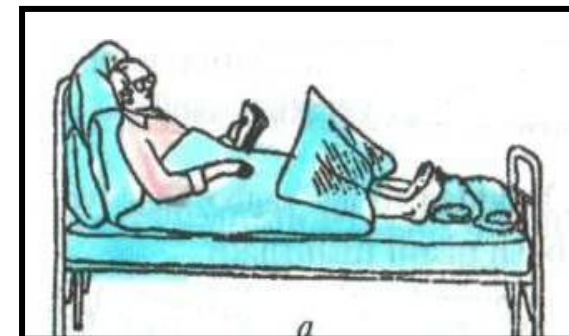
Kerakli jihozlar	Bajarish algoritmi	Izoh.
1.Toza quruq steril idish 2 Steril paxta, 3.Doka 4.Tampon 5.Yo`llanma 6. Bemorni tagini yuvish uchun ashyolar	1.Bemorga muolaja maqsadi tushuntiriladi. 2..Qo`l yuviladi va quritiladi. 3.Tayyorlangan jihozlar ko`zdan kechiriladi 4.Bemordan ertalab 06 ⁰⁰ da qovuqni b`shatib olish so`raladi. 5.Bemor tagi 3 soat o`tgach 09 ⁰⁰ da yuviladi. 6.Bemordan tayyor qo`yilgan idishga siydik chiqarish so`raladi. 7.Tayyorlab qo`yilgan idishga yig`ilgan siydik solinadi (3 soat ichida yig`ilgan siydik). 8 Idishga yo`llanma yopishtiriladi. 9. Qo`lqop yechiladi va zararsizlantiriladi. 10.Klinik laboratoriyaga siydik yuboriladi . Natijasi o`sha kuni yoki ertalab olinadi 11.Natijalari kasallik tarixiga yopishtirib qo`yiladi	Zararsizlantirish: siydik idishi va bemor tagi yuviladi, suvga quruq xlorli oxak sepib qo`yiladi (1 litrga 200 gramm) tampon va sudno 3 % li xlorli oxak eritmasiga 1soat solib qo`yiladi .

Zimnitskiy usuli bo`yicha siydik yig`ish.

Kerakli jihozlar	Bajarish algoritmi	Izoh
<p>1.Toza steril 8 ta idish 2.Kasallik tarixi. 3.Yo`llanma 4 Bemorni tagini yuvish uchun ashyolar</p>	<p>1. Bemorga muolaja maqsadi tushuntiriladi. 2..Qo`l yuviladi va quritiladi. 3. Tayyorlangan jihozlar ko`zdan kechiriladi 4. Bemordan ertalab 06⁰⁰ dan qovug`ini boshatib olishb so`raladi. (bu siydik yig`ilmaydi) 5. Bemordan soat 09⁰⁰ da birinchi idishga qovuqni bo`shatish so`raladi. Agar bemor belgilangan muddatda idishga siydik tushmasa , keyingi porsiya ikkinchi idishga yig`iladi va birinchi idish bo`sh holda laboratoriyaga yuboriladi. 6. Bemordan har 3 soatda siydikni tayyorlangan raqamli idishlarga yig`ish so`raladi . 7.Bemor ertalabki 09⁰⁰ dan ertasi kuni ertalabki soat 06⁰⁰ gacha o`tgan vaqt ichida siydik yig`ish jarayoni kuzatiladi 1. Klinik laboratoriyaga siydik yuboriladi. 2. Natitijasini o`sha kuni yoki ertasiga ertalab olinadi Kasallik tarixiga natijasi yozib qo`yiladi.</p>	<p>eslatma: a) o`gir yotgan bemorlardan siydik olayotganda qo`lqop kiyiladi. Muolajadan so`ng zararsizlantiriladi b) Har bir siydik yig`ish jarayonida bemor tagi yuviladi</p>
<p>1. Steril idish 2. Tagini yuvish uchun ashyolar. 3. Yo`llanma</p>	<p style="text-align: center;">17 – katosteroidga siydik yig`ish.</p> <p>1. Bemorga muolaja maqsadi va tartibi tushuntiriladi. 2. Qo`l yuviladi va quritiladi. 3. Tayyorlangan jihozlar ko`zdan kechiriladi. 4. Bemordan ertalab soat 06⁰⁰ da qovuqni bo`shatish so`raladi, siydik yig`ilmaydi. 5. Bemor tagi yuviladi 6. Bir kunlik siydik miqdori garmonal laboratoriyaga jo`natiladi. 7. 10.Natijasi ertasiga olinadi va bemorning kasallik tarixiga yozib qo`yiladi.</p>	

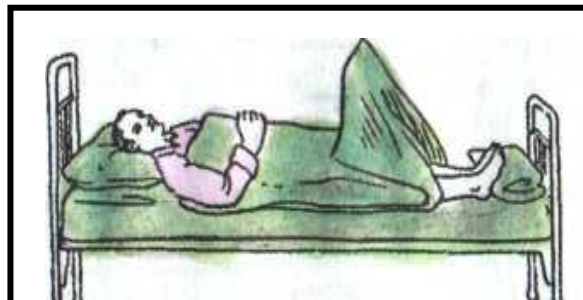
Bemorni Fauler vaziyatda yotqizish.

Fauler vaziyatda bemor yarim yotgan va yarim o'tirgan holatda bo'ladi.



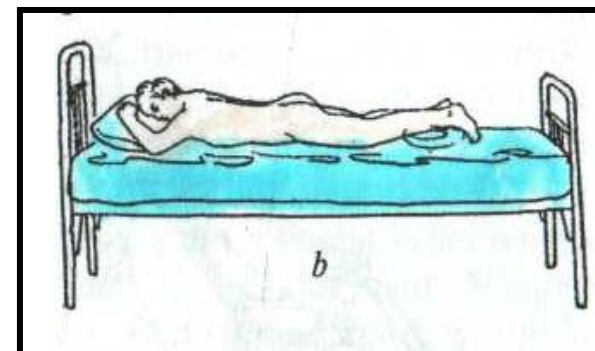
Kerakli jihozlar	Bajarish algoritmi	Izoh.
1.3-4 ta yostiq 2.Choyshab. 3.Ko'rpa. 4.Oyoq tqgiga qo'yish uchun moslama,tayanch	1.karavotni gorizontal holatga keltirish lozim; 2.Karovatning bosh tomonini 45-60 ⁰ burchak ostida ko'tarish kerak (bu holatda bemor o'zini qulay sezadi, nafas olishi va atrofdagilar bilan muloqat qilish engillashadi); 3.bemor boshini quruq to'shakka yoki past yostiqa qo'yishi lozim (bunda bo'yin mushaklari bukilish kontrakturasining oldi oinadi); 4.bemor qo'llarini mustaqil harakat qildirsa olmasa, ularningtagiga yostiq qo'yish kerak (elka chiqishi va muskullar kontrakturasining oldini olish uchun); 5.bel sohasiga ham yostiq qo'yish lozim (umurtqaning bel sohasidagi zo'riqishi kamayadi); 6.sonlar tagiga bolishchalar qo'yish kerak (tizza orqa arteriyasining qisilishini oldini olish uchun); 7.boldirni pastki qismiga bolishchalar qo'yish kerak (to'shak tovonlarida uzoq bosilishning oldini olish uchun); 8.oyoq panjalari tagiga 90 ⁰ burchak ostida tayanch qo'yish kerak (oyoq panjalari osilib qolmasligi uchun).	

Bemorni chalqancha yotqizish.



Kerakli jihozlar	Bajarish algoritmi	Izoh.
<p>1.Yostiq ,yostiqchalar. 2.Choyshab. 3.Ko'rpa. 4.Oyoq tqgiga qo'yish uchun tayanch .</p>	<p>Bemorni majburiy chalqancha yotqizish ishi quyidagicha bajariladi. Kamharakat, darmonsiz holatda yotgan bemorning :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.o`rniga gorizontal holat beriladi; 2.beliga yumaloqlab qo`yilgan sochiq qo`yiladi; 3.boshi, bo`yni va elkasi aralash kichikroq yostiq qo`yiladi (bu holatda bo`yin umurtqalari kontrakturasining oldi olinadi) 4.sonlarning tashqi tomoniga uzun bolish qo`yiladi (masalan choyshabdan rulon yasaladi) va shu bilan sonlar tashqariga aylanishining oldi olinadi; 5.bemorning pastki qismiga bolish qo`yiladi (tovonlar yotoq yarasining oldini olish uchun) 6.oyoq panjalari tagiga tayanch qo`yiladi; 7.bemor qo`l panjalarining ichki tomonini pastga qaratib , gavdaga parallel holda joylashtiriladi, bilaklar tagiga kichikroq yostiqcha qo`yiladi; 8.bemor qo`llariga bolishchalar beriladi (bunda barmoqlar yoyilib ketmaydi). 	

Bemorni qorni bilan yotqizish.



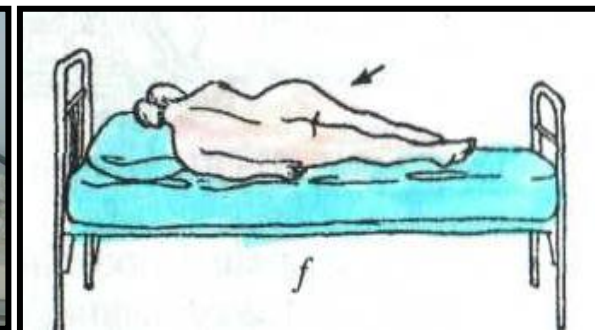
Kerakli jihozlar	Bajarish algoritmi	Izoh.
<p>1.Yostiq va yostiqchalar 2.Choyslab. 3.Ko'rpa.</p>	<p>Yotoq yaralarining oldini olishda bemorning vaziyatini tez-tez almashtirib turish lozim , bunday vaziyatlardan biri – qorin bilan yotishdir:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.bemor karavoti gorizontal holatga keltiriladi; 2.boshidan yostiq olib qo`yiladi; 3.bemor qo`lini tirsak bo`g`imida yoyib, gavdasiga yaqinlashtirib, qo`l panjasini soni tagiga qo`yib , qo`li ustidan ag`darib qo`yiladi; 4.bemor karavot o`rtasiga suriladi; 5.bemor boshini yonboshlatib, tagiga yostiq qo`yiladi. 6.qorning tepa qismiga yostiq qo`yiladi (bu moslama bel sohasidagi va ko`krak bezlaridagi zo`riqishni kamaytiradi); 7.bemorning qo`llarini bukib , tepaga shunday ko`tarish kerakki, qo`l panjalari boshining yonida bo`lsin; 8.qo`llar tagiga kichikroq yostiqchalar qo`yiladi; 9.tovonlar tagiga bolishchalar qo`yiladi. 	

Bemorni yonboshlatib yotqizish.



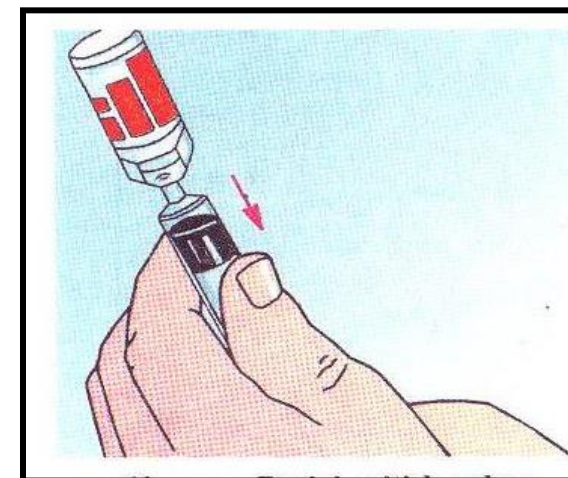
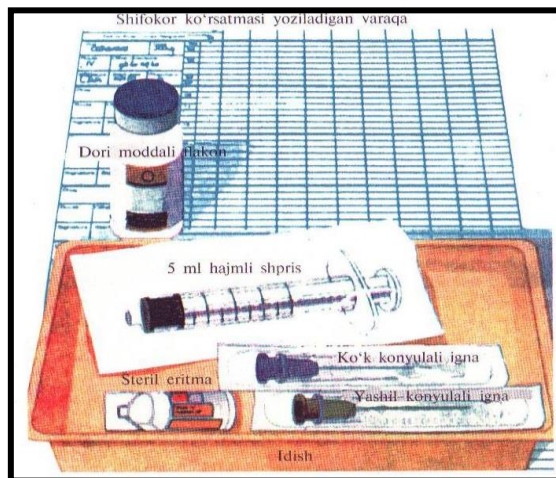
Kerakli jihozlar	Bajarish algoritmi	Izoh.
<p>1.3-4 ta yostiq 2.Choyshab. 3.Ko'rpa.</p>	<p>Bemorni yonboshlatib yotqizish quyidagicha bajariladi:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.o`rning bosh tomoni tushiriladi; 2.chalqancha yotgan bemor karavot chetiga suriladi; 3.agar bemorning o`ng yonboshiga yotqizish kerak bo`lsa chap oyogini tizzadan bukib , chap oyoq panjasi o`ng taqimga qo`yiladi; 4.hamshira bir qo`lini bemor sonidan , ikkinchi qo`lini yelkasidan ushlab o`z tomoniga yonboshlatadi (bunday harakatlar yonboshlatishni yengillashtiradi); 5.bemor boshi va tanasining tagiga yostiq qo`yiladi; 6.bemorning ikkala qo`li biroz bukiladi, shunda yuqoridagi qo`l yelka va bosh oldida bo`ladi, pastdagi qo`l esa boshining yonida yostiqda bo`ladi (bu holat o`pka ventilatsiyasini yaxshilaydi); 7.bemor orqasiga ikki buklangan yostiq tirab qo`yish kerak (bu bemorni yonboshlatganda muvozanatni saqlab turadi); 8.bemor oyoyg`ini chov sohasidan taqimigacha bo`lgan joyiga yostiqcha qo`yiladi (shunda tizza va taqim bo`g`imlarida yotoq yaralar hosil bo`lishining oldi olinadi); 9.oyoq panjasining tagiga 90⁰ burchak ostida tayanch qo`yiladi. 	

Bemorni Sims vaziyatda yotqizish.



Kerakli jihozlar	Bajarish algoritmi	Izoh.
<p>1.3-4 ta yostiq 2.Choyshab. 3.Ko'rpa.</p>	<p>Sims vaziyati bu qorin va yonboshda yotishning oraliq vaziyati:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.bemor yotgan karavotning bosh tomoni tushiriladi; 2.bemor chalqancha yotqiziladi; 3.bemorni yonboshlatib qo'yib va qisman (biroz) qorni bilan yotqiziladi (o`ringa bemor qorning bir qismi tegib turadi); 4.bemor boshiga yostiq qo'yiladi (bunda uning bo`yni egilib qolmaydi); 5.bemor yuqorigi qo`lini 90⁰ burchak ostida tirsakdan va elkadan buklash uchun qo`li ostiga yostiq qo'yiladi, pastki qo`l bukilmagan holda o`rinda bo`ladi (shunda gavdaning to`g`ri biomexanikasi saqlanib qoladi); 6.yuqorigi buklangan oyoq tagiga yostiq qo'yiladi (bunda pastki oyoqning boldiri, sonning pastki qismi yoziladi) ; 7.oyoq panjalariga 90⁰ burchak ostida tayanch o`rnatiladi. <p>Bu vaziyatlarning har birida bemor o`zini qulay sezishi kerak. Bu ishni majburiy yotoq holatida bo`lgan bemorlar uchun hap ikki soatda takrorlash mumkin.</p>	

Fakondan shprisga dori tortib olish.



Kerakli jihozlar	Bajarish algoritmi	Izoh
<ol style="list-style-type: none"> 1. Flakondagi dori eritmasi 2. Spirt. 3. Paxta sharchasi 4. Shpris. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Flakondagi yozuvga dori moddasining rangiga, saqlanish muddatiga, nomiga, dozasi ga etibor bering. 2. Nosteril pinset yordamida flakon qo'pqog'ining markazida joylashgan metall qo'p'o'chani oching 3. Spirt bilan ho'llangan sharcha yordamida pezina tiqinning ochilgan qismi artiladi. 4. Yo'g'on igna kiydirilgan shprisga baravar hajmdagi havo tortiladi. 5. Rezina tiqinni teshib igna biroz ichkariga kiritiladi va flakonga havo yuboriladi. 6. Flakon tubi yuqoriga ko'tarilib dori eritmasi tortib olinadi. Flakondagi 1 doza eritma bo'lsa, igna chiqarib olinadi, bir necha doza bo'lsa eritmaning keyingi porsiyalarini olish uchun igna flakonda qoldiriladi. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. In'eksiya tiqinni teshishga ishlatilgan igna bilan emas boshqasi bilan qilinadi. 2. Bir nechta in'eksiya uchun bitta shprisdan foydalanish man qilinadi.

FOYDALANILGAN ADABIYOTLAR

1. S. A. Filatova, L. P. Bezdenejnaya, L. S. Andreeva «Gerontolodiya» Rostov – na – Donu 2009.
2. Perfileva G. M. "Pojiloy pasient" M: Moskva - 2003 g
3. Umarova T. Yu., Qayumova I. A., Ibragimova M. K. -"Hamshiralik ishi" Toshkent 2003y.
4. Rajabova G. "Gerontologiya" Toshkent 2002 y
5. Turchina J. Ye., Myagkova Ye. G. "Sestrinskoe delo v geriatrii" Rostov - na - Donu 2006
6. Chebotarev D.F. -"Geriatrya". M: Moskva 1988y.
7. Chebotarev D. F. - "Rukovodstvo po gerontologii." M: Moskva.-1978y.
8. Krasnov A. F.-"Sestrinskoe delo" Moskva - 2000g. (I - II tom).

Qo'shimcha adabiyotlar

1. Filippova A.I. -"Sestrinskoe delo v terapii". M: Moskva. 2000y.
2. Grebnyov A.N. -"Osnovi obshego uxoda za bolnim". M: Moskva.1991y.
3. Gnezdilov A.V.-"Terminalnoe sostoyanie i palliativnaya terapiya". Sankt- Peterburg, izd.Gippokrat.1997y.
4. Virjina Burggraf, Richard Barry. «Gerontological nursing» Copuright 1996 By SLARK Incorporated