

Xusinova Sh.A., Ablaqulova M.X.,
Xakimova L.R

KARDIOLOGIYADA

Hamshiralik jarayoni



**O'ZBEKISTON RESPUBLIKASI OLIY VA O'RTA MAXSUS
TA'LIM VAZIRLIGI**

SAMARQAND DAVLAT TIBBIYOT UNIVERSITETI

Xusinova Sh.A., Ablakulova M.X., Xakimova L.R.

Mutaxassislik sohasi: 500 000 - "Sog'liqni saqlash va ijtimoiy ta'minot"
Ta'lim sohasi: 510 000 - " Sog'liqni saqlash "

"KARDIOLOGIYADA HAMSHIRALIK JARAYONI"

*Abu Ali ibn Sino nomli tibbiyot texnikumlari va kollejlari uchun
o'quv qo'llanma*



O'quv qo'llanma Samarqand davlat tibbiyot universiteti Ilmiy Kengashining
7-dekabr 2022-yilda bo'lib o'tgan yig'ilishidagi "4"- son bayonnomasiga ko'ra
tasdiqlanib, chop etishga ruxsat berilgan.



UDK 614.812
KBK 54.10ya73
X 93

Mualliflar:

Xusinova Shoirakbarovna

– Samarqand davlat tibbiyot universiteti DKTF Umumiy amaliyot/oilaviy tibbiyot kafedrasini mudiri, tibbiyot fanlari nomzodi, dotsent;

Ablakulova Munisa Xamrakulovna

– Samarqand davlat tibbiyot universiteti DKTF Umumiy amaliyot/oilaviy tibbiyot kafedrasini katta o'qituvchisi;

Xakimova Leyla Rafikovna

– Samarqand davlat tibbiyot universiteti DKTF Umumiy amaliyot/oilaviy tibbiyot kafedrasini katta o'qituvchisi.

Taqrizchilar:

Tulabayeva Gavhar Mirakbarovna

– tibbiyot fanlari doktori, professor, Tibbiyot xodimlarining kasbiy ta'limini rivojlantirish markazi Gerontologiya kursi bilan kardiologiya kafedrasini mudiri;

Egamov Xasan Xudayberdievich

– Respublika tibbiyot va farmatsevtika xodimlari malakasini oshirish va ixtisoslashtirish markazi Samarqand filiali direktori;

Aghababayan Irina Rubenovna

– tibbiyot fanlari nomzodi, dotsent, Samarqand davlat tibbiyot universiteti DKTF terapiya, kardiologiya va funksional diagnostika kafedrasini mudiri

O'quv qo'llanma poliklinikalarning kardiologiya xonalari, kardiologiya bo'limlari va qon tomir markazlarining hamshiralarini tayyorlash uchun mo'ljallangan. Qo'llanma hamshiraga qo'yiladigan talablarni belgilaydi, yurak-qon tomir kasalliklarining namoyon bo'lishini batafsil yoritadi. Hamshira amaliyotining muhim jihatlari ko'rib chiqiladi: qon aylanish organlari kasalliklarida shoshilinch yordam, muolajalar, asosiy laboratoriya ma'lumotlarini sharhlanadi. O'quv qo'llanma O'zbekiston Respublikasi qonunchiligi, O'zbekiston Respublikasi Sog'liqni saqlash vazirligi buyruqlari va zamonaviy klinik tavsiyalarni hisobga olgan holda tayyorlangan.

O'quv qo'llanma MO'UK ning yig'ilishida ko'rib chiqildi va tasdiqlandi

2022 yil «__1__» _dekabr_ sonli hayonnoma 5

O'quv qo'llanma SamDTU Ilmiy Kengashining yig'ilishida ko'rib chiqildi va tasdiqlandi

2022 yil «__7__» _dekabr_ sonli hayonnoma 4

ISBN 978-9943-9150-6-0

©Xusinova Sh.A., Ablakulova M.X., Hakimova L.R.
©Samarqand 2023

MUNDARIJA

QISTQARMALAR RO'YXATI.....	5
KIRISH.....	6
I BOB.....	7
KARDIOLOGIYADA HAMSHIRALIK ISHI ASOSLARI.....	7
HAMSHIRANING MAJBURIYATLARI.....	7
YURAK-QON TOMIR KASALLIKLARINING PROFILAKTIKASI.....	12
II-BOB.....	19
QON AYLANISH A'ZOLARINING ANATOMIYASI VA FIZIOLOGIYASI.....	19
III-BOB.....	24
YURAK-QON TOMIR TIZIMINING KASALLIKLARI.....	24
ARTERIAL GIPERTONIYA.....	24
YURAK ISHEMIK KASALLIGI.....	30
STENOKARDIYA.....	31
MIOKARD INFARKTI BO'LGAN BEMORLARNI DAVOLASH QOIDALARI:	43
SURUNKALI YURAK YETISHMOVCHILIGI.....	44
TUG'MA VA ORTTIRILGAN YURAK NUQSONLARI.....	51
IV BOB.....	55
AMALIY KO'NIKMALAR.....	55
ANAMNEZ YIG'ISH (BIRLAMCHI YOKI KASALLIKNI ANIQLASH UCHUN)	55
YURAK-QON TOMIRLAR TIZIMI KASALLIKLARI BO'LGAN BEMORLARNING HAMSHIRA KO'RIGI BEMORLARNI TEKSHIRISH ASOSLARI.....	56
YURAK-QON TOMIR TIZIMINING PATOLOGIYASI BO'LGAN	

BEMORLARNI TEKSHIRISH SXEMASI.....	61
DORI VOSITALARINI KIRITISH.....	74
TERI OSTIGA DORI VOSITALARINI KIRITISH.....	75
MUSHAK ICHIGA DORILARNI YUBORISH.....	76
VENA ICHIGA DORI VOSITALARINI YUBORISH.....	78
YURAK-QON TOMIR PATOLOGIYASI BO'LGAN BEMORLARGA MASLAHAT.....	80
V BOB.....	102
YURAK-QON TOMIR TIZIMI KASALLIKLARIDA BIRINCHI SHOSHILINCH YORDAM.....	102
O'TKIR QON TOMIR YETISHMOVCHILIGI HUSHIDAN KETISH.....	102
YURAK-O'PKA REANIMATSIYASI.....	108
ANTIKOAGULYANTLAR NATIJASIDA QON KETISH.....	122
O'ZINI TEKSHIRISH UCHUN SAVOLLAR.....	123
TESTLAR.....	124
ADABIYOTLAR RO'YXATI.....	133

QISTQARMALAR RO'YXATI

AG	arterial gipertoniya
AQB	arterial qon bosimi
ARA II	angiotensin II retseptorlari antagonistlari
JSST	Jahon sog'liqni saqlash tashkiloti
DQB	diastolik qon bosimi
XGJ	Xalqaro Gipertenziya Jamiyati
NIK	noinfeksion kasalliklar
BTSYo	birlamchi tibbiy sanitar yordam
SQB	sistolik qon bosimi
QD	qandli diabet
QVP	qishloq vrachlik punkti
OP	oilaviy poliklinika
TMSh	tuman markaziy shifoxonasi
TMKTP	tuman markaziy ko'p tarmoqli poliklinikasi
PEN	JSST tomonidan ishlab chiqilgan BTSYo uchun yuqumli bo'lmagan kasalliklar bo'yicha muhim xizmatlarning paketi
ZYuL	Zichligi yuqori lipoprotoidlar
ZPL	Zichligi past lipoprotoidlar
TG	Triglitsiridlar
MI	Miokard infarkti
ACHTV	Qisman faollashgan trombosit vaqti
ТТОН(ПОАК)	To'g'ridan-to'g'ri og'iz antikoagulyantlari (прямые оральные антикоагулянты)
XNN (MHO)	Xalqaro normalangan nisbat (международное нормализованное отношение)

Kirish

Mamlakatda o'lim sabablari orasida birinchi o'rinni qon aylanish tizimi kasalliklari, ikkinchi o'rinni onkologik kasalliklar va nafas olish tizimi kasalliklari egallaydi. JSST prognozlariga ko'ra, agar samarali choralar ko'rilmasa, dunyoda yurak-qon tomir kasalliklaridan o'lim darajasi barqaror o'sib boradi va 2030 yilga kelib deyarli 75% ni tashkil qiladi.

Yurak-qon tomir kasalliklari O'zbekiston Respublikasi aholisining yuqori o'lim darajasini belgilabgina qolmay, balki erta ish qobiliyatini yoqotish va nogironlikning asosiy sabablari hisoblanadi. Bemorda tipik yurak shikoyatlari bilan murojaat qilib kelganda, kasallik odatda allaqachon surunkali bo'lib, yurak va qon tomirlarida qaytarilmas o'zgarishlarga olib kelgan va jiddiy asoratlardan tahdid sola boshlagan bo'ladi. To'sh ortida birinchi marta og'riq paydo bo'lgan ko'plab bemorlar tibbiy yordam olishga ulgurmay kasalxonaga yotqizguncha vafot etadilar. Bunday hollarda, ushbu bemorlarni tekshirish va boshqarishda hamshiralarning muhim roli o'ynaydi. Shuning uchun kardiologiya kabinetida yoki kardiologiya bo'limida ishlaydigan hamshira chuqur bilim va ko'nikmalarga ega bo'lishi kerak. U tezda asosiy diagnostika tekshiruvlarini (pulsni, qon bosimini o'lchash, elektrokardiogrammani tushura olishi), bemorning ahvolidan yomonlashuvini o'z vaqtida aniqlash va shifokorni chaqirish va u kelishidan oldin birinchi yordam ko'rsatish imkoniyatiga ega bo'lishi kerak.

Hamshiraning tomir ichiga in'ektsiya qilish yoki preparatni tomir ichiga yuborish qobiliyatiga ega bo'lishi juda muhimdir. Bunday yordam ko'rsatishning kechikishi tezda qon bosimining pasayishiga olib keladi, muolajani amalga oshirishni keskin murakkablashtiradi va o'lim xavfini sezilarli darajada oshiradi.

O'quv qo'llanma kardiologiya bo'limlari va markazlarning kardiologiya xonalari uchun hamshiralarni, poliklinikalarda oilaviy hamshiralarni tayyorlash uchun mo'ljallangan.

I BOB

KARDIOLOGIYADA HAMSHIRALIK ISHI ASOSLARI

Hamshiraning majburiyatlari

Hamshiralik ishi aholi salomatligini mustahkamlash, kasalliklarning oldini olish, jismoniy va ruhiy kasalliklarga chalingan shaxslarga, shuningdek, barcha guruhdagi nogironlarga psixologik-ijtimoiy yordam ko'rsatish va ularga g'amxo'rlik qilish bo'yicha tadbirlarni o'z ichiga olgan sog'liqni saqlash tizimining bir qismidir. Hamshiralik ishi sog'liqni saqlash tizimining universal muhim qismidir. "Hamshiralik ishi" mutaxassisligi bo'yicha o'qish o'rta maxsus o'quv yurtlari (tibbiyot texnikumlari va kollejlari) va oliy o'quv yurtlarida (bakalavriyat) o'tkaziladi.

Hamshiralar tibbiyot xodimlarining eng katta qismi hisoblanadi. Ular sog'liqni saqlash muassasalarida jamoaning bir qismi bo'lib, tibbiy tavsiyalarni bajaradilar va hamshiralik jarayonini amalga oshiradilar.

JSST hisobotida (1996) keltirilgan quyidagi ta'rif ahamiyatli bo'lib tez-tez tilga olinadi: Hamshiraning o'ziga xos kasbi - bemor yoki sog'lom odamga sog'lig'ini yoki uning tiklanishiga (yoki og'riqsiz o'lish) yordam berishdir va agar odam etarlicha kuchli, maqsadli yoki xabardor bo'lsa, tashqi yordamisiz nima qilishi mumkin va buni imkon qadar tezroq mustaqil bajarishga yordam berishdir.

Xalqaro hamshiralar kengashi tomonidan ta'riflanganidek, hamshiralik - bu har qanday yoshdagi, guruh va jamoadagi, kasal yoki sog'lom va har qanday sharoitda individual va birgalikdagi parvarishlashdir. Hamshiralik ishi sog'lom turmush tarzini targ'ib qilish va qo'llab-quvvatlash, kasalliklarning oldini olish, kasallar, nogironlar va vafot etganlarning yaqinlariga g'amxo'rlik qilishni o'z ichiga oladi. Xavfsiz muhitni targ'ib qilish, tadqiqot, sog'liqni saqlash siyosati va sog'liqni saqlash tizimini boshqarishda ishtirok etish va ta'lim berishda hamshiralar muhim rol o'ynaydi.

Hamshiralik jarayoni - hamshiralikdagi parvarishning ilmiy asoslangan texnologiyasi bo'lib, bemorda yuzaga keladigan muammolarni hal qilish orqali uning hayot sifatini yaxshilashga qaratilgan.

Hamshiralik jarayonining maqsadlari:

- Bemorning ahvoliga qarab, hayotning maqbul sifatini ta'minlash;
- Bemorning muammolarini oldini olish, yengillashtirish, kamaytirish;
- Bemor va oilasiga kasallik yoki jarohatlar bog'liq bo'lganda moslashishga yordam berish;
- Bemorning asosiy ehtiyojlarini qoniqishidan qa'tiy nazar qo'llab-quvvatlash yoki tiklash yoki tinch o'limni ta'minlash.

Hamshiralik jarayonining bosqichlari:

1. *Bemorning ahvolini baholash.* Ushbu bosqichda hamshira bemor haqida ma'lumotlarni to'playdi va tuzadi. Tekshiruv davomida hamshira va bemor o'rtasida psixologik aloqa o'rnatilishi kerak. Bemor tibbiyot xodimiga ishonishi, unga to'g'ri va zamonaviy tibbiyot yutuqlariga mos keladigan darajada g'amxo'rlik qilishiga ishonchi komil bo'lishi kerak. Tekshiruvning ikki turi mavjud: sub'ektiv (bemorning shikoyatlari) va ob'ektiv (qon bosimini nazorat qilish, EKG va boshqalar).

2. *Bemorning ustuvor muammolarini aniqlash.* Hamshiralik tashxisini qo'yish. Ushbu bosqichda hamshira bemorning haqiqiy va potentsial muammolarini aniqlaydi, u o'z kasbiy malakasi tufayli ularni bartaraf etishi kerak. Haqiqiy muammolar - bu bemor hozir boshdan kechirayotgan muammolar. Potentsial - hali mavjud bo'lmagan, ammo vaqt o'tishi bilan paydo bo'lishi mumkin bo'lganlar. Hamshira ikkala turdagi muammolarni aniqlab, ushbu muammolarning rivojlanishiga yordam beradigan yoki sabab bo'lgan omillarni aniqlaydi.

3. *Hamshiralik parvarishini rejalashtirish.* Hamshiralik jarayonining uchinchi bosqichida hamshira o'z harakatlarining motivatsiyasi bilan hamshira parvarishi rejasini tuzadi. Shu bilan birga, hamshira individual bemor bilan emas, balki odatdagi vaziyatda ishlash uchun mo'ljallangan hamshiralik amaliyoti standartlariga amal qilishi kerak. Hamshiradan standartni real vaziyatda moslashuvchan tarzda qo'llash imkoniyati talab qilinadi. Agar kiritilgan qo'shimchalarni asoslab bera olsa, u harakatlar rejasini to'ldirishga haqli.

4. *Hamshiralik parvarishini amalga oshirish.* Ushbu bosqichda hamshiraning maqsadi bemorga tegishli yordam ko'rsatish, kerakli

masalalar bo'yicha o'qitish va maslahat berishdir. Hamshira barcha hamshiralik tadbirlari quyidagilarga asoslanganligini yodda tutishi kerak:

- Maqsadni bilish.
- Shaxsiy yondashuv va xavfsizlik.
- Shaxsga hurmat.
- Bemorni mustaqil bo'lishga undash.

Hamshiralik jarayonining uchta toifasi mavjud: mustaqil, qaram, o'zaro bog'liq. Kategoriyani tanlash bemorlarning ehtiyojlari bilan belgilanadi.

• Mustaqil – shifokorning bevosita so'rovisiz yoki boshqa mutaxassislarining ko'rsatmalarisiz (masalan, tana harorati, qon bosimi, yurak urish tezligini o'lchash va h.k.) hamshiraning o'z tashabbusi bilan, o'z mulohazalaridan kelib chiqqan holda amalga oshiradigan harakatlarni o'z ichiga oladi.

• qaram – shifokorning yozma ko'rsatmalari asosida va uning nazorati ostida amalga oshiriladi (masalan, ukol, instrumental va laboratoriya tekshiruvlari va boshqalar).

• O'zaro bog'liq bo'lgan hamshiralik aralashuvi hamshiraning shifokor bilan, shuningdek, boshqa mutaxassislar bilan ishlashini o'z ichiga oladi. Shifokorning ko'rsatmalariga rioya qilish kabi qaramlikdagi hamshiralik aralashuvi. O'zaro munosabatlarning barcha turlarida hamshiraning mas'uliyati juda katta.

5. *G'amxo'rlik samaradorligini baholash va tuzatish.* Ushbu bosqich bemorning aralashuvga bo'lgan reaksiyalarini, bemorning fikrini, maqsadlarga erishishni, standartlarga muvofiq ko'rsatiladigan yordam sifatini o'z ichiga oladi.

5 bosqichli hamshiralik jarayoni modeli



Yurak-qon tomir tizimidagi yoshga bog'liq o'zgarishlarni o'rganish bir qator kasalliklarning paydo bo'lishi va klinik kechish xususiyatlarini aniqlashtirish, tibbiy va hamshiralik taktikasini aniqlash va bemorlarning turmush tarzini tuzatish bo'yicha tavsiyalar berish imkonini beradi. Qarish jarayonida sezilarli o'zgarishlar kislorodi bor qonni olib yuradigan tomirlarga ta'sir qiladi. Ularning devorlarida elastin miqdori kamayadi. Uchinchi o'n yillikdan boshlab va ayniqsa 60-65 yildan keyin qon tomirlari devorlariga kaltsiy tuzlari to'planadi. Shu sabab tomirlarning elastikligi pasayadi, kengayish va torayish qobiliyatining yetarli emasligi sababli ularning moslashuvchanlik qobiliyatlari pasayadi va qon oqimi zaiflashadi. Bu o'zgarishlar aorta va boshqa katta tomirlarda yaqqol namoyon bo'ladi. Qon ta'minotining yomonlashishi turli tizimlarni qamraydi - miya, mushaklar, ichki organlar, ayniqsa yurakni qamrab oladi. Qonni harakatlantirish uchun ko'proq energiya sarflashga majbur bo'ladi. Miokarda sklerotik o'zgarishlar ham sodir bo'ladi, uning zahira vamoslashish imkoniyatlari zaiflashadi, yurak mushaklarining qisqarish qobiliyati pasayadi.

Yurakning massasi har yili taxminan 1-1,5 gr ga oshadi. Katta yoshdagi AG va boshqa yurak-qon tomir kasalliklari bo'lmagan erkaklar va ayollarda biroz darajada chap bo'lmacha gipertrofiyasi kuzatiladi. Bu aorta devorining qattiqligi oshishi, ya'ni muvofiqligining pasayishi va shu bilan yurakka yuklamaning oshishi bilan izohlanadi. Yurak sistolasining asta-sekin uzayishi, kollagen miqdori ortishi, shuningdek, kaltsiyning ko'payishi tufayli miyokardning qattiqlashishi tufayli chap qorinchaning kechiktirilgan bo'shashishi kuzatiladi.

Keksa yoshga xos bo'lgan yurak o'tkazuvchanligi tizimidagi o'zgarishlar zaruriy impulslarni keltirib chiqaradigan hujayralarning yo'qolishi (75 yoshga kelib, ularning soni 20 yoshga nisbatan 90% ga kamayadi), fibroz, yog'li infiltratsiya, maxsus o'tkazuvchan to'qimalarni yo'qotish bilan namoyon bo'ladi. Bu katta yoshdagi kishilar guruhlarida hilpillovchi aritmiyaning keng tarqalganligi, PQ oralig'ining uzayishi va intraventrikulyar (qorinchalar ichi) o'tkazuvchanlikning buzilishi bilan bog'liq.

O'z kasbiy vazifalarini to'g'ri bajarish uchun hamshira qonunchilik asoslari, kasbiy va xizmat vazifalarini bilishi kerak. Kardiologiya bo'limi hamshirasi bevosita bo'lim boshlig'iga va bo'lim bosh hamshirasiga bo'ysunadi.

Kardiologiya hamshirasining majburiyatlari:

- Vrachning ambulator qabuliga sharoitni tayyorlaydi (ish joyini tayyorlash, jihozlar, asbob-uskunalar, orgtexnika, individual ambulator kartalar, retsept blankalari va boshqa statistik tibbiy blankalarni tayyorlaydi; laboratoriya va boshqa tadqiqotlar natijalarini o'z vaqtida oladi, bemorlarning tibbiy kartalariga yopishtirib oladi; ambulatoriyada tibbiy yordam olish kartalari (shakl № 025 / y);
- Bemorni kardiologning ambulator qabuliga tayyorlaydi (qon bosimini o'lchaydi, o'z vakolatlari doirasida yoki shifokor topshirig'iga binoan termometriya va boshqa tibbiy tadqiqotlar va manipulyatsiyalar o'tkazadi);
- Shoshilinch xabarnomalarni, tibbiy-diagnostik tekshiruvlarga yo'llanma blankalarini to'ldiradi, tibbiy-ijtimoiy ekspert komissiyasiga yo'llanma varaqalari, sanatoriy-kurort kartalarini to'ldirishga yordam beradi, bemorlarning kasallik daftarlaridan ko'chirma tuzadi, shifokorning nazorati ostida boshqa tibbiy hujjatlarni rasmiylashtiradi;
- Bemorning ambulator kartasiga turli tadqiqotlar ma'lumotlarini kiritadi;
- Dispanser bemorlarning hisobini yuritadi va ularni zudlik bilan shifokor ko'rigiga chaqiradi, dispanser kuzatuvi uchun nazorat varaqlarini to'ldiradi;
- Bemorga laboratoriya, instrumental va apparat tadqiqotlariga tayyorgarlik ko'rish usullari va tartibini tushuntiradi;
- Oila a'zolariga bemor uchun xavfsiz muhitni tashkil etish, bemorning kasalligi va rehabilitatsiyasi vaqtida unga qanday g'amxo'rlik qilishni o'rgatadi.

Kardiologiya bo'limi hamshirasining majburiyatlari:

- Bemorning umumiy ahvolini kuzatib boradi;
- Bemorlarni parvarish qilish faoliyatini ta'minlaydi;
- Vrach tomonidan berilgan tayinlovlarni bajaradi;
- Sanitariya-gigiyena va epidemiyaga qarshi rejim, aseptika qoidalariga amal qiladi; tibbiy asboblarni to'g'ri saqlaydi, qayta ishlaydi, sterillaydi va ishlatadi;

O'quv qo'llanma

- Bemorlarni tadqiqotning instrumental va laboratoriya usullariga tayyorlaydi, bemorlarga tadqiqot maqsadi haqida gapirib beradi, kerak bo'lganda ularni tekshirish joyiga kuzatib boradi;
- O'tkir kasalliklarda, asoratlarda rivojlanganda, shifokor kelguncha shoshilinch birinchi tibbiy yordam ko'rsatadi;
- Bemorning ahvolidagi o'zgarishlar, bemorlarning barcha aniqlangan og'ir asoratlari va kasalliklari, tibbiy manipulyatsiya natijasida yuzaga kelgan asoratlarda, ichki muassasa nizomining buzilishi holatlari to'g'risida shifokor yoki bo'lim mudirini, ular bo'lmaganda esa navbatchi shifokorni o'z vaqtida xabardor qiladi;
- Bemorlarning ovqatlanishi, og'ir kasallarni ovqatlantirish ustidan nazoratni amalga oshiradi;
- dori vositalarining to'g'ri saqlanishi, hisobga olinishi va hisobdan chiqarilishi, bemorlar tomonidan dori vositalarini qabul qilish qoidalariga rioya etilishini ta'minlaydi;
- Hujjatlarni belgilangan shaklda yuritadi;
- Professional darajada tibbiyot xodimlari, kasallar va ularning qarindoshlari bilan muloqot qiladi;
- salomatlikni mustahkamlash va kasalliklarning oldini olish, sog'lom turmush tarzini targ'ib qilish bo'yicha sanitariya-ma'rifiy ishlarni olib boradi;
- Kasbiy malakasini tizimli ravishda oshirib boradi.

YURAK-QON TOMIR KASALLIKLARINING PROFILAKTIKASI

Yurak-qon tomir kasalliklari (YuQTK) profilaktikasi - bu butun aholiga yoki aholining ayrim guruhlariga (shaxslarga) yurak-qon tomir kasalliklari rivojlanishi va avj olishining oldini olish yoki yurak-qon tomir kasalliklari va u bilan bog'liq nogironlik holatlarini minimallashtirishga qaratilgan muvofiqlashtirilgan tadbirlar majmuidir.

Yurak-qon tomir kasalliklarining oldini olish quyidagilarga qaratilgan bo'lishi kerak:

- YuQTK xavf omillarini baholash, umumiy yurak-qon tomir xavfi va barcha mavjud xavf omillarini o'zgartirish orqali uni kamaytirish;
- YuQTK ni erta tashxislash;

- asoratlarni xavfni kamaytirish, bemorlarning prognozi va hayot sifatini yaxshilash uchun samarali (tasdiqlangan) davolash usullaridan foydalanish;
- aholi o'rtasida sog'lom turmush tarzini targ'ib qilish;
- barcha darajalarda (milliy, mintaqaviy va mahalliy) kelishilgan harakatlar orqali aholi uchun sog'lom turmush tarzini saqlash uchun sharoit yaratish.

Yurak-qon tomir kasalliklari va ularning asoratlarning oldini olish asosi bu xavf omillarini aniqlash va tuzatish hisoblanadi. Xavf omillarining 2 guruhi mavjud: boshqariladigan (o'zgartirilishi mumkin) va boshqarilmaydigan (o'zgartirilmaydigan).

No	Boshqariladigan YuQTK xavf omillari	Boshqarilmaydigan YuQTK xavf omillari
1.	Qonda xolesterin miqdorining oshishi	Yosh
2	AQBning oshishi	Jins (erkaklar)
3	Chekish	Irsiy moyillik
4	Kamharakat hayot tarsi	
5	Ortiqcha vazn	
6	Qandli diabet	
7	Psixosotsial zo'riqishlar	

Xavf omillari o'zaro bog'liq va bir-birini mustahkamlaydi, shuning uchun yurak-qon tomir tizimining mutloq umumiy xavfni aniqlash lozim. Buni SCORE shkalasi yordamida amalga oshirish mumkin. SCORE shkalasi insonning keyingi 10 yil ichida yurak-qon tomir kasalliklaridan vafot etish xavfni baholash imkonini beradi. 40 va undan katta yoshdagi odamlar uchun SCORE shkalasidan foydalanish tavsiya etiladi.

SCORE shkalasi yordamida yurak-qon tomir xavfni aniqlash uchun odamning yoshi va jinsi, umumiy xolesterin va sistolik (yuqori) qon bosimi darajasini, shuningdek, chekish yoki chekmasligini bilish kerak.

SCORE shkalasi bo'yicha umumiy yurak-qon tomir xavfni aniqlash metodologiyasi

1. Avval bemorning jinsi aniqlanadi. - Chap tomon ayollar uchun, o'ngdagi erkaklar uchun xavfni aks ettiradi.

2. Yoshga mos keladigan gorizontalar ustunlar tanlanadi (40 yosh, 50 yosh, 55 yosh, 60 yosh, 65 yosh).

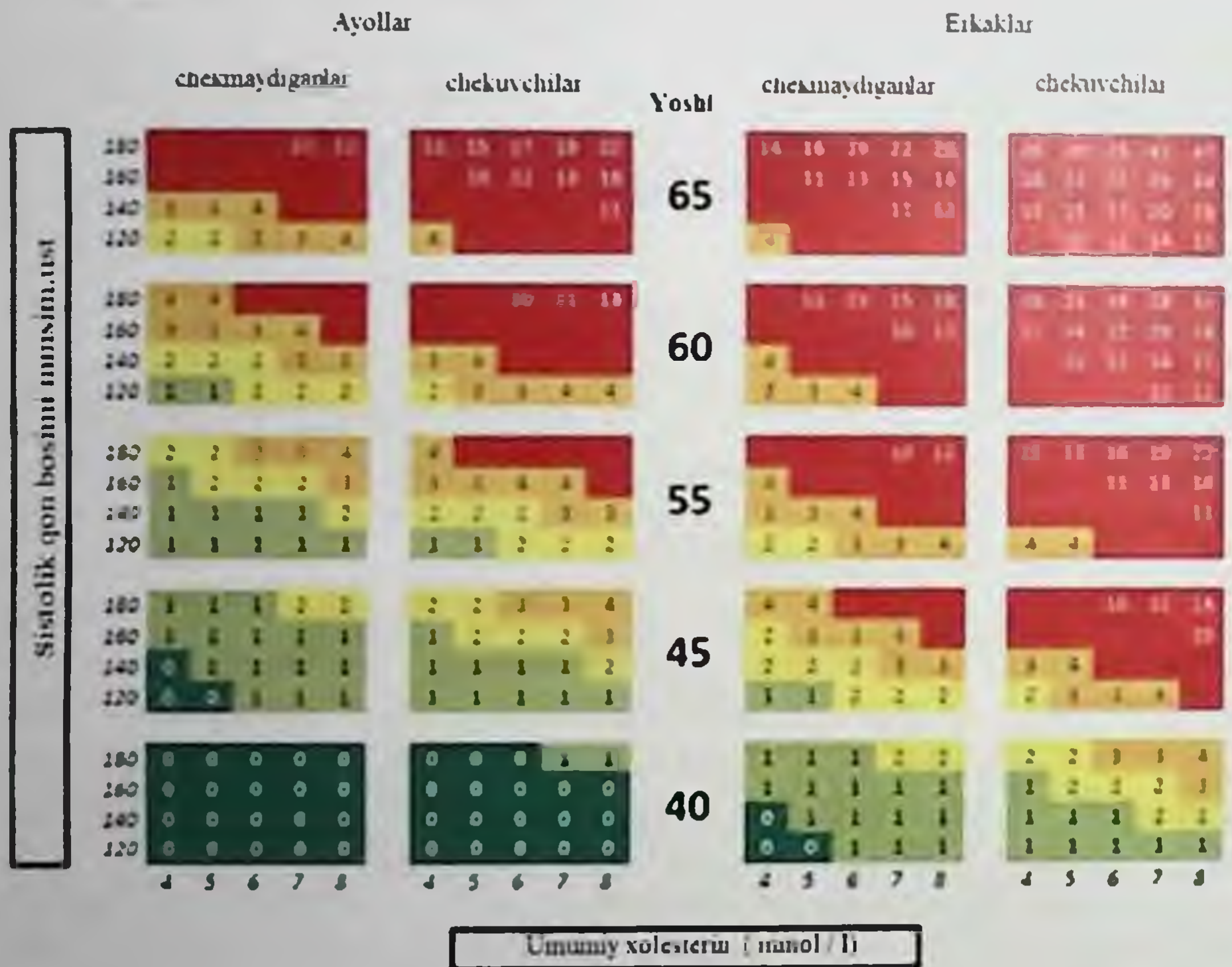
O'quv qo'llanma

3. Har bir yosh uchun ikkita ustun mavjud, chap ustun chekmaydiganlarga, o'ng ustun chekuvchilarga tegishli.

4. Har bir ustunda sistolik (yuqori) qon bosimi darajasiga (120, 140, 160, 180 mm Hg) mos keladigan gorizontalar va umumiy xolesterin darajasiga mos keladigan beshta vertikal ustunlar. (4 mmol / l, 5 mmol / l, 6 mmol/l, 7 mmol/l, 8 mmol/l.).

5. Tanlangan ustunda sistolik (yuqori) qon bosimi va umumiy xolesterin darajasiga mos keladigan hujrani toping.

6. Ushbu hujradagi raqam umumiy yurak-qon tomir xavfini ko'rsatadi.



5% dan kam xavf PAST deb hisoblanadi;

≥ 5 dan 10% gacha bo'lgan xavf O'RTACHA hisoblanadi;

≥ 10 dan 20% gacha bo'lgan xavf YUQORI deb hisoblanadi;

Xavf ≥ 20% - JUDA YUQORI deb hisoblanadi.

SCORE shkalasi quyidagi hollarda qo'llanilmaydi:

- Qon tomirlar aterosklerozi asoslangan yurak-qon tomir kasalliklari;

- I va II turdagi qandli diabet;
 - Qon bosimi va/yoki umumiy xolesterinning juda yuqori darajasi;
 - Surunkali o'pka kasalligi;
 - 65 yoshdan keyin umumiy yurak-qon tomir xavfi yuqori hisoblanadi.
- Ushbu shartlar mavjud bo'lganda, yurak-qon tomir xavfi YUQORI va JUDA YUQORI deb hisoblanadi.

O'rtacha va ayniqsa yuqori va juda yuqori yurak-qon tomir xavfi bo'lgan odamlarda barcha xavf omillari darajasini kamaytirish uchun faol choralar ko'rish kerak.

40 yoshgacha bo'lgan odamlar uchun nisbiy xavf shkalasidan foydalanish tavsiya etiladi. Shkala insonning jinsi va yoshini hisobga olmagan holda qo'llaniladi va uchta omilni hisobga oladi:

1. **Sistolik (yuqori) qon bosimi;**
2. **Umumiy xolesterin darajasi;**
3. **Chekish fakti.**

sistolik qon bosimi (mm sim.ust.)

Chekmaydiganlar

180	5	1	2	3	4
160	2	1	1	2	2
140	1	2	2	2	1
120	1	1	1	2	2
	4	5	6	7	8

Chekuvchilar

	4	5	6	10	12
4	1	1	1	1	1
3	3	4	5	6	
2	2	3	3	4	
4	5	6	7	8	

Umumiy xolesterin (mmok/l)

Uni qo'llash texnologiyasi asosiy SCORE shkalasi texnologiyasiga o'xshaydi.

Xavf omillarini aniqlash uchun hamshira individuallashtirilgan vaziyatni boshqarish rejasini (IBR) shaklini to'ldiradi.

Yurak-qon tomir kasalliklari, surunkali yurak-qon tomir kasalliklari, QD bilan kasallangan bemorlar uchun individual boshqaruv rejasini (IBR) ishlab chiqish va qo'llab-quvvatlash shakli'

Tibbiyot muassasasining nomi: QVP/OP _____

UASH ismi sharifi _____

Hamshira ismi sharifi _____

Bemor ismi sharifi _____

Jins: 1. Erkak 2. Ayol Yoshi _____

O'quv qo'llanma

Ambulator karta raqami _____

Ushbu reja O'zbekiston Respublikasi sog'liqni saqlash vazirligining 25 mart 2015 126-sonli buyrug'iga binoan o'zbek tilida tasdiqlangan.

Tashxislar (keraklisi belgilanadi)

Arterial gipertoniya	Ha	Yo'q
O'tkir miokard infarkti	Ha	Yo'q
Yurak ishemik kasalligi. Stenokardiya	Ha	Yo'q
Insult	Ha	Yo'q
Tranzitor ishemik hujum	Ha	Yo'q
Miokard infarkti o'tkazgan	Ha	Yo'q
Insult o'tkazgan	Ha	Yo'q
Qandli diabet (QD)	Ha	Yo'q
Buyrak kasalliklari	Ha	Yo'q

Tekshiruv

* - mos raqamni belgilang ** - har bir tashrifda ikki karra tekshiruv natijalari

	1-tashrif Sana:		2-tashrif Sana:		3-tashrif Sana:		4-tashrif Sana:			
Yurak-qon tomir xavfi *	1. < 10%	2. 10 dan < 20% gacha	3. 20 dan < 30% gacha	4. 30 dan < 40% gacha	5. ≥ 40%	1. < 10%	2. 10 dan < 20% gacha	3. 20 dan < 30% gacha	4. 30 dan < 40% gacha	5. ≥ 40%
Yangi simptomlar paydo bo'lishi			Ha	Yo'q	Ha	Yo'q	Ha	Yo'q		
SQB** tinch holatda										
DQB** tinch holatda										
Nahorda qonda qand miqdori										
Gipotenziv terapiya	Ha	Yo'q	Ha	Yo'q	Ha	Yo'q	Ha	Yo'q		
Umumiy xolesterin										
Siydikda oqsil										
Umumiy qon tahlili	Ha	Yo'q	Ha	Yo'q	Ha	Yo'q	Ha	Yo'q	Ha	Yo'q
EKG	Ha	Yo'q	Ha	Yo'q	Ha	Yo'q	Ha	Yo'q	Ha	Yo'q
QD li bemorlar tovonini tekshirish	Ha	Yo'q	Ha	Yo'q	Ha	Yo'q	Ha	Yo'q	Ha	Yo'q

QD li bemorlar ko'zini tekshirish	Ha	Yo'q	Ha	Yo'q	Ha	Yo'q	Ha	Yo'q
Bel aylanasi								
Bo'y uzunligi, vazn/Tana massa indeksi								
Chekish	Ha	Yo'q	Ha	Yo'q	Ha	Yo'q	Ha	Yo'q
Chekishni to'xtatish bo'yicha maslahatlar	Ha	Yo'q	Ha	Yo'q	Ha	Yo'q	Ha	Yo'q
Parhez va jismoniy faollik bo'yicha maslahatlar	Ha	Yo'q	Ha	Yo'q	Ha	Yo'q	Ha	Yo'q
Dori vositalari va sutkalik doza								
	1-tashrif		2-tashrif		3-tashrif		4-tashrif	
1								
2								
3								
4								
5								
Yo'llanma sababi***								
Mutahasis va/yoki statsionardan javob xabar olish	Ha	Yo'q	Ha	Yo'q	Ha	Yo'q	Ha	Yo'q
UASh imzosi								
Hamshira imzosi								
Bemor imzosi								

***- mutahasis yoki statsionarga yo'naltirish sababining kodini ko'rsating

Yil davomida YuQTX oldini olish bo'yicha vazifalar	Bajarish muddati	Maqsadga erishilganmi	
1		Ha	Yo'q
2		Ha	Yo'q
3		Ha	Yo'q

SamDTU
axborot-resurs markazi

Nega maqsadga erishilmaganligi haqida umumiy izoh	
---	--

*** Yo'naltirish sababi kodlari

1. Yuqori yurak-qon tomir xavfi %
2. Umumiy xolesterin 8 mmol/l (320 mg/dl) dan yuqori
3. Qon bosimi 200/120 mm Hg. ust.
4. Qon bosimi 140 mm Hg ust.dan yuqori. 2-3 dori bilan davolanishga qaramasdan
5. Qandli diabet bo'lgan qon bosimi 130/80 mm Hg. ust. 2-3 dori bilan davolanishga qaramasdan
6. Qandli diabet 2 yil davomida ko'zni tekshirmagan
7. Qandli diabet og'ir infektsiyali
8. Oshqozon yarasi va pastki ekstremitalarning sezgirligi buzilgan qandli diabet
9. Siydikda oqsil mavjudligi
10. O'tkir miokard infarkti yoki o'tkir koronar sindrom stabilizatsiyadan keying davr
11. O'tkir miokard infarkti yoki yurak etishmovchiligi bilan o'tkir koronar sindrom
12. Faoliyatni cheklaydigan doimiy ko'krak og'rig'i bilan o'tkir miokard infarkti yoki o'tkir koronar sindrom
13. O'tkir miokard infarkti yoki o'tkir koronar sindrom
14. Boshqalar

II-BOB

QON AYLANISH A'ZOLARINING ANATOMIYASI VA FIZIOLOGIYASI

Yurak-qon tomir tizimi tananing barcha qismlarini kerakli moddalar bilan ta'minlaydigan va xayot faoliyatidagi chiqindilarni olib tashlaydigan organlar majmuasidir. Bu tananing barcha qismlarini zarur kislorod bilan ta'minlaydigan yurak-qon tomir tizimi va shuning uchun hayotning asosidir. Faqat ba'zi organlarda qon aylanishi yo'q: ko'zning linzalari, sochlar, tirnoqlar, tish emallari va dentin. Yurak-qon tomir tizimida ikkita komponent ajralib turadi: bu qon aylanish organlari va limfa tizimining kompleksidir. An'anaga ko'ra, ular alohida ko'rib chiqiladi. Ammo, ularning farqiga qaramay, ular bir qator qo'shma funktsiyalarni bajaradilar, shuningdek, umumiy kelib chiqishi va tarkibga ega.

Qon aylanish tizimining tuzilishi

Qon aylanish tizimining anatomiyasi 3 komponentga bo'linishinadi. Ular tuzilishi jihatidan sezilarli darajada farqlanadi, lekin funktsional jihatdan ular bir butundir. Bular quyidagi organlardir:

- yurak;
- qon tomirlar;
- qon.

Yurak

Tomirlar bo'ylab qonni haydaydigan nasos. Bu mushak-tolali ichi bo'sh organ. Ko'krak qafasining bo'shlig'ida joylashgan. Organning gistologiyasi bir nechta to'qimalar ajralib turadi. Hajmi bo'yicha eng muhim va ahamiyatlisi mushakdir. Organ ichida va tashqarisida tolali to'qima bilan qoplangan. Yurak bo'shliqlari to'siqlar bilan 4 kameraga bo'linadi: bo'lmachalar va qorinchalar.

Sog'lom odamda yurak urish tezligi daqiqada 55 dan 85 gacha. Bu hayot davomida sodir bo'ladi. Shunday qilib, 70 yil ichida 2,6 milliard qisqarish sodir bo'ladi. Shu bilan birga, yurak taxminan 155 million litr qonni haydab chiqaradi. Organning og'irligi 250 dan 350 g gacha. Yurak kameralarining qisqarishi sistola, bo'shashishi esa diastola deb ataladi.

Qon tomirlar

Bular ichi bo'sh uzun quvurlardir. Ular yurakdan chiqib, ko'p marta shoxlanib, tananing barcha qismlariga boradilar. Uning bo'shliqlaridan

O'quv qo'llanma

chiqqandan so'ng, tomirlar maksimal diametrga ega bo'lib, ular uzoqlashganda kichikroq bo'ladi. Bir necha turdagi qon tomirlar mavjud:

- Arteriyalar. Ular qonni yurakdan periferiyaga olib boradilar. Ulardan eng kattasi aortadir. U chap qorinchani tark etadi va qonni o'pkadan tashqari barcha tomirlarga olib boradi. Aorta shoxlari ko'p marta bo'linadi va barcha to'qimalarga kiradi. O'pka arteriyasi qonni o'pkaga olib boradi. U o'ng qorinchadan keladi.
- Mikrotsirkulyatsiya tomirlari. Bu arteriolalar, kapillyarlar va venulalar - eng kichik tomirlar. Qon ichki organlar va terining to'qimalarining qalinligida arteriolalar orqali oqadi. Ular gaz va boshqa moddalar almashinadigan kapillyarlarga shoxlanadi. Shundan so'ng, qon venulalarda to'planadi va yana oqadi.
- Venalar – qonni yurakka olib boradigan tomirlar. Ular venulalarning diametrini oshirish va ularning bir nechtasi birikishi natijasida hosil bo'ladi. Ushbu turdagi eng katta tomirlar pastki va yuqori kavak venadir. Ular to'g'ridan-to'g'ri yurakka boradilar.

Qon

Tananing o'ziga xos to'qimasi, suyuqlik, ikkita asosiy komponentdan iborat:

- plazma;
- shaklli elementlar.

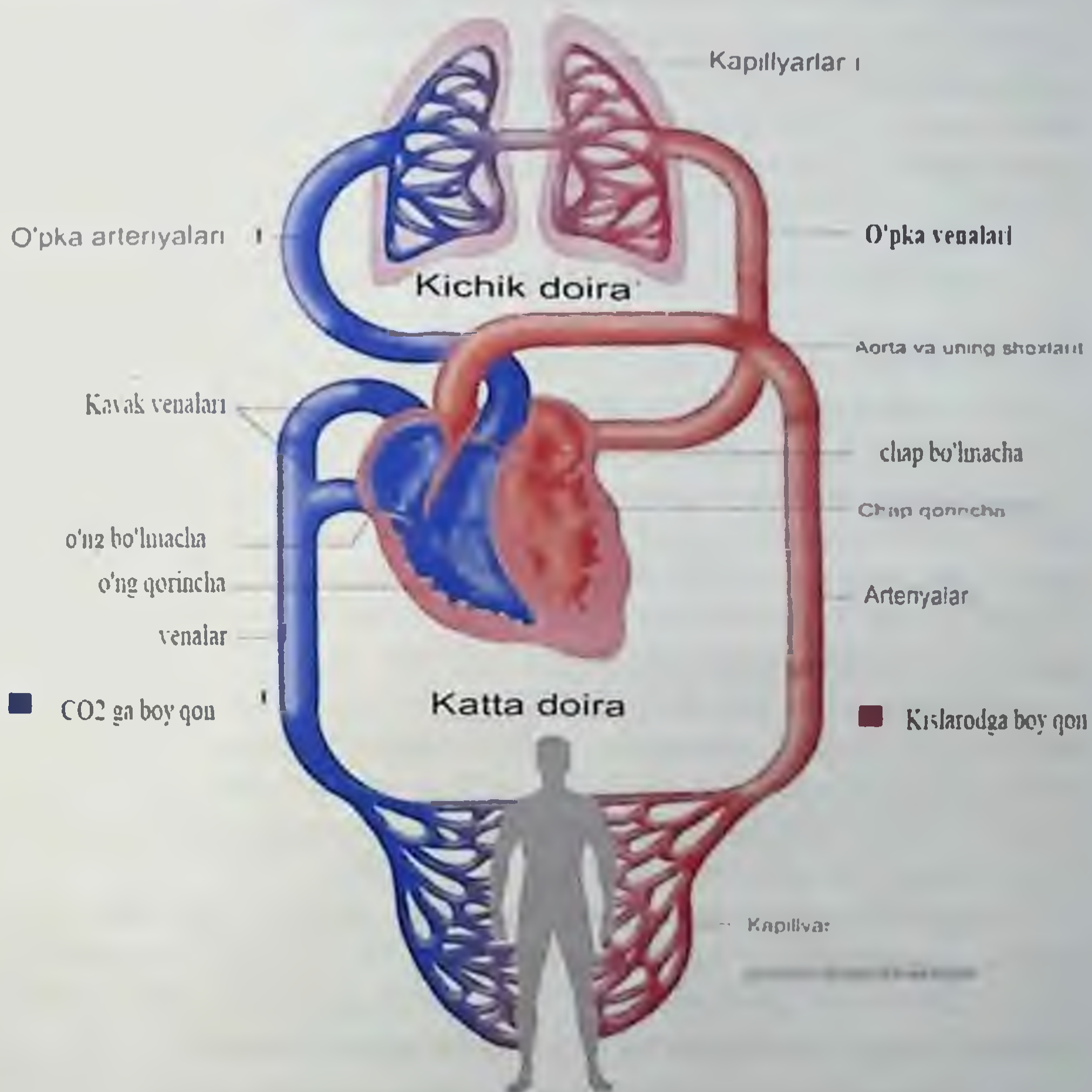
Plazma qonning barcha hosil bo'lgan elementlarni o'z ichiga olgan suyuq qismidir. Foiz nisbati 1: 1 ni tashkil qiladi. Plazma xira sarg'ish suyuqlikdir. U juda ko'p miqdordagi protein molekulalarini, uglevodlarni, lipidlarni, turli xil organik birikmalarni va elektrolitlarni o'z ichiga oladi.

Qonning shakllangan elementlariga quyidagilar kiradi: eritrotsitlar, leykotsitlar va trombotsitlar. Ular qizil suyak ko'migida hosil bo'ladi va inson hayoti davomida tomirlar orqali aylanadi. Faqatgina leykotsitlar ma'lum sharoitlarda (yallig'lanish, begona organizm yoki jismning kiritilishi) qon tomir devori orqali hujayralararo bo'shliqqa o'tishi mumkin.

Voyaga yetgan odamda 2,5-7,5 (vaznga qarab) ml qon mavjud. Yangi tug'ilgan chaqaloqda - 200 dan 450 ml gacha. Qon tomirlari va yurakning ishi qon aylanish tizimining eng muhim ko'rsatkichi - qon bosimini ta'minlaydi. U 90 mm Hg ust.gacha o'zgarib turadi. 139 mm Hg ust.gacha sistolik va diastolik uchun 60-90 mm Hg ust..

Qon aylanish doiralari

Barcha tomirlar ikkita yopiq doira hosil qiladi: katta va kichik. Bu tanani kislorod bilan bir vaqtda uzluksiz yetkazib berishni, shuningdek, o'pkada gaz almashinuvini ta'minlaydi. Qon aylanishining har bir doirasi yurakdan boshlanadi va u yerda tugaydi.



Kichik qon aylanish doirasi o'ng qorinchadan o'pka arteriyasi orqali o'pkaga boradi. Bu yerda u bir necha marta shoxlanadi. Qon tomirlari barcha bronxlar va alveolalar atrofida zich kapillyar tarmoq hosil qiladi. Ular orqali gaz almashinuvi sodir bo'ladi. Karbonat angidridga boy qon uni alveolalar bo'shlig'iga beradi va buning evaziga kislorod oladi. Shundan so'ng, kapillyarlar ketma-ket ikkita tomirga yig'iladi va chap

bo'lmachaga boradi. Qon aylanishining kichik doirasi tugaydi. Qon chap qorinchaga tushadi.

Katta qon aylanish doirasi chap qorinchadan boshlanadi. Sistola paytida qon aortaga oqib o'tadi, undan ko'plab tomirlar (arteriyalar) shoxlanadi. Ular butun tanani qon bilan ta'minlaydigan kapillyarlarga aylanmaguncha bir necha marta bo'linadi - teridan asab tizimiga. Bu yerda gazlar va oziq moddalar almashinuvi sodir bo'ladi. Shundan so'ng qon ketma-ket o'ng bo'lmachaga boradigan ikkita katta tomirda to'planadi. Katta qon aylanish doirasi tugaydi. O'ng bo'lmachadan qon chap qorinchaga kiradi va hamma narsa yangidan boshlanadi.

Funksiyalar

Yurak-qon tomir tizimi tanadagi bir qator muhim funktsiyalarni bajaradi:

- Oziqlanish va kislorod bilan ta'minlash.
- Gomeostazni saqlash (ichki muhitning doimiyligi).
- Himoya.

Kislorod va oziq moddalar bilan ta'minlash quyidagicha: qon va uning tarkibiy qismlari (eritrotsitlar, oqsillar va plazma) kislorod, uglevodlar, yog'lar, vitaminlar va mikroelementlarni har qanday hujayraga etkazib beradi. Shu bilan birga, undan karbonat angidrid va zararli chiqindilarni (chiqindi mahsulotlar) oladi.

Tanadagi ichki muhitning doimiyligi qonning o'zi va uning tarkibiy qismlari (eritrotsitlar, plazma va oqsillar) tomonidan ta'minlanadi. Ular nafaqat tashuvchi sifatida ishlaydi, balki gomeostazning eng muhim ko'rsatkichlarini ham tartibga soladi: Ph, tana harorati, namlik darajasi, hujayralardagi suv miqdori va hujayralararo bo'shliq.

Limfotsitlar bevosita himoya vazifasini bajaradi. Bu hujayralar begona moddalarni (mikroorganizmlar va organik moddalar) zararsizlantirish va yo'q qilishga qodir. Yurak-qon tomir tizimi ularni tananing istalgan burchagiga tez yetkazib berishni ta'minlaydi.

Hayotning turli davrlarida tizimning xususiyatlari

Embrional rivojlanish davrida yurak-qon tomir tizimi o'ziga xos bir qator xususiyatlarga ega.

- Bo'lmachalar orasidagi teshik («oval teshik») bo'ladi. Ularning o'rtasida qonning bevosita o'tishini ta'minlaydi.
- Qon aylanishining kichik doirasi ishlamaydi.

- O'pka venasidan qon aortaga maxsus ochiq kanal (Batal kanali) orqali o'tadi.

Qon platsentada kislorod va ozuqa moddalari bilan boyitiladi. U yerdan kindik venasi bo'ylab xuddi shu nomdagi tirqish orqali qorin bo'shlig'iga kiradi. Keyin tomir jigar venasiga oqadi. Organdan o'tib, qon o'ng bo'lmachaga oqadigan pastki kavak vena ichiga kiradi. U yerdan deyarli barcha qon chap tomonga o'tadi. Uning faqat kichik bir qismi o'ng qorinchaga, so'ngra o'pka venasiga chiqariladi. Organlardan qon yo'ldoshga boradigan kindik arteriyalarda to'planadi. Bu yerda u yana kislorod bilan boyitiladi, ozuqa moddalarini oladi. Shu bilan birga, karbonat angidrid va chaqaloqning metabolik mahsulotlari onaning qoniga o'tadi va chiqariladi.

Tug'ilgandan keyin bolalarda yurak-qon tomir tizimi bir qator o'zgarishlarga uchraydi. Batal yo'l va oval teshik yopiladi. Umbilikal(kindik) tomirlar bo'sh bo'lib, jigarning yumaloq boylamiga aylanadi. O'pka qon aylanishi ishlay boshlaydi. 5-7 kungacha (maksimal - 14) yurak-qon tomir tizimi odatiy xususiyatlarga ega bo'ladi. Faqat aylanma qon miqdori turli davrlarda o'zgaradi. Avvaliga u ko'payadi va 25-27 yoshda maksimal darajaga yetadi. Faqat 40 yoshdan keyin qon hajmi biroz pasayyadi va 60-65 yoshdan keyin u tana vaznining 6-7% iga to'g'ri keib qoladi.

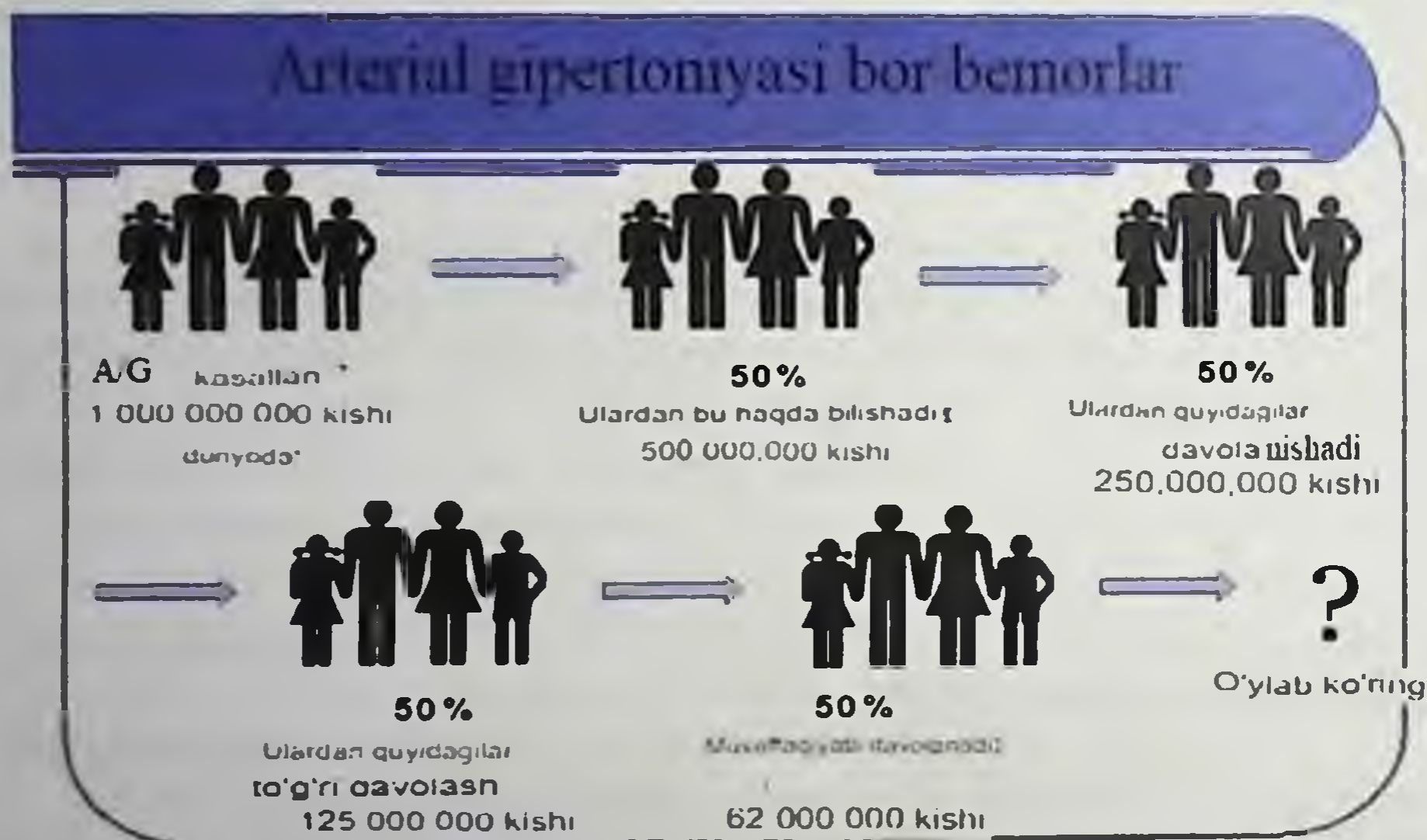
Hayotning ayrim davrlarida aylanma qon miqdori vaqtincha ko'payadi yoki kamayadi. Shunday qilib, homiladorlik paytida plazma hajmi dastlabki holatdan 10% ko'proq bo'ladi. Tug'ilgandan keyin u 3-4 hafta ichida normal holatga tushadi. Ro'za tutish va kutilmagan jismoniy zo'riqish paytida plazma miqdori 5-7% ga kamayadi.

III-BOB.

YURAK-QON TOMIR TIZIMINING KASALLIKLARI

ARTERIAL GIPERTONIYA

Hozirgi vaqtda rivojlangan mamlakatlarda keksa yoshdagi odamlar aholining qariyb 25 foizini tashkil qiladi, bu esa ushbu aholi guruhiga tibbiy yordam ko'rsatish muammosini dolzarb qiladi. Osteoartrit va qandli diabet bilan bir qatorda arterial gipertenziya (AG) eng keng tarqalgan patologiya hisoblanadi. Mamlakatimizda keksa yoshdagilarda gipertoniyaning tarqalishi 75-80% ga etadi, ushbu guruhdagi bemorlarning 20% dan ortig'i izolyatsiya qilingan sistolik gipertoniya (ISAG) kuzatiladi.



Gipertoniya bilan og'rikan 40 yoshdan oshgan bemorlarning umr ko'rish davomiyligi normal arterial qon bosimi (AQB) bo'lgan odamlarga qaraganda taxminan 10 yil kamroq. ISAG (izolatsiyalangan arterial gipertenziya)ning yurak ishemik kasalligi va insultdan o'limga sezilarli ta'siri haqida dalillar mavjud. Gipertenziya bilan og'rikan bemorlarda yurak ishemik kasalligi (YuIK) normal qon bosimi bo'lgan odamlarga qaraganda 3-5 marta, insult esa 7-10 marta tez-tez rivojlanadi. Shu bilan birga, qon bosimining ko'tarilishi ta'sir qilishi mumkin bo'lgan xavf omillaridan biridir. Tadqiqotlar shuni ko'rsatdiki, ISAGni faol davolash

umumiy o'lim darajasini 17% ga, yurak-qon tomir kasalliklaridan o'limni 25% ga, yurak-qon tomir asoratlari 32% ga, insultni 37% ga, miokard infarkti va to'satdan o'limni 25% ga kamaytiradi.

Hozirgi vaqtda qon bosimining yosh normalari mavjud emasligi aniqlandi, 18 yoshdan 80 yoshgacha bo'lgan davrda uning ko'rsatkichlari bir xil. "AG" atamasi sistolik qon bosimining (SQB) 140 mm Hg.ust. dan yuqori va (yoki) diastolik qon bosimi (DQB) 90 mm. Hg.ust. dan ortiq barqaror o'sishini anglatadi.

AQBni aniqlash va darajalarini tasnifi

DARAJASI	SQB mm Hg.ust.	DQB mm Hg.ust.
Normal AD		
Optimal	≤ 120	≤ 80
Normal	≤ 130	≤ 85
Yuqori normal	130 - 139	85 - 89
Arterial gipertenziya		
1-darajali AG («yumshoq»)	140 - 159	90 - 99
2 -darajali AG («o'rta»)	160 - 179	100 - 109
3 -darajali AG («og'ir»)	180 $\text{H} \geq$	110 $\text{H} \geq$
ISAG	140 $\text{H} \geq$	90 $\text{H} \geq$

Arterial gipertoniya diagnostikasi tananing turli pozitsiyalarida aniq bir necha o'lchovlar bilan ko'tarilgan qon bosimi ko'rsatkichlarini aniqlashga asoslangan, chunki kun davomida normal faoliyat va dori terapiyasining yo'qligi bilan ham sezilarli o'zgarishlar mavjud.

Kun davomida qon bosimining o'zgaruvchanligi ko'plab omillar bilan bog'liq bo'lishi mumkin: qon bosimini o'lchashdan oldin yoki davomida turli darajadagi jismoniy faoliyat, chekish, qahva ichish, bezovtalik va boshqalar.

Ko'tarilgan qon bosimi shifokorga kamida uchta mustaqil tashrifda va ushbu tashriflarning har birida kamida ikkita alohida o'lchovda qayd etilishi kerak. Keksa odamlarda qon bosimini o'lchash texnikasini kuzatish ayniqsa muhimdir: ikkala qo'lda, nafaqat dastlabki tekshiruv vaqtida, balki keyingi tekshiruvlar paytida ham vaqti-vaqti bilan. Bu ushbu yosh guruhida o'mrovosti va yelka arteriyalarning obliteratsiya qiluvchi aterosklerozining ancha yuqori tarqalishi bilan bog'liq bo'lib, bu bir qo'lda SQBning pasayishiga olib keladi.

O'quv qo'llanma

Ko'pgina hollarda, tibbiy muassasada qon bosimini bir martalik o'lchash bemorning testning o'ziga ("oq xalat" gipertenziyasi deb ataladigan) reaksiyasi tufayli uning haqiqiy darajasini aks ettirmaydi.

Yoshi o'tishi bilan, oq xalat gipertoniya bo'lgan odamlarning soni, ayniqsa ISAG borligida ko'payadi, shuning uchun uyda qon bosimini o'lchash kerak. Agar qon bosimi shifokor xonasidan tashqarida normal bo'lib qolsa, unda bunday bemorlarga gipertoniya tashxisi qo'yilmaydi va dori-darmonlarni davolash buyurilmaydi.

Keksa bemorlarning taxminan 5% yelka arteriyaning mo'rtligining kuchayishi bilan bog'liq psevdogipertoniya (yolg'on gipertoniya) ega, bu esa uni bosish va siqish uchun manjetda ko'proq bosim talab qiladi; bosim o'lchagich qon bosimining haqiqiy darajasidan yuqori raqamlarni ko'rsatadi. Qon bosimining sezilarli darajada ko'tarilishi va yomon klinik belgilar o'rtasidagi keskin tafovut bilan psevdogipertenziyaga shubha qilish mumkin. Psevdogipertenziyani istisno qilish uchun qon bosimini to'g'ridan-to'g'ri arterial qon bosimini o'lchash yoki barmoqqa qayd qilish qo'llaniladi.

So'nggi yillarda qon bosimining kunlik monitoringi (QBKM) usuli keng tarqaldi. Muhim ko'rsatkich - bu kun davomida qon bosimining o'zgaruvchanligi, chunki u gipertenziyaning og'irligi, organlarning shikastlanishi bilan bog'liq va asoratlarning rivojlanishi uchun mustaqil xavf omilidir. Qon tomirlari va miyokard infarkti xavfi tungi gipertenziya deb ataladigan holatni oshiradi.

Keksa yoshdagi arterial gipertoniyaning (AG) klinik ko'rinishlari bir qator o'ziga xos xususiyatlarga ega:

- Gipertoniya, ayniqsa ISAGning yuqori tarqalishi;
- Aterosklerotik kelib chiqadigan gipertoniya tashqari, simptomatik gipertoniya kamroq uchraydi;
- Kasallik uzoq vaqtdan buyon mavjudligi;
- Klinik va ob'ektiv simptomlar kam namoyon bo'lishi xarakterlidir: keksa yoshdagi gipertoniya ko'pincha nishon organlarning shikastlanishiga olib kelgunga qadar yashirin tarzda sodir bo'ladi, bu erta tashxisni qiyinlashtiradi;
- Qon bosimining sezilarli o'zgaruvchanligi;
- Yuqori puls bosimi;
- "Oq xalat" gipertoniya va psevdogipertoniyaning tez-tez kuzatilishi;

- Ortostatik reaksiyalarning yuqori chastotasi, postural (oyoqlarning venoz etishmovchiligi va baroretseptorlarning sezgirligining pasayishi tufayli vertikal holatga o'tishda SQBning 20 mm Hg ust dan ortiq pasayishi) va ovqatdan keyin (hazm qilish tizimida qon yig'ilishi natijasida ovqatdan keyin) gipotenziya;
- Osh tuziga yuqori sezuvchanlik;
- Tomirlarning umumiy periferik qarshiligining oshishi;
- Miokarda metabolizmning yoshga bog'liq zo'riqishi tufayli chap qorinchada yaqqol gipertrofiya kuzatilmaydi;
- Yoshga bog'liq o'zgarishlar va progressiv ateroskleroz tufayli tananing eng muhim a'zolari va tizimlarining funktsional etishmovchiligi belgilari tezda qo'shiladi;
- Yoshlarga qaraganda tez-tez asoratlar rivojlanadi (miokard infarkti, insult, dimlanishli yurak etishmovchiligi, surunkali buyrak etishmovchiligi);
- Metabolik buzilishlarning yuqori chastotasi (qandli diabet, dislipoproteinemiya, podagra);
- NSYaQDlarni tez-tez qo'llash natijasida qon bosimining oshishi kuzatiladi;
- Simpatik-adrenal turli gipertonik krizlar (GK) nisbatan kam kuzatiladi. Ko'pincha krizlar o'tkir chap qorincha yetishmovchiligi, miya qon aylanishining buzilishi bilan birga keladi.

Keksa yoshdagi ISAGning klinik ko'rinishi odatda boshqa AGlardagiga to'g'ri keladi, ammo bir qator o'ziga xosliklar mavjud. ISAG bilan og'riqan bemorlarning taxminan yarmi sub'ektiv ravishda asimptomatikdir. Boshqa bemorlar bosh og'rig'i, bosh aylanishi, shovqin va pulsatsiya, xotira buzilishidan shikoyat qiladilar, bu qisman miya tomirlarining ateroskleroziga bog'liq. Bunday bemorlarda gipertenziv va gipotenziv krizlar bo'lishi mumkin.

Hamshiralik tashxisi: bosh og'rig'i, bosh aylanishi, ko'ngil aynishi, qusish, yurak og'rig'i, bezovtalik, ko'z oldida miltillovchi "jimirlashlar".

Hamshiralik aralashuvi rejasi:

- bemorni kuzatish va parvarish qilish,
- bemorni qo'shimcha tekshiruvlarga tayyorlash,
- tibbiy ko'rsatmalarni bajarish,
- boshqa mutaxassislarning maslahatlarini berish,

- dispanser kuzatuv va reabilitatsiyada ishtirok etish,
- bemorlar va ularning qarindoshlarini qon bosimini to'g'ri o'lchashga, gipertonik kriz holatida o'z-o'ziga yordam ko'rsatishni o'rgatish.

Hamshiralik aralashuvi rejasini amalga oshirish: parvarish qilish - bo'limni muntazam ravishda shamollatish va nam tozalash, namlangan kislorod bilan ta'minlash, bemorga shaxsiy gigienaga rioya qilishda yordam berish, bemorni ovqatlantirish (og'ir ahvolda bo'lsa), puls, yurak urish soni, qon bosimini kuzatish, nafas olish soni, fiziologik funktsiyalar va umumiy ahvoli bo'yicha olingan parametrlarni hamshira kasallik tarixiga qayd etishi lozim. Bemorni tekshiruv uchun biologik material yig'ishga tayyorlash. Davolanish bo'yicha shifokor ko'rsatmalarini o'z vaqtida bajarish, bemorga va uning yaqinlariga dori-darmonsiz davolash tamoyillarini tushuntirish. Qon bosimini o'lchashni, kasallikning kuchayishi paytida to'g'ri xatti-harakatlar, shu jumladan GK ni o'z-o'zidan to'xtatishni o'rgatish.

Davolash. Samarali davolanish asoratlarning paydo bo'lishining oldini oladi va shu bilan hayot sifatini yaxshilaydi. Keksa bemorlarda maqsadli qon bosimi darajasi 140/85 mmHg ni tashkil qiladi va yuqori xavf guruhidagi odamlar uchun u undan ham past bo'lishi kerak. Faqat uzoq vaqt davolanmagan gipertenziya bilan qon bosimining 160/90 mm Hg ga kamayishi keyin maqsadli darajaga pasayish yetarli bo'ladi.

Davolashni boshlash vaqtini belgilashda gipertoniya darajasi, nishon organlarning shikastlanishi va ular bilan bog'liq kasalliklar hisobga olinadi. Xavf darajasidan qat'i nazar, gipertenziya bilan og'rigan barcha bemorlarga dori-darmonsiz davolanishni buyurilish kerak, bu birinchi navbatda o'zgartiriladigan xavf omillariga ta'sir qilishi kerak. Barcha bemorlarga quyidagilar tavsiya etiladi:

- mehnat va dam olish rejimiga rioya qilish.
- Stressli vaziyatlarni bartaraf etish.
- Tana vaznini normallashtirish.
- Osh tuzini iste'mol qilishni cheklash: o'rtacha tuz miqdori kuniga 5-6 g dan oshmasligi kerak. Bemorlarga ovqat paytida ovqatga tuz qo'shmaslik tavsiya etiladi; ko'p miqdordagi kaliyni o'z ichiga saqlagan parhez tuzidan foydalanish; ziravorning ta'mini tuzatish uchun foydalanish. Natriy tuzlari ko'p bo'lgan ichimlik soda va mineral suvlarni iste'mol qilishni cheklash.

- Kaliy va magniy tuzlarini yetarli miqdorda iste'mol qilish.
- Chekishni tashlash, spirtli ichimliklar, qahva va boshqa tonik ichimliklarni iste'mol qilishni cheklash.
- Jismoniy faollikni oshirish, muntazam mashq qilish. Sog'liqni saqlash guruhlarida mashg'ulotlar, mashqlar terapiyasi, haftasiga 5-6 marta 30-60 daqiqa yurish tavsiya etiladi. Yuklamaning yetarliligi ko'rsatkichi yurak urishlarining soni bo'lib, ma'lum bir yosh uchun ruxsat etilgan maksimal miqdorning 75% gacha. Maksimal yurak urishi quyidagi formula bo'yicha hisoblanadi: 220 - yillar soni.
- Keksalar parhezida kaloriya miqdori 1500 kkal/kun dan oshmasligi kerak. Organizmni yetarli energiya bilan ta'minlash uchun oziq-ovqatning butun hajmini 5-6 qismga bo'lish kerak. Ratsionni oldindan (bir hafta, bir oy davomida) tuzish, hayvon yog'larini, oson hazm bo'ladigan uglevodlarni iste'mol qilishni cheklash tavsiya etiladi. Ortiqcha vaznli bemorlar uchun haftada 1-2 marta "ro'za kunlari" ni tashkil qilish tavsiya etiladi.
- Gipertoniyaning dastlabki bosqichida mineral moddalar, vitaminlar yetishmasligini qoplash uchun, uyqu buzilishida, asabiylashishda o'simlik preparatlari, ya'ni fitoterapiya tavsiya etiladi. Davolash kursi 5-6 oy, har 1,5-2 oyda 7-10 kunlik tanaffus bilan davolash buyuriladi. Davolash uchun ko'pincha o'tlarning turli xil aralashmalari qo'llaniladi (do'lana, botqoq o'ti, ona o'ti, limon balzami, brusnika barglari va boshqalar).

Nomedikamentoz terapiya shuningdek, autogen mashg'ulotlarni, bemorlarni mushaklarning bo'shashtirishga o'rgatish, qon bosimini nazorat qilish, puls, nafas olish mashqlari, akupunktura, fizioterapiya, girudoterapiyani o'z ichiga oladi.

Asab tizimining holati va psixogen muhit omillari juda muhimdir. Oiladagi munosabatlar, jamiyat va oiladagi talab, mehnat terapiyasi.

Gipertoniyani dori bilan davolash hayot davomida amalga oshiriladi, davolash gipertenziya darajasini, klinik vaziyatni hisobga olgan holda individual ravishda tanlanadi. Davolash usulini tanlash bemorni poliklinikada dinamik dispanser kuzatuvi jarayonida va AG bilan og'rigan bemorlar uchun maktablarni tashkil qilib o'qitish jarayonida amalga oshiriladi.

Hozirgi vaqtda gipertoniyani davolash uchun ko'pincha diuretiklar, a va b-blokatorlar, kaltsiy antagonistlari, APF ingibitorlari, angiotensin

II retseptorlari antagonistlari va markaziy ta'sir qiluvchi dorilar qo'llaniladi. Katta yoshdagi guruhlarda gipertenziya uchun dori terapiyasi o'ziga xos xususiyatlarga ega: eng kichik dori vositalarini minimal dozalarda, oddiy sxema bo'yicha (kuniga bir marta bir tabletka) buyurish kerak; buyraklar faoliyatini, elektrolitlar va uglevod almashinuvini kuzatish kerak.

Qariyalarda qon bosimini pasaytirish asta-sekin, aslidan 10-30% ga bo'lishi kerak. Qon bosimini keskin pasaytirish zarurati faqat arterial gipertenziyada shoshilinch vaziyatlar bo'lganda: yurak astmasi, beqaror stenokardiya, gipertonik ensefalopatiyalarda pasaytitish mumkin. Bunday hollarda ular bir kun ichida maqsadli darajaga erishishga intilishadi. Boshqa hollarda, qon bosimini istalgan darajaga tushirish uzoq vaqt davomida amalga oshirilishi kerak. Keksa bemorlarda qon bosimining keskin pasayishi bilan kechadigan o'tkir bosh miya qon tomirlari yetishmovchiligi, turli nevrologik kasalliklar rivojlanishi, koronar qon aylanishining buzilishi, ayniqsa yurak ishemik kasalligi bilan birga bo'lganda kuzatiladi.

Gipertonik kriz holatida hamshiralar yordam ko'rsatishi kerak: bemorni tinchlantirish, eng qulay sharoitlarni yaratish, boldir mushaklariga xantal plasterlarini qo'yish, bemorga til ostiga nifedipin yoki enalapril (0,01-0,02) berish dori-darmonlarni takroriy qo'llash 30 daqiqadan oldin bo'lmasligi kerak.

YURAK ISHEMIK KASALLIGI

Yurak ishemik kasalligi (YuIK) - koronar arteriyalarning aterosklerozi natijasida yuzaga keladigan kasallik. Shu bilan birga, kislorod bilan boyitilgan qon etarli darajada miyokardga kirmaydi, bu metabolik kasalliklarning rivojlanishiga, faol ishlaydigan yurak mushaklari hujayralari (kardiomiotsitlar) va yurak o'tkazuvchanligi tizimining yomonlashishi bilan biriktiruvchi to'qimalarning shakllanishiga olib keladi.

YuIK hayot sifatiga salbiy ta'sir qiladi, keksalar va qari odamlarda nogironlik va o'limning asosiy sababi hisoblanadi. Rivojlangan mamlakatlarning kattalar aholisi orasida yurak ishemik kasalligining tarqalishi taxminan 10% ni, keksalar va qariyalar orasida - taxminan 20% ni tashkil qiladi.

Amalda hamshiralar yurak ichemik kasalligining stenokardiya va miyokard infarkti kabi shakllariga tez-tez duch kelishadi.

STENOKARDIYA

Stenokardiya ("baqa ko'kragi" (angina pectoris))- koronar arteriya kasalligining eng keng tarqalgan shakli bo'lib, koronar arteriyalar yurak mushaklarining kislorod va ozuqa moddalariga bo'lgan ehtiyojlarini qondira olmaganda yuzaga keladi. Bu holat koronar arteriyalarning ichki bo'shlig'i 50-70% ga torayganda rivojlanadi.

Kasallikning asosiy klinik ko'rinishi to'sh orqasida bosuvchi, siquvchi, portlovchi, kuyishuvchi kabi og'riqlar, chap qo'l, yelka, yelka kamari, bo'yin va pastki jag'ga tarqaladi. Ko'krakda og'irlik hissi, nafas qisilishi, kamroq - havo etishmasligi bezovta qilishi mumkin. Og'riqli hurujlarning davomiyligi, odatda, 15 daqiqadan oshmaydi. Jismoniy mashqlar to'xtatilgandan yoki nitrogliserinni qo'llashdan keyin ular butunlay yo'qoladi. Jismoniy va psixo-emotsional stress, sovqotish, chekish, noqulay ob-havo sharoiti, qon bosimi ortishi stenokardiya hurujlarini qo'zg'atadi.

Stenokardiya barqaror yoki beqaror bo'lishi mumkin. Birinchisi, bir xil kuch, chastota va davomiylidagi og'riqli hurujlarning yetarlicha uzoq (kamida 2 oy) davom etishi bilan tavsiflanadi. Jismoniy faollikning chidamliligiga qarab barqaror stenokardiyaning 4 funktsional sinfi ajratiladi:

I - odatdagidan sezilarli darajada yuqori bo'lgan yuklamalar paytida og'riq paydo bo'ladi;

II - og'riq tez yurganda yoki zinapoyadan 3- qavatgacha ko'tarilganda paydo bo'ladi;

III - og'riq sindromi tekis joyda oddiy tezlikda yurganda yoki zinapoyadan 2-qavatga ko'tarilganda paydo bo'ladi;

IV - og'riq paydo bo'lishi yengil jismoniy zo'riqishlarni keltirib chiqaradi. Og'riq sindromi nafaqat jismoniy faollik balandligida (stenokardiya), balki dam olishda ham, ko'pincha kechasi (tinch stenokardiya) rivojlanishi mumkin.

Nostabil stenokardiya aterosklerozning rivojlanishi, ko'pincha tromboz va koronar arteriyalar bo'shlig'ining to'satdan obstruksiyasi va keyinchalik yurak mushagiga qon oqimining sezilarli darajada pasayishi bilan yuzaga keladi. Bu tez-tez kuchayishi, intensivligining oshishi va

O'quv qo'llanma

og'riq xurujlari davomiyligining oshishi bilan namoyon bo'ladi. ko'pincha kichik jismoniy ish va dam olishda paydo bo'ladi. Ularni yengillashtirish uchun nitrogliserinning yuqori dozalari qo'llaniladi, ba'zi hollarda ular ham samarasiz. Nostabil stenokardiya - bu MI va to'satdan o'lim xavfi yuqori bo'lgan fshoshilinch holat. Og'riqning intensivligi va davomiyligini oshishi (15-20 daqiqadan ko'proq), o'tkir umumiy xolsizlik, qo'rquv, yurak tez urishi, nafas qisilishi va qon bosimining pasayishi hamshiraga MI dan shubhalanishga va shoshilinch ravishda shifokorni chaqirishga sabab bo'ladi. Hamshira stenokardiya shubha qilingan taqdirda bemorni dastlabki tekshiruvdan o'tkazadi: shikoyatlarni to'liq tahlil qilish, birinchi navbatda - ko'krak qafasidagi og'riqlar, anamnezni yig'ish, yurak ishemik kasalligi rivojlanishi uchun xavf omillarini aniqlash. U bemor hayotidan quyidagi faktlar bilan qiziqishi kerak: o'tgan yillarda ko'krak qafasidagi og'riqlar va qon bosimi ortishi; yurak-qon tomir kasalliklari, diabet, yomon odatlar (chekish), uyda va ishda surunkali stressli vaziyatlarning mavjudligi; ovqatlanishning buzilishi (ortiqcha ovqatlanish); jismoniy faoliyatning yetarli emasligi.

Keksa yoshdagi stenokardiya klinik belgilarining xususiyatlari:

- yurakning asab apparatini yo'qotilishi, og'riq bo'sag'asining oshishi bilan bog'liq bo'lgan sust va uzaygan og'riq hissiyotlari;
- vegetativ holatlar kamroq ifodalangan, ko'pincha ular yo'q;
- qariyalar tomonidan og'riqli hislar ma'lum bir sohada lokalizatsiya qilinmasligi mumkin, ular ko'krakning chap yarmida og'irlik sifatida tavsiflanishi mumkin;
- huruj vaqtida ko'pincha qon bosimining oshishi kuzatiladi;
- nevrologik alomatlar ko'pincha miya qon aylanishining yetishmovchiligi tufayli, ko'pincha vertebrobasilar tizimda birinchi o'ringa chiqadi;
- ko'pincha stenokardiya xurujlari meteorologik omillar bo'lganda qo'zg'aladi;
- keksa odamlarda yurak ishemik kasalliklarining og'riqsiz shakllari o'rta yosh guruhiga qaraganda ancha tez-tez uchraydi;
- keksa yoshdagilarda stenokardiyaning belgisi sifatida nafas qisilishi va yurak urishi bo'lishi mumkin.

Ushbu kasallikning diagnostikasida ob'ektiv tadqiqot sub'ektiv ko'rinishlarni (shikoyatlarni) anamnestic ma'lumotlar bilan birgalikda tahlil qilish uchun ahamiyati (qiymati) jihatidan past. Stenokardiya xurujida terining rangparligi va namligi, yurak tez urishi va qon

bosimining oshishi, yurak tonlarining zaiflashishi va yurakni tinglashda sistolik shovqin ko'pincha aniqlanadi. Huruj bo'lmagan davrda, odatda, tashxis qo'yish uchun ahamiyatli bo'lgan kasallikning ob'ektiv ko'rinishlari yo'q.

Laboratoriya tadqiqotlariga kelsak, qondagi xolesterin va TG darajasini diqqat bilan kuzatib borish kerak, bu mos ravishda 5,2 va 1,6 mmol / l dan oshmasligi kerak. Instrumental tadqiqotlar tashxisni tasdiqlaydi yoki istisno qiladi: EKGni tinch holatda va bemorning jismoniy mashqlar paytida ro'yxatga olish (veloergometr, yugurish yo'lakchasi); kechayu kunduz EKG qayd etish (Xolter monitoringi). Shifokorning retsepti bo'yicha yanada murakkab (qimmatli) diagnostika usullari ham qo'llaniladi: dam olish va jismoniy mashqlar paytida exokardiografiya; koronar angiografiya (yurakning asosiy koronar arteriyalarini kontrastli o'rganish), bundan tashqari, ikkinchisiga ko'rsatmalar qat'iy asosli bo'lishi kerak.

EKG, ayniqsa jismoniy faoliyat fonida, yurak mushagining metabolik o'zgarishlarini (ishemiya) aniqlashga, yurak ishemik kasalligining og'irligi va prognozini baholashga yordam beradi. Uning kechayu kunduz qayd etilishi qo'shimcha diagnostika ma'lumotlarini taqdim etishi va miokard ishemiyasining og'riqsiz epizodlarini qayd etishi mumkin. Shu bilan birga, qariyalarda yurak ishemik kasalligini tashxislashda mashqlar testlarining ahamiyati cheklanganligini esga olish kerak. O'pka va tayanch-harakat tizimining birgalikdagi kasalliklari mavjudligi sababli ular uchun yugurish yo'lakchasida va veloergometr pedalida yuklamani bajarish qiyin.

ExoKG yurak klapanlari va mushaklarining funktsional holatini baholashga, miokard qisqarishining buzilishini aniqlashga imkon beradi.

Va nihoyat, koronar angiografiya yordamida jarrohlik davolash uchun ko'rsatmalarni aniqlaydigan koronar arteriyalarning zararlanishlari (stenoz) lokalizatsiyasi va og'irligi haqida muhim ma'lumotlarni olish mumkin. Rejalashtirilgan invaziv tadqiqotlar o'tkazish uchun yosh to'siq bo'lmaydi.

Stenokardiyaning hamshiralik diagnostikasi:

- to'sh ortidagi hurujli siqish og'rig'i,
- ko'krakning chap yarmida og'irlik hissi,
- ozgina zo'riqishda ham havo yetishmasligi hissi, yurak tez urishi, ko'krakning chap yarmida noqulaylik bilan birga keladi.

Hamshiralik tadbirlarining rejasi:

- bemorni kuzatish va parvarish qilish,
- bemorni qo'shimcha tekshirish usullariga tayyorlash,
- bemorni davolash uchun tibbiy ko'rsatmalarni o'z vaqtida bajarish.

Hamshiralik yordami rejasini amalga oshirish: bemorning asosiy muammolarini kompleks hal qilishda (ko'krak qafasidagi og'riqlar, kamroq tez-tez - nafas qisilishi va jismoniy zo'riqish paytida yurak urishi, yomon uyqu, kasallik haqida ma'lumot yetishmasligi, uning ijobiy natijasiga ishonchsizlik), hamshira muhim rol o'ynaydi. Bemorga g'amxo'rlik qilish jarayonida u tomonidan amalga oshiriladigan faoliyat doirasi quyidagicha bo'lishi mumkin:

- bemor va uning yaqinlarini yurak-qon tomir kasalliklari rivojlanishining sabablari va xavf omillari, uning oldini olish va davolash tamoyillari, stenokardiya xurujida birinchi yordam ko'rsatish bilan tanishtirish;
- palatada va uyda tinch va do'stona muhitni ta'minlash, psixo-emotsional stressni istisno qilish, bemorni psixologik qo'llab-quvvatlash;
- jismoniy faoliyatni oqilona cheklash, yetarli dam olish va uyqu bilan to'g'ri rejimni tashkil etish;
- uyquni normallashtirish;
- yurak urish tezligini (chastotasi, ritmini), qon bosimini, tana vaznini va bemorning umumiy holatini doimiy nazorat qilish;
- yurak-qon tomir kasalliklarini dietoterapiya va dori vositalari bilan davolash bo'yicha shifokor ko'rsatmalarini bajarish, dori vositalarining salbiy ta'sirini aniqlash;
- dori vositalarini parenteral yuborish;
- tekshiruv uchun biologik suyuqliklardan namunalar olish;
- EKG qilish.

Yurak ishemik kasalliklarini davolash: dori-darmonsiz va dori-darmonlar - kasallikning klinik ko'rinishini bartaraf etishni, birinchi navbatda - stenokardiya xurujlarini, o'limga olib keladigan asoratlarni (to'satdan o'lim, MI, yurak etishmovchiligi) oldini olish orqali bemorning hayot sifatini yaxshilash va umrini uzaytirishni ta'minlaydi.

Nomedikamentoz usullar sog'lom turmush tarzini tashkil etishni o'z ichiga oladi. unga quyidagilar kiradi: chekishni tashlash, ortiqcha vaznga

(semizlikka) qarshi kurashish, jismoniy faollik va jismoniy tarbiyani oshirish, kundalik hayotda va ishda psixo-emotsional stressning oldini olish, to'g'ri (gipoxolesterin) ovqatlanish, diabet kasalligini davolash.

Qondagi xolesterinning yuqori darajasi aterosklerozning rivojlanishiga olib keladi. Shuning uchun dietada xolesteringa boy oziq-ovqatlarni sezilarli darajada cheklash (yoki chiqarib tashlash) kerak: yog'li go'sht, pishloq, jigar, qaymoq, smetana, sariyog', ikra, yong'oq, tuxum sarig'i. Ratsionni sabzavot va mevalar, yog'siz go'sht, baliq va parranda go'shti, o'simlik moylari (kungaboqar, makkajo'xori, zaytun va boshqalar), fermentatsiya qilingan sut mahsulotlari, kepakli non bilan boyitish foydalidir.

Stenokardiyaning dori-darmonlar bilan davolash koronar arteriyalarda qon oqimini yaxshilaydigan va miokardning kislorodga bo'lgan ehtiyojini kamaytiradigan (nitratlar, b-blokerlar, kaltsiy antagonistlari), qon yopishqoqligini va arterial tromboz xavfini (antiagregantlar), qondagi xolesterin konsentratsiyasi (gipolipidemik vositalar) kamaytiradigan dorilarni qo'llashni o'z ichiga oladi.

Nitratlar stenokardiya xurujini oldini olish va davolash uchun ishlatiladi. Ular tomirlar va arteriyalarni, shu jumladan koronar tomirlarni kengaytiradi, qon bosimini va yurak mushaklarida kislorodga bo'lgan ehtiyojni kamaytiradi. Ularning nojo'ya ta'siri: bosh og'rig'i, bosh aylanishi, yurak urishi va hushidan ketish xavfi mavjud. Eng samarali vositalar nitrogliserin, izosorbid dinitrat (nitrosorbid, kardiket va boshqalar), izosorbid mononitrat (monokink, monokard va boshqalar) va ta'sir mexanizmi bo'yicha ularga yaqin bo'lgan molsidomindir. Nitrogliserin ko'p yillar davomida stenokardiyaning xurujini yengillashtirish uchun arzon va samarali vosita sifatida ishlatiladi.

β -blokatorlar stenokardiyaning davolashning asosiy vositalaridan biridir. Ularning ta'sir qilish mexanizmi yurak urish tezligining pasayishi, diastola davomiyligining oshishi, ya'ni yurak mexanik ishining pasayishi, keyinchalik koronar qon aylanishining yaxshilanishi. β -blokatorlar ko'pincha keksa bemorlar va qariyalar tomonidan salbiy nojo'ya ta'siri tufayli yomon muhosaba qilinadi: bronxospazm; yurak etishmovchiligi belgilarining namoyon bo'lishi yoki kuchayishi; bosh og'rig'i va bosh aylanishi; umumiy xolsizlik. Klinik amaliyotda ular eng kam salbiy ta'sir ko'rsatadigan dorilarni (atenolol, metoprolol, nebivolol, karvedilol va boshqalar) qo'llashni afzal ko'radilar.

Kaltsiy antagonistlari koronar va boshqa arteriyalarning kengayishi, miokardning qon bilan ta'minlanishini yaxshilash va kislorodga bo'lgan ehtiyojni kamaytirish tufayli stenokardiya xurujlarining rivojlanishiga to'sqinlik qiladi; ular ham qon bosimini pasaytiradi. Ular yurak ichemik kasalligi va gipertoniya (nifedipin, amlodipin, felodipin va boshqalar) kombinatsiyasida qo'llaniladi; ba'zi dorilar (verapamil, diltiazem va boshqalar) qo'shimcha antiaritmik ta'sirga ega.

Dori vositalarini tanlash, dozalash va foydalanish muddati shifokorning vakolatiga kiradi. Hamshiraning vazifasi dozani nazorat qilish, nojo'ya ta'sirlarning paydo bo'lishini kuzatish va shifokorga mumkin bo'lgan asoratlar haqida o'z vaqtida xabar berishdir. Nitratlar, kaltsiy antagonistlari va b-blokatorlar bilan davolash ehtiyotkorlik bilan, kichik dozalarda boshlanadi. Tolerantlik va samaradorlikka qarab, dorilarning dozasi asta-sekin o'rtacha terapevtik dozaga oshiriladi. Ko'pincha bu dorilarning kombinatsiyasi qo'llaniladi. Hamshira ushbu dorilarni qo'llashdan keyin ortostatik gipotenziv reaksiyalar ehtimolini bilishi, qon bosimini nazorat qilishi va bemorni hushidan ketish va yiqilishning oldini olish ko'nikmalariga o'rgatishi kerak.

Stenokardiyaning kompleks davolashda qonning reologik xususiyatlarini yaxshilash va trombozning oldini olish uchun aspirin, chimes va tiklopidin keng qo'llaniladi.

Ma'lumki, yurak ishemik kasalligining eng keng tarqalgan sababi ateroskleroz bo'lib, uni davolash bemorlarning prognozini sezilarli darajada yaxshilaydi, asoratlar xavfini kamaytiradi va umr ko'rish davomiyligini oshiradi. Qonda xolesterin, TG, ZPL ning ko'tarilishi, ZYuL ning kamayishi aterosklerozning laboratoriya tasdig'idir va muayyan davolanishni talab qiladi. Xolesterin almashinuviga ta'sir qiluvchi ko'plab dorilar mavjud. Statinlar uning darajasini eng samarali tarzda kamaytiradi: simvastatin, atorvastatin, pravastatin, lovastatin va boshqalar. Yurak ishemik kasalliklarining klinik ko'rinishlari mavjud bo'lganda, ular uzoq vaqt davomida barcha bemorlarga buyuriladi. Dozalar, qabul qilish chastotasi va davomiyligi shifokor tomonidan har bir bemor uchun individual ravishda hisoblab chiqiladi.

Birgalikda gipertenziyasi bo'lgan bemorlarda terapiya diuretiklar va APF ingibitorlari bilan to'ldiriladi. Miokarddagi metabolizmni yaxshilash uchun metabolik preparatlar buyuriladi (preduktal, mildronat va boshqalar).

Dori vositalarini tanlash va katta yoshdagi guruhda dozani tanlash preparatning so'rilishi va chiqarilishiga sezilarli ta'sir ko'rsatadigan tananing yoshga bog'liq fiziologik xususiyatlarini hisobga olgan holda amalga oshiriladi. Shunday qilib, suv-elektrolitlar balansidagi yoshga bog'liq o'zgarishlar umumiy va hujayra ichidagi suyuqlikning pasayishi bilan namoyon bo'ladi (75 yoshga kelib suv miqdori o'rtacha 20% ga kamayadi), bu tarqalish hajmining pasayishiga suvda eriydigan dorilarning va metabolik faol to'qimalarning birlik massasiga dori yukining oshishi, shuningdek, hujayra ichidagi natriy miqdorining oshishi, kaliy va magniyning kamayishiga olib keladi. Shu bilan birga, o'rta yoshga qaraganda, yog ' to'qimalari tarkibining ko'payishi yog'da eriydigan dorilarning tarqalish va cho'kma hajmining oshishiga olib keladi. Shu bilan birga, yoshga qarab buyraklar faoliyati tabiiy ravishda pasayadi, oshqozon-ichak traktining sekretor va motor funksiyalarida o'zgarishlar, jigar parenximal to'qimalarining distrofiyasi sodir bo'ladi, bu esa metabolizm va dori vositalarining chiqarilishini buzadi.

Shuni yodda tutish kerakki, har bir organizmda:

- qarish turli organlarga turli darajada ta'sir qiladi va har xil tezlikda davom etadi;
- ko'p sonli omillarning ko'p variantli kombinatsiyasi mavjud;
- o'zgartirilgan retseptor apparatining mumkin bo'lgan paradoksal reaksiyalari.

Shuning uchun keksa yoshdagilarda dori vositalarining farmakologik ko'rsatkichlaridagi haqiqiy o'zgarishlarni taxmin qilish juda qiyin. Shu bilan birga, keksa va qari bemorlarni davolashda preparatning dozasini oshirib yuborish ehtimolini istisno qilish uchun dozani kamaytirish qoidasiga amal qilinadi: bir martalik va kurs dozalari, ayniqsa davolanishning boshida, 2-3 baravar kamayadi. Bu, birinchi navbatda, yurak glikozidlari, diuretiklar va antigipertenziv vositalar uchun amal qiladi.

Stenokardiya xurujida shoshilinch yordam quyidagi tadbirlar ketma-ketligini talab qiladi:

- jismoniy va ruhiy dam olishni ta'minlash;
- to'liq critilishi kerak bo'lgan 1 tabletka nitrogliserinni til ostiga qo'llash;
- nitrogliserin tabletkalarini keyin ham qabul qilish - har 5 daqiqada og'riq sindromi yo'qolguncha;

- 3 tabletkali nitrogliserinni qo'llash samarasi bo'lmasa va ko'krak qafasidagi og'riqning davomiyligi 15 daqiqadan ortiq bo'lsa, shifokorni, shu jumladan tez yordanni chaqirish;
- koronar arteriyalarning mumkin bo'lgan trombozini oldini olish uchun aspirinni (1/2 yoki 1 chaynaladigan tabletkaga) qo'llash;
- EKG yozish.

Hamshira stenokardiyaning bartaraf etguniga qadar har 15 daqiqada yurak urishi va qon bosimini baholaydi va xuruj o'tgach bu ko'rsatkichlar kun davomida har 2 soatda, keyin har 4 soatda sutka davoida aniqlanadi. Bemorning gemodinamik varag'iga tegishli yozuvlar kiritiladi.

Miokard infarkti - yurak mushaklarining bir qismining nekrozi (nekroz), aterosklerozdan zararlangan koronar arteriyalarning trombozi tufayli uning qon bilan ta'minlanishining keskin buzilishi. MI rivojlanishida koronar arteriyalarning spazmi va qon ivish tizimi (giperkoagulyatsiya) faolligining oshishi muhim rol o'ynaydi. Ushbu kasallikning paydo bo'lishini jismoniy, kamroq - psixo-emotsional stress va sovqotish qo'zg'atadi.

Yurak mushaklarining nekrozi yurakning ichki qobig'i (endokard) ostida joylashgan qismlarida koronar qon aylanishi to'liq to'xtatilgandan (obstruksiyadan) taxminan 20-30 minut o'tgach rivojlanadi. Klinik kursning xususiyatlari (jiddiyligi) va kasallikning natijasi terapevtik chora-tadbirlarning o'z vaqtida, tezkor boshlanishiga va yurakning shikastlanish maydoniga bog'liq.

Hamshira 50% hollarda ertalab va tong otguncha sodir bo'ladigan og'riq sindromining tipik (klassik) ko'rinishga ega bo'lgan MI dan shubhalanishi mumkin. To'satdan ko'krak qafasidagi kuchli og'riqlar bosuvchi, siquvchi yoki kyuishishuvchi xarakteriga ega, ko'pincha to'sh orqasida, chap qo'l, elka va elka kamariga tarqaladi. Og'riqning davomiyligi 15 daqiqadan oshadi, u soatlab, ba'zan esa kunlar davom etishi mumkin va nitrogliserinni qo'llash bilan yo'qolmaydi. Keksada odamlarda og'riq sindromi ko'pincha yo'q yoki yetarli darajada namoyon bo'lmaydi, MI ning atipik ko'rinishi qayd etiladi, bu kasallikni tashxislashni qiyinlashtiradi.

Tekshiruvda sovuq, yopishqoq ter bilan qoplangan terining rangparligi aniqlanadi. Dudoqlar, burun, quloqlarning ko'rinadigan qismida sovuq siyanoz. Puls tez-tez? aritmik, zaif to'liqlikda va kuchlanishda, qon bosimi pasayadi. Yurakni tinglaganda bo'g'iq ton va sistolik shovqin aniqlanadi.

Bir necha soatdan keyin yoki keyingi kundan so'ng tana harorati ko'tariladi. Shu bilan birga, periferik qonda leykotsitlar sonining ko'payishi (leykotsitoz), qon zardobidagi bir qator fermentlarning (KFK, LDG, AST) faolligi aniqlanadi. EKG ma'lumotlari tashxisni tasdiqlaydi, uning asosida transmural MI ajratiladi - patologik Q tishchasi bilan va Q tishchasi bo'lmagan. Shunday qilib, kasallikning diagnostikasi klinik, biokimyoviy ma'lumotlar va EKG tekshiruvlariga asoslanadi.

Asoratlanmagan va asoratlangan MI ni farqlanadi. Asoratlarning tabiati (turi) rivojlanish vaqtiga va MI ning keyingi bosqichlarining davomiyligiga bog'liq.

Keksa va qari odamlarda miokard infarktining klinik belgilari harorat reaksiyasining sust namoyon bo'lishi, o'ziga xos qon fermentlarining faolligi, uzoq muddatli, miokard infarkti bo'lgan yoshroq bemorlarga nisbatan takroriy shakllar, asoratlari va o'lim takroriy va tez-tez uchraydigan kasalliklarni o'z ichiga oladi.

Klinik belgilarga, birinchi navbatda, og'riqlarga asoslanib, hamshira MI dan shubhalanishi, bemorga shoshilinch yordam ko'rsatishi va shifokor yoki tez yordam chaqirishi shart. Bemorni erta kasalxonaga yotqizish va o'z vaqtida davolash xavfli asoratlarning oldini olish va qulay prognozni ta'minlashda muhim rol o'ynaydi.

Hamshiralik diagnostikasi: kuchli bosuvchi to'sh orqasida siqish og'rig'i, chap qo'lga tarqaladigan, 20-30 daqiqadan bir necha soatgacha davom etadigan "tugilgan musht" alomati. Og'riq nitrogliserin bilan to'xtatilmaydi, nafas qisilishi, qo'rquv hissi va havo etishmasligi bilan birga keladi.

Oddiy og'riq sindromi uchun shoshilinch yordam quyidagilardan iborat:

- to'shak rejimiga qat'iy rioya qilish;
- qo'rquv va xavotirni yo'qotish maqsadida bemorga psixologik yordam ko'rsatish;
- yurak urishi va qon bosimini, bemorning umumiy holatini baholash;
- 5 daqiqalik interval bilan nitrogliserinni til ostiga uch marta ishlatish;
- namlangan kislorodni yuborish;

Yuqoridagi chora-tadbirlarning ta'siri bo'lmasa va og'riq sindromining davomiyligi 15-20 daqiqadan ko'proq bo'lsa - aspirinni og'iz orqali qo'llashda (chaynash yoki til ostiga) 300 mg dozada, vena ichiga

50% eritma yuborish. analgin (2-4 ml), seduksenning 0,5% eritmasi (2 ml), 1-2% promedol (1 ml). Anesteziyaning samarali usuli - 0,005% fentanil va 0,25% droperidol eritmalarini tomir ichiga yuborish. Dori-darmonlarni faqat shifokor ko'rsatmasi bo'yicha qo'llash kerak. Iloji bo'lsa, MI bilan kasallangan bemor shoshilinch ravishda shifoxonaga, yaxshisi kardio-reanimatsiya yoki kardiologiya bo'limiga o'tkaziladi. Tashish ehtiyotkorlik bilan, faqat zambilda yoki o'ta og'ir hollarda stulda amalga oshiriladi. Bemorga yotoqda dam olish buyuriladi, uning davomiyligi MI ning og'irligiga qarab o'zgaradi va o'rtacha 1-2 haftani tashkil qiladi, keyin jismoniy faollik asta-sekin o'sib boradi va kasalxonadan chiqishdan oldin normal holatga qaytadi.

Hamshiralik aralashuvi rejasi: bemorlarni kuzatish va parvarish qilish, bemorni qo'shimcha tadqiqotlarga tayyorlash, bemorni davolash uchun tibbiy ko'rsatmalarni o'z vaqtida bajarish.

Hamshiralik tadbirlari rejasini amalga oshirish: parvarish qilish - muntazam shamollatish, bo'limni nam tozalash, bemorning og'ir ahvolda namlangan kislorod bilan ta'minlash. Pulsni, nafas olish tezligini, qon bosimini, fiziologik funktsiyalarni va bemorning umumiy holatini o'lchash. Bemorni EKG, ekokardiyografiya, biologik material to'plash uchun tayyorlash. Bemorni davolash nuqtai nazaridan shifokorning retseptlarini o'z vaqtida bajarish.

Hamshira faoliyatining muhim sohasi - bu o'tkir ko'rinishlarni to'xtatish va asoratlarni oldini olishga, normal jismoniy va psixologik holatni tiklashga qaratilgan MI bilan og'riq bemorlarni jismoniy, psixologik va tibbiy rehabilitatsiya qilishda ishtirok etish. Ambulator (uy) sharoitida koronar arteriya kasalligining paydo bo'lishi va rivojlanishining oldini olish bo'yicha shifokor bilan birgalikda olib boriladigan chora-tadbirlarda uning roli juda katta.

Birlamchi profilaktika yurak ishemik kasalligi rivojlanishi uchun xavf omillarini aniqlash va tuzatishga (yo'q qilishga) qaratilgan. Bu turmush tarzini o'zgartirish bilan chambarchas bog'liq - chekishni tashlash, to'g'ri (gipoxolesterin) ovqatlanish, TMI ni normallashtirish, jismoniy faollikni oshirish, psixo-emotsional stressni bartaraf etish, shuningdek, qondagi xolesterin miqdorini, gipertenziya va diabetni aniqlash va davolash.

MI ning o'tkir va o'tkirosti davrlarida ovqatlanish oson hazm bo'ladigan, tejamkor, kichik qismlarda kuniga 4-5 marta, o'rtacha kaloriya cheklovi (taxminan 1500 kkal), gaz hosil bo'lishining kuchayishiga

yordam beradigan ovqatlarni chiqarib tashlash yoki sezilarli darajada cheklash bilan bo'lishi kerak. Yurak-qon tomir tizimiga salbiy ta'sir ko'rsatadigan ich qotishining oldini olish uchun dietaga o'simlik moylari, fermentatsiya qilingan sut mahsulotlari, sabzavot va mevali vinegretlar, kepakli undan non kiradi.

Ushbu chora-tadbirlar yurak ishemik kasalliklarining rivojlanishi va asoratlarning paydo bo'lishining oldini olish, erta nogironlik va tez qarishning oldini olishga, sifatni yaxshilashga va umr ko'rish davomiyligini oshirishga qaratilgan ikkilamchi profilaktikada ham qo'llaniladi. Shu maqsadda aspirin, b-blokerlar, APF ingibitorlari va kamroq kaltsiy antagonistlari qo'llaniladi.

Hamshira faoliyatining ajralmas qismi ma'rifiy ishlar, bemorlar va ularning yaqinlarini yurak tomirlari kasalligining oldini olishda, shuningdek kasallikning kuchayishigda yordam berishni o'rgatish.

Dori terapiyasi og'riqni yengillashtirishga, yurak mushaklariga yuklamani va uning kislorodga bo'lgan ehtiyojini kamaytirishga, miokardning shikastlanishi (nekroz) hajmini cheklashga, MI asoratlarini oldini olishga va davolashga qaratilgan. Bu shifokorning vakolatiga kiruvchi g'ayrioddiy mas'uliyatli va juda murakkab tadbir.

MI ning eng o'tkir davrida vena ichiga nitrogliserin, promedol yoki morfin, trombolitik preparatlar (streptokinaza, to'qima plazminogen faollashtiruvchisi va boshqalar), to'g'ridan-to'g'ri antikoagulyantlar (geparin, fraksiparin, klivarin, metoprolol klexan va boshqalar), b-blokatorlar (prop-blokatorlar), shuningdek ichki foydalanish uchun aspirin kiritiladi. MI ning dastlabki bosqichlarida kaltsiy antagonistlari, ayniqsa nifedipin tavsiya etilmaydi.

Trombolitik dorilar koronar qon oqimini tiklashga, og'riqni yo'qotishga, miokard infarkti hajmini cheklashga va o'limni kamaytirishga yordam beradi. Ulardan foydalanish uchun bir qator cheklovlar (qarshi ko'rsatmalar) tufayli kasallikning ushbu davrida yurak kateterizatsiyasi va birlamchi koronar angioplastika ko'pincha qo'llaniladi. Kasallikning keyingi davrlarida kasalxonadan chiqarilgunga qadar aspirin, b-blokatorlar, APF ingibitorlari, og'riq sindromi takrorlanganda esa ichki dozada foydalanish uchun nitratlar qo'llaniladi.

MI ning eng o'tkir va o'tkir bosqichlarining og'ir asorati o'tkir yurak yetishmovchiligi bo'lib, uning sabablari chap qorincha qisqarishining yoki yurak ritmining buzilishi bo'lib, organlar va to'qimalarning qon bilan ta'minlanishi buzilishiga olib keladi. Uning hayot uchun xavfli klinik

ko'rinishlari - kardiogen shok va o'pka shishi. Hamshira MI ning ushbu asoratlardan shubhalanishi va shifokorni o'z vaqtida xabardor qilishi kerak. Katta yoshdagi guruhlarda kardiogen shok ko'rinishidagi asorat juda tez-tez uchraydi va shok nafaqat katta o'choqli, balki kichik o'choqli infarktda ham rivojlanishi mumkin. Keksa va qari bemorlarda kardiogen shok nafaqat yoshlardagi kabi kasallikning birinchi kunida sodir bo'ladi, balki keyingi kunlarda ham rivojlanishi mumkin. Reflektor shokga kelsak, keksa va qari odamlarda og'riq sindromining past darajadagi namoyon bo'lishi tufayli u yoshlarga qaraganda ancha kam uchraydi va deyarli har doim yurak qon haydashining pasayishi bilan birga keladi.

Kardiogen shokning klinik ko'rinishlariga quyidagilar kiradi: sistolik qon bosimining 80 mm Hg ust.dan kam pasayishi; sust to'ldirish va kuchlanish pulsi (ipsimon); terining rangparligi, namligi va haroratining pasayishi; periferik tomirlar puchayishi, ongning buzilishi; diurezning pasayishi. Uning rivojlanishiga yurak qisqarishlarining ko'payishi (daqiqada 90 dan ortiq) yoki kamayishi (daqiqada 60 dan kam) yordam beradi.

Hamshira taktikasi:

- Doktorni chaqirish kerak;
- bemorni oyoq-qo'llarini 30° burchak ostida ko'tarib yotqizish;
- puls va qon bosimini baholash;
- namlangan kislorod ingalatsiyasini amalga oshirish;
- og'riq sindromini to'xtatish (shifokor retsepti bo'yicha)
- EKGni yozib olish, yurak monitorini ulash;
- vena ichiga 5000 BR bolus geparin yuboriladi.

Shifokor nazorati ostida o'tkaziladigan va qon bosimini barqarorlashtirishga qaratilgan keyingi chora-tadbirlar - SQB ni 90 mm Hg ust.ga oshirish, fiziologik eritmani, 5% glyukoza eritmasida 0,05% dopamin yoki 0,2% norepinefrinni tomir ichiga ketma-ket yuborishni o'z ichiga olishi mumkin. Taxisistolik va bradisistolik aritmiya shakllarini davolash uchun mos ravishda elektr impulsi terapiya yoki elektrokardiostimulyatsiya qo'llaniladi.

Keksa odamlarda tromboembolik asoratlarda ko'pincha o'pka arteriyasi, qorin aortasi, tutqich arteriyalari va miya tomirlarining shikastlanishi bilan yuzaga keladi.

Keksalarda yurak xurujida miokard yorilishi ham yoshlarga qaraganda tez-tez uchraydi. Perikard tamponadasi bilan tashqi

yorilishlardan tashqari, qorinchalararo to'siq va papillyar mushaklarning yorilishi mavjud.

Dori terapiyasining samarasizligi va bemorning hayot sifatini sezilarli darajada yomonlashtiradigan yurak ishemik kasalligining progressiv kursi bilan, koronar angiografiya va kasallikning jarrohlik davolash to'g'risida qaror qabul qilinadi. Ko'pincha ular koronar arteriyani aylanib o'tishga murojaat qilishadi, bunda aterosklerotik blyashkalardan ta'sirlangan koronar arteriyani chetlab o'tib, bemorning o'z tomiri (boldir venasi) tikiladi, aorta va koronar arteriyalarni bog'laydi va yurakning qon ta'minoti tiklanadi. Ba'zi hollarda koronar angioplastika qo'llaniladi - braxiyal yoki femoral arteriya orqali kateterni kiritish, uning oxirida shishiruvchi balon mavjud. Balon shishirilganida tomirning ichi kengayadi va koronar qon aylanishi yaxshilanadi. Keyingi muolaja stentlash bo'lib, unda stenoz koronar arteriyaning ichiga po'latdan yasalgan qo'llab-quvvatlovchi stent (to'r, spiral) o'rnatiladi, bu zararlangan arteriyani kengaytiradi. Keksa bemorlarda miokardning jarrohlik revaskulyarizatsiyasi xavfi yosh bemorlardagidan oshmaydi.

Miokard infarkti bo'lgan bemorlarni davolash qoidalari:

- Agar yurak xurujiga shubha qilingan bo'lsa, bemorni darhol kasalxonaga yotqizish kerak, eng yaxshisi intensiv terapiya bo'limiga yoki kardiologiya bo'limining intensiv terapiya bo'limiga.
- Taxminan 10 kun davomida qattiq yotoq rejimiga rioya qilish (bemorning fiziologik ehtiyojlarini qondirish, ovqatlantirish, kiyinish, yuvish faqat yotoqda amalga oshiriladi).
- Uzoq muddatli yotoqda dam olishning boshqa asoratlarning oldini olish.
- Ratsionga rioya qilish. Oson hazm bo'ladigan oziq-ovqat. Meteorizmga olib keladigan mahsulotlardan voz kechish (karam, qora non, kvas). Bemorni ovqatlantirish bo'lib-bo'lib, kichik qismlarda, kuniga kamida 4 marta. Energiya qiymati past bo'lgan oziq-ovqat (kuniga 1400-1500 kkal). Sabzavotlar va mevalar tavsiya etiladi. Shish bo'lganda suyuqlik miqdori cheklash lozim. Uyqudan 3 soat oldin oxirgi ovqat ist'mol qilgan bo'lishi kerak
- Bemor keskin harakatlar qilmasligi kerak.
- Bemor tashvishlanmasligi va asabiylashmasligi kerak.
- Bemor zo'riqmasligi kerak.

- Shifokor yotoqda o'tirishga ruxsat berganida, bemorga uni keskin harakatlarsiz silliq bajarishiga yordam berish kerak. Bemorga yotoqda o'tirishga yordam berish uchun yotoq tayanchidan foydalanish mumkin.
- Bemor kasallikning birinchi kunlarida o'tirish va turish parvarish qiluvchining kuzatuvda amalga oshirilishi kerak.
- Qon bosimi va yurak urish tezligini shifokor buyurganidek tez-tez kuzatib boorish kerak, lekin dastlabki 10 kun davomida kuniga kamida 3 marta.
- Bemorning ichi surilishini nazorat qilish.
- Ichilgan va chiqarilgan suyuqlik miqdorini, diurezni nazorat qilish.
- Davolovchi shifokor tomonidan belgilangan dori-darmonlarni o'z vaqtida va to'liq qabul qilinishini nazorat qilish.

Yurak xurujining asoratlanmagan kechishi bo'lsa, shifokorning ko'rsatmasi bo'yicha kasallikning 10-11 kunida bemorga yotoq'ida o'tirishga ruxsat beriladi va agar hojatxona palata yonida da yoki bemor yotadigan xonasida bo'lsa, parvarish qiluvchining nazorati ostidagi hojatxonaga borishga ruxsat beriladi. Bemorning ahvoli kuzatib boriladi va hojatxonaga borishdan oldin va hojatxonadan qaytgandan keyin yurak urish tezligini o'lchanadi. 14-kunga kelib, bemorga koridor bo'ylab qisqa yurishga ruxsat beriladi. 21-kunda bemorga uzoq yurishga ruxsat beriladi. Kasalxonadan chiqarilgach ixtisoslashtirilgan sanatoriyda davolanishni olib boriladi.

Hayot sifati va davomiyligi ko'p jihatdan yurak qon tomirlari kasalligini erta aniqlash, turmush tarzini o'zgartirish va xavf omillarini bartaraf etishda, bemor tomonidan dori terapiyasiga qat'iy rioya qilish va o'z vaqtida jarrohlik davolashga bog'liqdir. Koronar arteriya kasalligini davolashda bemor va shifokor o'rtasida vositachi sifatida hamshiraning roli juda katta. Hamshiralarning professionalligi va malakasiga asoslangan aniq tibbiy harakatlar, yurak-qon tomir patologiyasi bo'lgan keksa bemorlarning sifatli hayoti va ijtimoiy moslashuvi uchun zarur shart-sharoitlarni yaratadi.

Surunkali yurak yetishmovchiligi

Surunkali yurak yetishmovchiligi (SYuYe) uzoq muddatli patologik holat bo'lib, unda yurak-qon tomir tizimining u yoki bu kasalliklari natijasida yurakning nasos funksiyasi pasayadi, bu esa tananing

gemodinamik ehtiyoji va miokardning imkoniyatlari o'rtasidagi nomutanosiblikka olib keladi.

SYuYe rivojlanishiga turli omillarning yurakka bevosita zarar etkazuvchi ta'siri, uning funktsional ortiqcha yuklanishi yoki bu sabablarning kombinatsiyasi olib keladi. Ular orasida yurak-qon tomir kasalliklari (miokard infarkti, aterosklerotik kardioskleroz), arterial gipertenziya, yurak mushagining yallig'lanish kasalliklari (miokardit), tug'ma va orttirilgan yurak nuqsonlari, kardiomyopatiya yetakchi o'rinni egallaydi. SYuYe sabablari yurak kasalliklaridan tashqari, masalan, alkogolizm, anemiya, qalqonsimon bez kasalliklari va boshqalar bo'lishi mumkin.

Zamonaviy klinik nuqtai nazardan, SYuYe - bu dam olish yoki jismoniy mashqlar paytida organlar va to'qimalarning yetarli darajada perfuziyasi bilan (nafas qisilishi, charchoq, jismoniy faollikning pasayishi, shish va boshqalar) bo'lgan kasallik. va ko'pincha tanadagi suyuqlikni ushlab turish bilan bog'liq bo'lgan xarakterli alomatlar majmuasi.

Agar ikkita asosiy mezon mavjud bo'lsa, SYuYe tashxisi qo'yilishi mumkin:

1. Yurak yetishmovchiligining xarakterli belgilari (asosan nafas qisilishi, charchoq va jismoniy faoliyatni cheklash, to'piqlarning shishishi va boshqalar);
2. Bu alomatlar boshqa organlarga (masalan, anemiya, buyrak yetishmovchiligi) emas, balki yurakning shikastlanishi bilan bog'liq ob'ektiv dalillardir.

SYuYe belgilari dam olish va / yoki jismoniy mashqlar paytida mavjud bo'lishi mumkin. Shu bilan birga, yurak disfunktsiyasining ob'ektiv belgilari dam olishda aniqlanishi kerak. Shubhali holatlarda, SYuYe tashxisi davom etayotgan terapiyaga (xususan, diuretiklarni qo'llashga) ijobiy javob bilan tasdiqlanishi mumkin.

SYuYe tashxisini qo'yishda uning rivojlanish sababini, shuningdek, yurak yetishmovchiligining dekompensatsiyasi va rivojlanishini qo'zg'atadigan omillar va mumkin bo'lgan kasalliklarni aniqlash kerak.

Yurak yetishmovchiligi bo'yicha mutaxassislar jamiyati (OSSN) tomonidan taklif qilingan SYuYe tasnifi Strazhesko-Vasilenko va FC NYHA (Amerika yurak assotsiatsiyasi) tomonidan SYuYe bosqichlarining hozirgi mavjud tasnifini birlashtirishni nazarda tutadi.

Klinik ko'rinishlari. SYuYe ning xarakterli alomatlari - bu harakat paytida nafas qisilishi va og'ir holatlarda hatto dam olishda: xolsizlik va ish qobiliyatining pasayishi. Ko'pincha bemorlar yurak urishi, to'sh orqasida va yurak sohasida og'riqlar, oyoq va tovonlarning shishishi, jigarning kattalashishi tufayli o'ng qovurg'a yoyi ostida og'riqlar bilan tashvishlanadi. Og'ir SYuYe (III-IV sinflar) bilan ko'krak qafasining shishishi (gidrotoraks, gidroperikard) va qorin bo'shlig'i (astsit) bo'shliqlari, shuningdek, butun tananing keng tarqalgan shishishi - anasarka kuzatiladi.

Hamshiralik tashxisi: jismoniy mashqlar paytida va / yoki dam olishda nafas qisilishi, yurak urishi, pastki oyoqlarida shish, gidrotoraks, astsit, o'ng qovurg'a ostida og'riq yoki noqulaylik, umumiy holsizlik, charchoq.

Hamshiralik aralashuvi rejasi: bemorlarni dinamik kuzatish va parvarish qilish, tibbiy ko'rsatmalarni bajarish, bemorlar va ularning qarindoshlarini yurak yetishmovchiligining asosiy belgilari, oldini olish, rehabilitatsiya qilish va davolash usullari haqida xabardor qilish, ko'rilgan choralar samaradorligini baholash.

Hamshiralik aralashuvi rejasini amalga oshirish: SYuYe uchun tibbiy yordamning har xil turlari klinik ko'rinishlarning og'irligini kamaytirishga, yurak yetishmovchiligining rivojlanishini sekinlashtirishga va pirovardida bemorlarning hayot sifatini yaxshilashga, prognozni yaxshilash hamda kasalxonaga yotqizish sonini kamaytirishga qaratilgan.

Hamshiralik aralashuvining **qisqa muddatli maqsadlari** SYuYe ning og'riqli, ko'pincha zaiflashtiruvchi belgilarining zo'rayishini kamaytirish choralari hisoblanadi. Bemorning yarim o'tirish holati nafas qisilishining og'irligini kamaytirishga yordam beradi, shuning uchun funktsional yotoqdan foydalanish yaxshiroqdir. Uyda bemorning orqa tomoniga yostiq qo'yish tavsiya etiladi. Mehnat va dam olishni to'g'ri tashkil etish, jismoniy faoliyatni dozalash qobiliyati ham nafas qisilishi va umumiy xolsizlikning og'irligini kamaytiradi.

Tana vaznini nazorat qilish, kunlik diurez, kuniga ichiladigan suyuqlik miqdori SYuYe bilan og'riq bemorlarni davolashda ajralmas shartlardir. Bemorni muntazam ravishda vaznini o'lchash yashirin shishni aniqlashga yordam beradi - tanadagi 5 litrgacha suyuqlik to'planishi vizual tarzda aniqlanmaydi. 1-3 kun ichida to'satdan 2 kg va undan ko'p kilogramm ortishi yashirin shishning kuchayishi belgisidir. Bunday

holatda bemorga davolanishni buyurish yoki o'zgartirish (kuchaytirish) uchun shifokor bilan maslahatlashish tavsiya etiladi.

Parhez samaradorligining ajralmas sharti osh tuzidan foydalanishni cheklashdir:

- I FS SYuYe - sho'r ovqat iste'mol qilmang (3 g / kungacha NaCl);
- II FS SYuYe - ovqatga tuz qo'shmang (kuniga 1,5 g NaCl gacha);
- III-IV FS SYuYe - tuzsiz pishirish va tuz miqdori kamaytirilgan mahsulotlardan foydalanish (kuniga 1 g NaCl gacha);

Suyuqlikni iste'mol qilishni cheklash tomir ichiga diuretiklarni talab qiladigan og'ir SYuYe da dolzarbdir. Oddiy holatlarda suyuqlik hajmini kuniga 1,5 l dan ortiq oshirish tavsiya etilmaydi.

Parvarishning muhim tarkibiy qismi to'g'ri tashkil etilgan ovqatlanishdir, u kuniga 4-5 marta, kichik qismlarda bo'lishi kerak. Oziq-ovqat yuqori kaloriyali, oson hazm bo'ladigan, vitaminlar va oqsillarning yetarli miqdoriga ega bo'lishi kerak. Xolesteringa boy oziq-ovqatlarni (sariyog ', cho'chqa yog'i, cho'chqa go'shti, ko'krak, bel va hayvon yog'lari), submahsulotlarni (jigar, buyraklar, miya) ratsiondan cheklash yoki chiqarib tashlash lozim. Oziq-ovqatlarda o'simlik moylari, baliq, parranda go'shti, yong'oq, sut, tvorog, pishloq, tuxum oqi miqdorini oshirish kerak. Yog'siz mol go'shti, kamroq qo'zichoq va cho'chqa go'shtidan foydalanish tavsiya etiladi. Ratsiondagi sabzavot va mevalar cheklanmagan, ular oshqozon-ichak trakti faoliyatini yaxshilashga yordam beradi va xolesterinni tanadan chiqarib tashlaydi. Agar ortiqcha vazn bo'lsa, dietadan shirinliklarni (shakar, shirinliklar, murabbo, muzqaymoq, shirin tvorog massasi, xamir ovqatlar, kekslarni) chiqarib tashlashingiz kerak, non, un mahsulotlari, kartoshka, dukkaklilar, donli mahsulotlarni iste'mol qilishni cheklash kerak. Chekish va spirtli ichimliklarni, shu jumladan pivoni iste'mol qilishga yo'l qo'yilmaydi.

Bugungi kunda SYuYe bilan og'rigan bemorlarda tana vaznini nazorat qilish yoki ovqatlanish holatini nazorat qilish katta ahamiyatga ega. Trofologik holat - ovqatlanish bilan bog'liq bo'lgan organizmning sog'lig'i va jismoniy rivojlanishining holatini tavsiflovchi tushuncha. SYuYe bilan og'rigan bemorlarda quyidagi shartlarni ajratib ko'rsatish kerak: semizlik, ortiqcha vazn, normal vazn, kaxeksiya. Semirib ketishning mavjudligi SYuYe bilan og'rigan bemorning prognozini yomonlashtiradi va barcha holatlarda maxsus choralar va kaloriyalarni cheklashni talab qiladi. Yog 'to'qimalarining va mushak massasining yo'qolishi tufayli tana vaznining progressiv pasayishiga yurak kaxeksiyasi

deyiladi. Kaxeksiyaning rivojlanishi neyrohumoral tizimlarning tanqidiy faollashuvini va ozuqaviy yordamga muhtojligini ko'rsatadi.

Bugungi kunda har qanday bosqichdagi SYuYe bilan og'rigan bemorlar dozalangan jismoniy faoliyatdan foyda olishlari aniq. Jismoniy faoliyatni cheklash darajasi individual ravishda belgilanadi va bir qator omillarga, birinchi navbatda, yurak yetishmovchiligining og'irligiga, yurakning organik shikastlanishining tabiatiga, bemorning yoshiga va uning jismoniy imkoniyatlariga bog'liq. Agar bir bemorga faqat jismoniy faoliyatni cheklash ko'rsatilgan bo'lsa, ikkinchisi - turli muddatdagi yotoqda dam olishi kerak. Jismoniy faollikni bosqichma-bosqich oshirish bilan rejimni kengaytirish, davolash rejasiga fizioterapiya mashqlarini kiritish va keyinchalik ishga o'tish ancha uzoq davom etishi mumkin. SYuYe da jismoniy tarbiya uning rivojlanish sur'atini sekinlashtiradi, mushaklarni kuchaytirishga yordam beradi. Maxsus jismoniy mashqlar dasturi yurak yetishmovchiligining og'irligini hisobga olgan holda fizioterapiya shifokori tomonidan tuziladi. Mashg'ulotlar hamshira yoki jismoniy terapiya o'qituvchisi nazorati ostida o'tkaziladi.

Turli omillar, jumladan noto'g'ri ovqatlanish, cheklangan jismoniy faollik va dori-darmonlar keksalarda ich qotishi va diareyaga olib kelishi mumkin. Shuni esda tutish kerakki, ich qotishi tufyli kuchanish qon bosimining oshishiga va yurakning yomonlashishiga, ritm buzilishining paydo bo'lishiga yordam beradi. Diareya elektrolitlar (natriy, kaliy, kaltsiy va boshqalar) yo'qotilishiga olib kelishi va hayot uchun xavfli bo'lgan yurak kasalliklarini - aritmiyalarni keltirib chiqarishi mumkin.

Hamshiralar bemorning ijtimoiy faolligini qo'llab-quvvatlashlari kerak. SYuYe bilan og'rigan bemorlarga o'zlarining jismoniy imkoniyatlariga muvofiq kasbiy va ijtimoiy ishlarni davom ettirish tavsiya etiladi, ular uy atrofida, bog'da yengil ishlarni bajarish, shuningdek, tikuvchilik, kitob o'qish va hokazolarni bajarishga har tomonlama rag'batlantiriladi. SYuYe bilan og'rigan bemorlar baland tog'larda qolish, yuqori harorat va namlik bilan bog'liq sayohat qilishni xohlasa, kardiolog bilan maslahatlashish zarur. Uzoq parvozlar tavsiya etilmaydi: ular suvsizlanish, oyoqlarning shishishi va tomir trombozi xavfini oshirishi mumkin. Yuqori harorat va havo namligi tanadagi suvtuz balansini buzadi va yurak yetishmovchiligining dekompensatsiyasiga olib keladi.

Yurak yetishmovchiligining klinik ko'rinishlari, asosan, shifokor tomonidan belgilangan dori-darmonlarni muntazam ravishda qo'llash

bilan kamayadi yoki yo'qoladi. So'nggi yillarda SYuYe ni tibbiy davolash sezilarli o'zgarishlarga duch keldi. Yurak-qon tomir tizimiga va suv-tuz balansiga kuchli ta'sir ko'rsatadigan bir qator dorilar paydo bo'ldi. SYuYe ni davolash uchun barcha dorilar uchta asosiy toifaga bo'lingan:

- asosiy (ularning klinikaga, hayot sifatiga va prognozga ta'siri isbotlangan va shubhasiz);
- qo'shimcha (samaradorlik va xavfsizlik o'rganilgan, ammo tushuntirish talab etiladi);
- yordamchi (ulardan foydalanish klinika tomonidan belgilanadi, prognozga ta'siri noma'lum, foydalanish amaliyot bilan belgilanadi).

Asosiy dorilarga APF ingibitorlari, yurak glikozidlari, b-blokatorlar, diuretiklar, aldosteron antagonistlari, angiotensin II retseptorlari antagonistlari kiradi. APF ingibitorlari etiologiyasi, jarayonning bosqichi va dekompensatsiya turidan qat'i nazar, SYuYe bilan og'rigan barcha bemorlarga ko'rsatiladi. b-blokatorlar - bu yurak-qon tomir tizimining neyrohumoral regulyatsiyasi buzilishlarini bloklaydigan dorilar. Diuretiklar organizmda natriy va suvni ortiqcha ushlab turish bilan bog'liq bo'lgan SYuYe klinik belgilari bo'lgan barcha bemorlarga ko'rsatiladi. Yurak glikozidlari, an'anaviy ravishda ishlatiladigan dorilar, yurak mushaklarining kontraktilligini oshiradi, bo'lmachalar fibrilatsiyali bemorlarga ko'rsatiladi va kichik dozalarda sinus ritmida qo'llaniladi.

SYuYe ni davolash uchun qo'shimcha dorilar orasida statinlar va bilvosita antikoagulyantlar mavjud. Statinlar SYuYe ishemik etiologiyasi bo'lgan bemorlarda foydalanish uchun tavsiya etiladi. Bilvosita antikoagulyantlar bo'lmachalar fibrilatsiyali va SYuYe bilan og'rigan bemorlarga buyuriladi.

Shifokor tomonidan tayinlangan davolanish hamshira tomonidan qat'iy nazorat qilinishi kerak. Dori vositalarining yetarli dozalari samarasiz va ulardan foydalanish yurak dekompensatsiyasiga va dozani oshirib yuborish jiddiy asoratlarga olib kelishi mumkin. Shunday qilib, yurak glikozidlarini (digoksin, selanid va boshqalar) nazoratsiz qabul qilish intoksikatsiyaga olib kelishi mumkin, uning dastlabki belgilari ishtahani yo'qotish, ko'ngil aynishi, ba'zida qusish va diareya hisoblanadi. Ko'rish buziladi: bemorlar atrofni sariq rangda ko'rishni boshlaydilar. Ko'pincha bosh og'rig'i, bosh aylanishi, qo'zg'alish, yurak faoliyati ritmining buzilishi kuzatiladi. APF ingibitorlarini (enalapril, perindopril,

lisinopril va boshqalar) yuqori dozalari qon bosimining pasayishiga olib keladi; diuretiklarni nazoratsiz qabul qilish tromboz ehtimoli bilan suvtuz almashinuvi va qon ivish tizimining buzilishiga olib keladi. Vazodilatatsion ta'sirga ega bo'lgan nitratlar (nitrogliscrin, nitrosorbid va boshqalar) qon bosimining pasayishiga va ahvolining yomonlashishiga olib kelishi mumkin va arterial gipotenziya uchun tavsiya etilmaydi. Keng qo'llaniladigan antiagregant atsetilsalitsil kislotasi oshqozon-ichakdan qon ketishini qo'zg'atishi mumkin, ayniqsa SYuYe bilan og'rigan bemorlarda oshqozon va o'n ikki barmoqli ichak yarasi bilan birga keladigan bo'lsa.

Hamshira ko'rish va xotirasi buzilgan keksa bemorlarning dori-darmonlarni to'g'ri qabul qilishini kuzatishi kerak; uyda bu bemorlar uchun shunga o'xshash chora-tadbirlar oila a'zolari tomonidan amalga oshiriladi.

Hamshiralik jarayonining uzoq muddatli maqsadlarini amalga oshirish - SYuYe (masalan, takroriy miokard infarkti) va yurak yetishmovchiligining asoratlari (ritm buzilishi, tromboemboliya, buyrak funksiyasining buzilishi, qon oqsilining pasayishi va boshqalar) ga olib keladigan kasalliklarning oldini olish birinchi navbatda bemorning davolanishga ongli munosabati, sog'liqni saqlash, reabilitatsiya va davolash shifokorining turli tavsiyalarini bajarish bilan erishiladi. Ushbu tadbirlarni amalga oshirishda hamshira, bemorning qarindoshlari va ijtimoiy xodimi muhim rol o'ynaydi.

Hamshiralik parvarishi davolash ta'sirining mavjudligi yoki yo'qligi bilan baholanadi. Hamshira doimiy ravishda SYuYe ning asosiy belgilari dinamikasini, tibbiy yordam sifatini va bemorning unga bo'lgan munosabatini baholaydi, yangi muammolar va tibbiy ijtimoiy yordamga bo'lgan ehtiyojlarni aniqlaydi. Belgilangan maqsadlarga erishilmasa, hamshiralik va tibbiy choralarning samarasizligi yoki samarasizligi sabablarini aniqlash kerak. Bular asosiy kasallikning kuchayishi, reabilitatsiya va tibbiy yordamning yetarli emasligi, shifokorning retseptlarini buzish, ovqatlanish, ish va dam olish rejimi bo'lishi mumkin.

TUG'MA VA ORTTIRILGAN YURAK NUQSONLARI

Yurak nuqsonlari - bu qon aylanishining buzilishini keltirib chiqaradigan klapan apparati, to'siqlar, katta tomirlar va yurakning alohida qismlarining turli anomaliyalari.

Yurak nuqsonlarining ko'plab turlari mavjud bo'lib, ularning har biri o'ziga xos tarzda inson salomatligi uchun xavflidir. Deyarli har doim yurak nuqsonlari jarrohlik aralashuvini talab qiladi.

Yurakning strukturaviy patologiyasi odamda hatto ona qornida ham rivojlana boshlaydi - bu hodisa **tug'ma yurak nuqsonlari** deb ataladi. Buning sababi odatda xromosoma anomaliyalari yoki onada infeksiya bo'lishi. Bunday nuqson bilan mingdan 5 tadan 8tagacha chaqaloq tug'iladi. Kamchilikni homilaning ultratovush tekshiruvi orqali aniqlash mumkin.

Agar kasallik shikastlanish, infeksiya yoki tizimli kasallik natijasida paydo bo'lgan bo'lsa, biz **orttirilgan yurak nuqsoni** haqida gapish mumkin. Uning mohiyatida nuqson yurakning turli qismlari kasalliklarining umumiy nomidir. Yurak nuqsonlari ikkala turining ham inson salomatligi uchun turli darajadagi zo'riqish va oqibatlariga olib keladigan ko'plab kichik turlari mavjud.

Yurak nuqsonlarining turlari

Ko'p hollarda yurak nuqsonlari klapan apparatiga ta'sir qiladi. Ushbu patologiyadan kelib chiqadigan asoratlari erta nogironlik va hatto o'limga olib kelishi mumkin. Klapan apparatining asosiy vazifasi yurak qisqarganda qonni o'zidan erkin o'tkazish va bo'shashganda qonning klapan orqali teskari harakatiga yo'l qo'ymaslik, shu orqali qonning ritmik va uzluksiz oqimini saqlab turishdir. Nuqsonli klapanlar bu ish va funktsiyani to'liq bajarishni to'xtatadi, shuning uchun qon toraygan qopqoq orqali yurak bo'shlig'iga deyarli kirmaydi va kamerani to'liq tark etmaydi yoki yopiq qopqoq orqali orqaga oqadi.

Orttirilgan yurak nuqsonlari:

- klapan yetishmovchiligi (tavaqalarning to'liq yopilmasligi yoki tavaqalarning shikastlanishi) - qonning teskari oqimini keltirib chiqaradi;
 - klapan stenozi (ochiq tavaqalar orasidagi bo'shliqning torayishi)
- qon aylanishiga to'sqinlik qiladi;

O'quv qo'llanma

- klapaning prolapsasi (chiqishi), buning natijasida uning tugunlari yurak bo'shlig'iga bo'rtib chiqadi va ko'pincha klapaning to'liq yopilmasligi tufayli qonning teskari oqimi sodir bo'ladi.

Tug'ma yurak nuqsonlari:

- bo'lmachalararo to'siq nuqsoni;
- qorinchalararo to'siq nuqsoni;
- ochiq arterioz oqimi;

- katta asosiy tomirlarning transpozitsiyasi (pozitsiyaning buzilishi);
- aorta koarktatsiyasi;
- o'pka arteriyasining stenoz va boshqalar.

Tug'ma yurak nuqsonlari ham alohida, ham bir-biri bilan birgalikda paydo bo'lishi mumkin. Shunday qilib, o'ng qorincha gipertrofiyasi, aorta transpozitsiyasi, qorinchalararo to'siq nuqsoni va o'ng qorincha chiqish yo'llarining stenoz Fallot tetradi (yoki ko'k yurak nuqsoni) deb ataladi.

Yurak nuqsonlari sabablari

Tug'ma yurak nuqsonlari (TYuN) sabablari:

- xromosoma va genetik anomaliyalar;
- homiladorlik davrida yuqadigan infeksiyalar (masalan, qizilcha va boshqalar);
- onaning alkogolizmi va giyohvandligi;
- dori vositalarining nojo'ya ta'siri;
- nurlanish.

Orttirilgan yurak nuqsonlarning sabablari:

- yuqumli, revmatik endokardit (yurakning revmatik kasalligi, surunkali revmatik yurak kasalligi, infeksiyon endokardit - odatda aorta, mitral va trikuspidal (uch tabaqali) klapanlarning yetishmovchiligi);
- biriktiruvchi to'qimalarning tizimli kasalliklari;
- yurak shikastlanishi;
- sepsis;
- yuqumli kasalliklar (ayniqsa, sifilis);
- onkologiya.

Yurak nuqsonlari xavf omillari

- irsiy moyillik (TYuN);

- homiladorlik davridagi asoratlar (TYuN);
- homiladorlik davrida (homila uchun toksik) dorilarni qabul qilish (TYuN).

Kardiologik amaliyotda ko'pincha kombinatsiyalangan va birlashgan nuqsonlar kuzatiladi, ularda bir vaqtning o'zida bir nechta klapanlar ta'sirlanadi. Ko'pincha mitral (mitral yurak nuqsoni) va aorta (aorta yurak nuqsoni) yurak klapanlari g'ayritabiiy o'zgarishlardan aziyat chekadi.

Yurak nuqsonlari belgilari

Kasallikning namoyon bo'lishi shikastlanishning og'irligiga bog'liq.

Shunday qilib, rivojlanishning dastlabki bosqichlarida yengil tug'ma va orttirilgan malformatsiyalar e'tibordan chetda qolishi mumkin va bemor ahvoliga ta'sir qilmaydi. Ammo shuni esda tutish kerakki, og'ir tug'ma yurak nuqsonlari ko'pincha tashqi ko'rinishga, jismoniy rivojlanishga va tananing qarshilik kuchiga ta'sir qiladi. Shuning uchun terining siyanozi yoki rangparligi, vazni va bo'yi pastligi, shuningdek, tez-tez shamollash tendentsiyasi kasallikning o'zi bo'lishi mumkin.

O'rtacha og'irlikdagi orttirilgan va tug'ma nuqsonlar bilan yurak yetishmovchiligining aniq belgilari (mashq paytida nafas qisilishi, oyoqlarning shishishi), bosh aylanishi, taxikardiya, zaiflik, charchoq paydo bo'ladi.

Og'ir tug'ma (masalan, ko'k yurak kasalligi) va orttirilgan (aorta stenoz bilan birgalikda klapan yetishmovchiligi) yurak nuqsonlari o'tkir yurak yetishmovchiligi belgilari (bo'g'ilish, o'pka shishi) bilan birga bo'lishi mumkin.

Yurak nuqsonining umumiy belgilari:

- nafas qisilishi;
- aritmiya (odatda taxikardiya);
- terining siyanozi (siyanoz) yoki rangparligi;
- bosh aylanishi, zaiflik;
- bo'yin va bosh tomirlarining shishishi;
- qon bosimining pasayishi;
- hushidan ketish.

Yurak nuqsonlarini davolash. Yurak nuqsonlarini tibbiy davolash odatda samarali deb hisoblanmaydi. Shuning uchun terapiya o'tkir revmatizm, surunkali revmatik yurak kasalliklari, yurak yetishmovchiligi

va boshqa og'ir asoratlarning namoyon bo'lishini bartaraf etishga qaratilgan. Bugungi kunda yurak nuqsonlarini davolashning yagona haqiqiy usuli jarrohlik operatsiyasi hisoblanadi. Og'ir tug'ma (masalan, ko'k yurak kasalligi) va orttirilgan (aorta stenozi bilan birgalikda klapan yetishmovchiligi) yurak nuqsonlari o'tkir yurak etishmovchiligi belgilari (bo'g'ilish, o'pka shishi) bilan birga bo'lishi mumkin.

Yurak nuqsonining umumiy belgilari:

- nafas qisilishi;
- aritmiya (odatda taxikardiya);
- terining siyanozi (siyanoz) yoki rangparligi;
- bosh aylanishi, zaiflik;
- bo'yin va bosh tomirlarining shishishi;
- qon bosimining pasayishi;
- hushidan ketish.

Yurak nuqsonlarini davolash. Yurak nuqsonlarini tibbiy davolash odatda samarali deb hisoblanmaydi. Shuning uchun terapiya o'tkir revmatizm, surunkali revmatik yurak kasalliklari, yurak yetishmovchiligi va boshqa og'ir asoratlarning namoyon bo'lishini bartaraf etishga qaratilgan. Bugungi kunda yurak nuqsonlarini davolashning yagona haqiqiy usuli jarrohlik operatsiyasi hisoblanadi.

IV BOB.

AMALIY KO'NIKMALAR

ANAMNEZ YIG'ISH (birlamchi yoki kasallikni aniqlash uchun)

I	Birlamchi anamnezni yig'ish uchun zarur bo'lgan materiallar: <ul style="list-style-type: none">✓ Klinik protokol, tarqatma material;✓ Oila hamshirasining ambulator kartasi va jurnali;✓ Ruchka
II	Oila hamshirasi quyidagilarni yodda tutishi kerak: <ul style="list-style-type: none">➤ Maxfiylik haqida - hamshira tomonidan anamnez yig'ish alohida xonada (agar mavjud bo'lsa, shifokorga qadar bo'lgan xonada) amalga oshirilishi kerak;➤ Bemorni xabardor qilish va roziligini olish haqida.
III	Oila hamshirasi bemorga quyidagi savollarni berishi kerak: <ul style="list-style-type: none">✓ Sizda: yurak xastaligi, insult, vaqtinchalik ishemik xuruj, qandli diabet (QD), buyrak kasalligi tashxisi qo'yilganmi?✓ Yurakda og'riq (stenokardiya) bilan og'riysizmi;✓ jismoniy zo'riqish paytida nafas qisilishi;✓ yotgan holatda og'riq;✓ oyoq-qo'llarning uyushishi yoki kuchsizligi;✓ ozganingizni his etdingizmi;✓ sizda kuchli tashnalik bormi;✓ qanchalik tez-tez siyish (poliuriyani aniqlash uchun);✓ Yuzning shishishi, oyoqlarning shishishi kuzatilganmi;✓ Siydikdagi qonni (gematuriya) payqadingizmi;✓ Siz qanday dorilarni qabul qilasiz?✓ Siz chekasizmi? (ha/yo'q) (agar siz oxirgi 12 oy ichida chekkan bo'lsangiz, "ha" deb javob bering, agar "ha" bo'lsa, chastotasi va miqdorini bilib oling);✓ Spirtli ichimliklar ichasizmi (ha/yo'q) (ha bo'lsa, chastotasi va miqdorini bilib oling);✓ Kasbingiz: passiv yoki faol✓ Haftada kamida 5 kun 30 daqiqadan ortiq jismoniy faollik bilan shug'ullanasizmi; (Ha/ yoq)

	<ul style="list-style-type: none">✓ Qon qarindoshlarida erta (erkaklar uchun 55 yoshgacha va ayollar uchun 65 yoshgacha) o'lim va yurak kasalliklari, insult, qandli diabetning oila anamnezi bormi;✓ Oila tarixida eng yaqin qarindoshlarda erta yurak xastaligi yoki insult mavjudligi.
IV	<p>Qabul qilingan ma'lumotlarni yozib olish:</p> <ul style="list-style-type: none">✓ Hamshiralarning qaydlari bemorning davolanishi yoki hamshiraning "patronaji" ning dalilidir;✓ Ma'lumotlar aniq, tushunarli va toza qayd etilishi kerak;✓ Ambulator karta yoki oilaviy hamshira jurnalida sana, olingan ma'lumotlar va imzo ko'rsatilishi kerak.

YURAK-QON TOMIRLAR TIZIMI KASALLIKLARI BO'LGAN BEMORLARNING HAMSHIRA KO'RIGI BEMORLARNI TEKSHIRISH ASOSLARI

Turli xil yurak-qon tomir kasalliklarida asosiy shikoyatlar orasida nafas qisilishi, yurak urishi, yurak ishidagi uzilishlar, yurakdagi og'riqlar, yo'tal, qon tupurish, shish, siyanoz kiradi.

Qon aylanishining yetishmovchiligi bo'lsa, boshqa organlarning funktsiyalari, masalan, ovqat hazm qilish, asab tizimining buzilishi bilan bog'liq shikoyatlar bo'lishi mumkin. Revmatik jarayonning kuchayishi, yuqumli endo- va miyokardit va boshqalar bo'g'imlarda og'riq, harorat reaktsiyasini keltirib chiqarishi mumkin.

Nafas qisilishi qonda karbonat angidridning ortiqcha to'planishi va o'pka qon aylanishida tiqilib qolish natijasida kislorod miqdorining kamayishi natijasida yuzaga keladi. Qon aylanish yetishmovchiligining dastlabki davrida bemor faqat jismoniy zo'riqish paytida nafas qisilishi his qiladi, yetishmovchilikning kuchayishi bilan nafas qisilishi doimiy bo'lib qoladi va chap qorincha mushaklarining o'tkir zaifligi bilan astma xurujlari paydo bo'ladi (yurak astmasi).

Kuchli hayajon, tananing haddan tashqari qizishi tufayli sog'lom odamlarda **yurak urish tezligining oshishi** kuzatilishi mumkin. Tez yurak urishi - **taxikardiya** - yurak-qon tomir yetishmovchiligi belgilaridan biri. Odatda, yurak urishi soni bir daqiqada 60 tadan 80 tagacha.

Bradikardiya - bu sekin yurak urishi. Agar yurak urishi daqiqada 60 dan kam bo'lsa, bu kasallik belgisi bo'lishi mumkin. Odatda bradikardiya sport bilan shug'ullanadigan odamlarda paydo bo'ladi.

Yurak sohasidagi uzilishlar aritmiya bilan bog'liq – bu yurak qisqarishi ritmining buzilishidir. Ko'pincha ekstrastistol, atriyal fibrilatsiya, paroksizmal taxikardiya mavjud.

Yurak sohasidagi og'riqlar. odatda, yurak mushaklarini oziqlantiradigan koronar tomirlar orqali yurakka qon ta'minoti yetarli emasligi bilan bog'liq. Og'riq yelkaga, chap yelka kamariga, pastki jag'ga tarqalishi mumkin. Stenokardiyada og'riqlar siquvchan, xurujli, yurak nevrozlarida - sanchiluvchi, doimiy, simillovchi bo'ladi. Yurak sohasidagi og'riq boshqa organlarning yallig'lanishi va ta'sirlanishida reflektor bo'lishi mumkinligini bilish kerak.

Og'ir qon aylanishining yetishmovchiligi bilan **shish** paydo bo'ladi. Dastlab, jigarda kattalashishi kuzatiladi. Keyin oyoqlarda, so'ngra boldirlarda, sonlarda, belda, orqa, qorinda va chov sohasida shish paydo bo'ladi. Oyoqlarning uzoq vaqt shishishi terining trofikasini buzilishiga olib keladi, u ingichkalashib yarani rivojlanishiga olib kelishi mumkin. Shish periferik va ichki - bo'shliqlarda, gidrotoraks - shish suyuqligining plevra bo'shlig'ida, gidroperikard - perikardial bo'shlig'ida, astsit - qorin bo'shlig'ida to'planishi kuzatiladi.

Anasarka - pastki to'qimalarning teri osti qatlamida (dumg'oza, dumba, qorin old devori sohasida) shish suyuqligining to'planishi. Shishni bir necha usullar bilan aniqlash mumkin, masalan, bemorni muntazam ravishda tortish, qorin bo'shlig'i, bilak atrofini o'lchash, ichilgan suyuqlikka muvofiq siydik chiqarishni hisobga olish lozim bo'ladi.

To'g'ri to'plangan anamnez kasallik diagnostikasi uchun katta ahamiyatga ega. Bemordan qanchalik tez-tez angina bilan og'riganligini, uning bo'g'im kasalliklari bor-yo'qligini aniqlash kerak, chunki revmatizm ko'plab yurak shikastlanishlarining asosidir. Kasallik qanday kechganini aniqlash kerak: yurak sohasida og'riqlar birinchi marta paydo bo'lganda, shishish, nafas qisilishi, u qanday dorilarni qabul qilgan va ular unga qanday ta'sir qilganini aniqlash lozim.

Umumiy tekshiruv vaqtida bemorning ongiga, yotoqdagi holatiga e'tibor berish, terining rangini, shish, pastozlikning mavjudligini aniqlash

kerak. Majburiy holatda ko'pincha yurak sohasida nafas qisilishi va og'riq bilan sodir bo'ladi. Og'riq ba'zida tananing yuqori yarmining qotishini, harakatsizligini keltirib chiqaradi.

Lablari, yonoqlari, buruni, quloqchalari, barmoqlar va oyoq barmoqlarining **siyanozi (akrosiyanoz)** bo'lishi mumkin, bu gemoglobinning yetarli darajada oksidlanmaganligi yoki qon oqimining sekinlashishini va to'qimalar tomonidan kislorodni o'zlashtirishini oshganini ko'rsatadi. Mitral klapan nuqsoni va ayrim tug'ma yurak nuqsonlari bo'lgan bemorlarda sezilarli siyanoz qayd etiladi.

Yurak sohasini ko'zdan kechirish cho'qqi urishini o'rganishdan boshlanadi. Odatda, yurak cho'qqi turtkisi ko'z bilan aniqlanmaydi. Chap qorincha mushaklarining gipertrofiyasi bilan bu qisqarishlar yanada aniqroq bo'ladi va katta maydonni egallaydi; chap qorincha kengayishi bilan cho'qqi urishi chapga va pastga siljiydi. O'ngdagi ikkinchi qovurg'alararo bo'shliqda yoki bo'yinturuq chuqurchasida ko'rinadigan pulsatsiya ko'tarilgan aortaning anevrizmasi (bo'rtib chiqishi) bilan kuzatiladi. Yurak anevrizmasi bilan pulsatsiya ko'pincha to'shning chap tomonidagi to'rtinchi qovurg'alararo bo'shliqda sodir bo'ladi. Epigastral sohada pulsatsiya yurak nuqsonlari va o'pka emfizemasi, o'ng qorincha gipertrofiyasini ko'rsatishi mumkin.

Palpatsiya yordamida cho'qqi urishining joyini va tabiatini aniqlash, ko'krak qafasining mumkin bo'lgan deformatsiyasini (yurak bukriligi) aniqlash mumkin. Cho'qqi turtkisi ko'tariluvchan (aorta nuqsonlari, gipertenziyada), salbiy, qorincha sistolasida bo'rtish o'miga ichkariga tortilish (yopishqoq perikardda), yoyilgan (yurakning kengayishida) bo'lishi mumkin. *Palpatsiya* yordamida ko'krak qafasi titrayotganini aniqlash mumkin: Bu alomat yurakning chap bo'lmaccha va chap qorincha o'rtasidagi teshik torayganida (chap atrioventrikulyar stenoz yoki mitral stenoz) paydo bo'ladi.

Yurak perkussiyasi bilan birinchi navbatda yurakning o'ng, keyin chap va yuqori chegaralari aniqlanadi. Yurak ustidagi perkussiya tovushi to'mtoq. Odatda yurakning o'ng chegarasi to'sh suyagining o'ng chetidan 1-2 sm tashqarida joylashgan. Chap chegara o'rta klavikulyar chiziqdan 1,0-1,5 sm ichkarida joylashgan bo'lib, u cho'qqi turtkisi bilan mos keladi va osongina aniqlanadi. Yuqori chegarasi chap tomonda to'sh yonida III

qovurg'a tog'ayi darajasida joylashgan. Perkussiya yurakning konturini aniqlaydi. Perkussiya har qanday bo'limda yurak chegaralarining kengayishini yoki yurak chegaralarining umumiy kengayishini aniqlashi mumkin.

Auskultatsiya yurak nuqsonlari, aritmiyalarni aniqlashning muhim usuli hisoblanadi. Yurak auskultatsiyasi ma'lum ketma-ketlikda amalga oshiriladi: 1) mitral klapan (yurak cho'qqisida); 2) aorta klapanining proektsiyasi (ko'krak qafasining o'ng tomonidagi ikkinchi qovurg'alararo bo'shliq); 3) o'pka arteriyasi (chapdagi ikkinchi qovurg'alararo bo'shliq); 4) trikuspidal klapani (to'sh suyagi tagida); 5) aortaning diastolik shovqinlari va mitral klapaning ba'zi sistolik shovqinlari III-IV qovurg'alarining chap tomonda, to'sh suyagiga tutashgan joyida yaxshi eshitiladi (Botkin nuqtasi).

Odatda yurakning 2 ta tovushi aniqlanadi: sistolik (I ton) yurak qisqarishi (sistolasi) vaqtida, chap va o'ng atrioventrikulyar klapanlar yopilganda va miokard taranglashganda paydo bo'ladi; diastola paytida diastolik (II ton) paydo bo'ladi; diastolik ohang aorta va o'pka magistral klapanlarining siqilishi bilan bog'liq. I va II tonlar oralig'i II va I o'rtasidagi intervaldan qisqaroq. Miokardning zaifligi bilan yurak tonlari bog'iq bo'lib qoladi. Diastolik shovqinning oshishi (II ton aksenti) qon bosimining oshishi, yurak kasalliklari bilan bog'liq bo'lishi mumkin. Sog'lom odamda yurak tovushlari baland, jarangdor bo'ladi. Yurak patologiyasi bilan, miyokardning zaifligi, yurak tovushlari bo'g'q bo'ladi.

Yurakdagi shovqinlar klapan apparatining torayishi va deformatsiyasi joylarida qon oqimining turbulentligi (turbulent harakati) tufayli yuzaga keladi. Ular yurakning miyokard yoki qopqoq apparatida organik, shuningdek, vaqtinchalik o'zgarishlar bilan bog'liq holda paydo bo'lishi mumkin. Yurak shovqinlarining uchta asosiy guruhi mavjud. 1. Sog'lom yurakda klapanlar va miokard shikastlanmaganda hosil bo'ladigan funktsional shovqinlar. Ular quyidagilarga asoslanishi mumkin: a) vana teshiklari atrofidagi papillyar mushaklar va mushak halqalarining ko'payishi yoki kamayishi; b) qon oqimining tezlashishi (anemiya shovqinlari); c) bolalar va o'smirlardagi "o'sish shovqinlari". 2. Miokard shikastlanganda miokard shovqinlari (yallig'lanish, intoksikatsiya, miokard distrofiyasi). 3. Yurakning klapanlari yoki

bo'laklari shikastlanishi natijasida yuzaga keladigan organik shovqinlar (orttirilgan va tug'ma yurak nuqsonlarida).

Puls arteriya devorining davriy tebranishi bo'lib, uning qisqarishi paytida yurakdan qonning chiqishi tufayli yuzaga keladi. Odatda, puls bilak arteriyasida tekshiriladi, uni uchta barmoq bilan tekshiradi. Pulsni chakka va uyqu arteriyalarida ham aniqlash mumkin. Pulsning bir nechta xususiyatlari mavjud: chastota, ritm, to'lishishi, zo'rayishi, tezligi.


Sog'lom odamda yurak urishi soni bir daqiqada 60-80 ni tashkil qiladi, ritm odatda to'g'ri - individual puls urishlari orasida teng vaqtlar o'tadi. Bilak arteriyasini qon bilan to'ldirish yetarli. Pulsning kuchlanishi arteriyani tebranishlari to'xtaguncha siqish uchun zarur bo'lgan kuch bilan baholanadi. Pulsning to'ldirilishi puls to'lqinining o'tish vaqtida arteriya hajmining o'sish darajasi bilan belgilanadi. Pulsning quyidagi turlari mavjud: to'liq, qoniqarli to'ldirish, bo'sh yoki ipsimon. Pulsning oxirgi ikki turi o'tkir yurak yetishmovchiligida yuzaga kelishi mumkin bo'lgan jiddiy holatni ko'rsatadi. Pulsning tezligi puls to'lqinining ko'tarilish tezligini (tezligini) hisoblashdir. Aritmiyalarni aniqlash uchun pulsni tekshirish juda muhimdir. Aritmiyalar ham funktsional buzilishlar (ekstrasistoliya), ham miokardning organik shikastlanishi (bo'lmacha fibrilatsiyasi, blokada) bilan bog'liq bo'lishi mumkin. Bo'lmacha fibrilatsiyasida (noto'g'ri yurak urishi) puls yetishmovchiligi aniqlanadi - yurak urish tezligi va puls tezligi o'rtasidagi farq aniqlanadi. Normada, hech qanday defitsit bo'lmaydi.

Arterial qon bosimi (AQB) - sistola va diastola paytida qonning arteriya devorlariga bosimi. U quyidagicha o'lchanadi. Bemorning yelkasiga yumshoq to'qimalar va arteriyalarni bosish uchun havo bilan to'ldirilgan manjet qo'yiladi. Fonendoskopda tirsak arteriyadagi ohangni eshitadi. Birinchi ohanglarning paydo bo'lishi sistolik (maksimal) qon bosimiga (sAQB) mos keladi. Auskultatsiyalangan ohanglarning yo'qolishi bilan diastolik (minimal) qon bosimi (dAQB) raqamlari o'matiladi. Sog'lom odamda qon bosimi darajasi konstitutsiyaga, yoshga, oziq-ovqat iste'moliga, hissiy holatga, jismoniy faoliyatga bog'liq.

YURAK-QON TOMIR TIZIMINING PATOLOGIYASI BO'LGAN BEMORLARNI TEKSHIRISH SXEMASI

BEMORLARNING SHIKOYATLARI			
1. Bosh og'rig'i			
2. Yurak sohasida og'riq (davomiyligi, lokalizatsiyasi, tarqalishi, paydo bo'lish shartlari)			
3. Nafas qisilishi (doimiy, vaqti-vaqti bilan)			
4. Yurak urishi (yurak ritmining buzilishi)			
5. Oyoqlarda shish mavjudligi			
6. Qon tupurish			
7. Bo'g'ilish			
KASALLIK ANAMNEZI			
1. Xavf omillari			
2. Sabablari			
3. Kasallik hoshlanishi va rivojlanishi			
4. Davolash			
HAYOT ANAMNEZI			
1. Irsiy moyillik			
2. Zararli odatlar			
3. Yashash va mehnat sharoiti			
4. Ruhiy-psixologik zo'riqish			
5. Tez-tez tomoq og'rishi			
BEMORNI BEVOSITA TEKSHIRISH			
KO'RIK - sianoz - nafas qisilishi - shish - bo'yin venalarining bo'rtishi - bo'yin tomirlarining pulsatsiyasining kuchayishi	PALPATSIYA - Cho'qqi zarbasi - puls (chastota, ritm, kuchlanish, to'ldirish)	PERKUSSIYA - Yurak chegaralari - jigar kattalashishi - astsit	AUSKULTATSIYA - yurak ritmi - yurak shovqini - yurak tovushlari - qo'shimcha ohanglar
LABARATOR VA INSTRUMENTAL TEKSHIRUV			
1. EKG			
2. Rentgen tekshiruvi			
3. Exokardiografiya			
4. Fonokardiografiya			
5. Qon va siydikning umumiy tahlili			
6. Biokimyoviy qon tekshiruvlari: oqsil, xolesterin, glyukoza,			

BEL AYLANASINI O'LCHASH

I	Bel atrofini o'lchash uchun kerakli materiallar/uskunalar: <ul style="list-style-type: none">✓ santimetr o'lchov lentasi;✓ Ambulator karta, oilaviy hamshira jumali;✓ qalam;✓ ilgich yoki stul (bemorning kiyimlari uchun).	
II	Oila hamshirasi quyidagilarni yodda tutishi kerak: <ul style="list-style-type: none">✓ Maxfiylik haqida - bu o'lchovni amalga oshirish uchun alohida xonada (kasalxonagacha, agar mavjud bo'lsa) yoki parda bilan ajratilgan joyda o'lchovlarni bajarish kerak bo'ladi;✓ Bemorni xabardor qilish va roziligini olish haqida.	
III	Oila hamshirasi quyidagi amallarni bajarishi kerak: <ul style="list-style-type: none">✓ qo'llarni sovun bilan yuving;✓ Bemordan issiq yoki qalin kiyimlarni yechishini so'rang;✓ Yupqa kiyim orqali o'lchang;✓ Bemordan o'lchov lentasini uning atrofida (pastki qovurg'a va tos suyagining yuqori nuqtasi orasidagi markaziy nuqtada) ushlab turishini so'rang;✓ o'lchov lentasi bir xil darajada ekanligiga ishonch hosil qiling;✓ Bemordan og'irligini teng taqsimlab, oyoqlarini birlashtirishni so'rang;✓ Qo'llaringizni bo'shashtiring;✓ Erkin nafas oling va keyin nafas oling;✓ Bel atrofini o'lchang;✓ O'lchov lentasi teriga siqmasdan tegishi kerak (rasmlarga qarang).✓ Bemordan o'lchov lentasini qaytarishni so'rang;✓ Qo'lingizni sovun bilan yuving.	
IV	Olingan ma'lumotlarni yozib olish: <ul style="list-style-type: none">➤ Hamshiralarning qaydlari bemorning iltimosi yoki hamshiraning "chaqiruvi"ning dalilidir;➤ Ma'lumotlar aniq, tushunarli va toza qayd etilishi kerak;➤ Ambulator karta yoki oilaviy hamshira jurnalida sana ko'rsatilgan, aniqlangan va imzolangan bo'lishi kerak.	

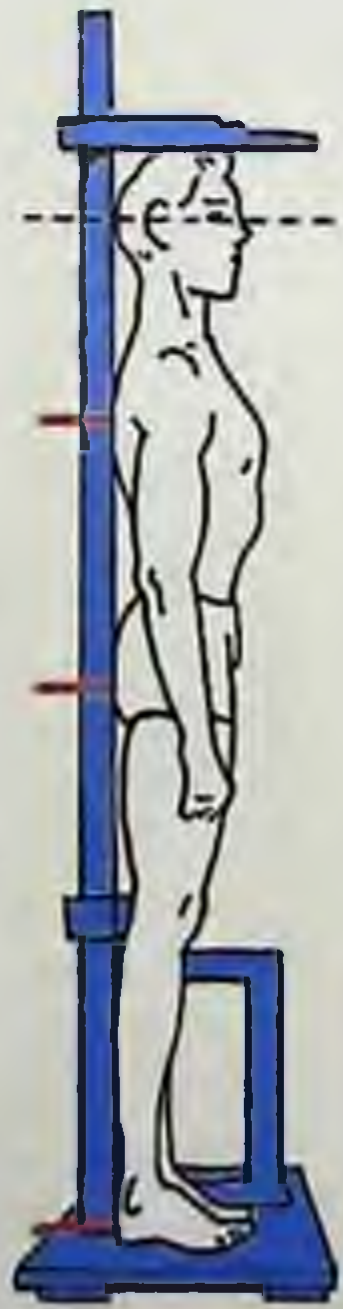
VAZNNI O'LCHASH

I	Tana vaznini / vaznini o'lchash uchun zarur materiallar / uskunalar: <ul style="list-style-type: none">✓ elektron tarozilar;✓ Ambulator karta, oilaviy hamshira jurnali;✓ qalam;✓ ilgich yoki stul (bemorning kiyimlari uchun).
II	Oila hamshirasi quyidagilarni yodda tutishi kerak: <ul style="list-style-type: none">➤ Maxfiylik haqida - bu o'lchovni amalga oshirish uchun alohida xonada (kasalxonagacha, agar mavjud bo'lsa) yoki parda bilan ajratilgan joyda o'lchovlarni bajarish kerak bo'ladi;➤ Bemorni xabardor qilish va roziligini olish haqida.
III	Oila hamshirasi quyidagi amallarni bajarishi kerak: <ul style="list-style-type: none">✓ Qo'llarni sovun bilan yuving;✓ Tarizi tekis va barqaror yuzaga o'rnatilganligiga ishonch hosil qiling;✓ TARozILARNI GILAM YOKI TEKIS BO'LMAGAN YUZAGA o'rnatmang;✓ Qurilmani birinchi marta ishlatishdan oldin barcha qadoqlash materiallarini olib tashlang;✓ Platformadagi akkumulyator bo'linmasini oching va kontaktlarni bo'shatish uchun izolyatsion qatlamni olib tashlang;✓ Og'irlik o'lchovining kalitini kg (kilogramm) o'lchoviga o'tkazing;✓ Tarozilarni yoqish uchun platformaga qisqa bosing va displeyda "00.0" belgilanguncha kuting;✓ Bemordan oyoq kiyimlarini echib, tarozida turishini, og'irlikni platformada bir tekis taqsimlab turishini so'rang va qimirlamang;✓ Qurilma natijani hisoblaguncha kuting;✓ Bemordan tarozidan tushishini so'rang; <div data-bbox="1045 961 1801 1757" data-label="Image"></div> <p>Eslatma:</p> <ul style="list-style-type: none">☐ Agar shkala displeyida noldan keyin platforma yuki berilmagan bo'lsa, tarozi taxminan 6 soniya ichida avtomatik ravishda o'chadi.☐ Agar o'lchangan og'irlik ruxsat etilgan yukdan (150 kg) oshsa, displeyda "Err" yozuvi paydo bo'ladi.- Agar o'lchov displeyida (2) "LO" ko'rsatilsa, bu batareyani almashtirish zarurligini bildiradi. Bo'lim qopqog'ini (3) oching va ehtiyotkorlik bilan chiqarib oling. Polyarlikka rioya qilgan holda qurilmaga yangi batareyani joylashtiring.

O'quv qo'llanma

	✓ Qo'lingizni sovun bilan yuving.	
IV	Olingan ma'lumotlarni yozib olish: <ul style="list-style-type: none"> ➤ Hamshiralarning qaydlari bemorning iltimosi yoki hamshiraning "chaqiruvi"ning dalilidir; ➤ Ma'lumotlar aniq, tushunarli va toza qayd etilishi kerak; ➤ Ambulator karta yoki oilaviy hamshira jurnalida sana ko'rsatilgan, aniqlangan va imzolangan bo'lishi kerak. 	

BO'YNI O'LCHASH


I	Balandlikni o'lchash uchun zarur materiallar/uskunalar: <ul style="list-style-type: none"> ✓ Bo'y o'lchagich; ✓ Ambulator karta, oilaviy hamshira jurnali; ✓ qalam; ✓ ilgich yoki stul (bemorning kiyimlari uchun). 	
II	Oila hamshirasi quyidagilarni yodda tutishi kerak: <ul style="list-style-type: none"> ➤ Maxfiylik haqida - bu o'lchovni amalga oshirish uchun alohida xonada (kasalxonagacha, agar mavjud bo'lsa) yoki parda bilan ajratilgan joyda o'lchovlarni bajarish kerak bo'ladi; ➤ Bemorni xabardor qilish va roziligini olish haqida. 	
III	Oila hamshirasi quyidagi amallarni bajarishi kerak: <ul style="list-style-type: none"> ✓ qo'llarni sovun bilan yuving; ✓ Stadiometr devorga qarama-qarshi, barqaror yuzada joylashganligiga ishonch hosil qiling; ✓ Bemordan oyoq kiyimi va shlyapasini yechishni so'rang; ✓ Bemordan stadiometrda hamshiraga qarab turishini so'rang; ✓ Bemordan oyoqlarini bir joyga qo'yishini so'rang; ✓ Bemordan tizzalarini bukilmasligini so'rang; ✓ Bemordan tovonlarini stadiometrning ichki tomoniga suyanadigan qilib joylashtirishni so'rang; ✓ Bemordan boshini to'g'ri tutishini va oldinga tik qarashini so'rang; ✓ Bemorning ko'zlari va quloqlari bir xil darajada ekanligiga ishonch hosil qiling (rasmga qarang); ✓ Yelka kamari, dumba va poshnalar o'lchov ustuniga yaqin bo'lishi kerak (rasmga qarang); ✓ Bemorning boshiga o'lchov chizig'ini sekin tushiring va havoni yutib, tik turishni so'rang; ✓ Belgilangan nuqtada balandlikni santimetrda o'qing; ✓ Bemordan stadiometrdan tushishini so'rang; ✓ Qo'lingizni sovun bilan yuving. 	


IV	<p>Olingan ma'lumotlarni yozib olish:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Hamshiralarning qaydlari bemorning iltimosi yoki hamshiraning "chaqiruvi"ning dalilidir; ➤ Ma'lumotlar aniq, tushunarli va toza qayd etilishi kerak; ➤ Ambulator karta yoki oilaviy hamshira jurnalida sana ko'rsatilgan, aniqlangan va imzolangan bo'lishi kerak.
-----------	---

TANA MASSA INDEKSINI HISOBLASH

I	<p>BMI o'lchash uchun zarur materiallar/uskunalar:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Bo'y o'lchagich; ✓ Tarozilar; ✓ Kalkulyator; ✓ Ambulator karta, oilaviy hamshira jumali; ✓ Qalam; ✓ Ilgich yoki stul (bemorning kiyimlari uchun).
II	<p>Oila hamshirasi quyidagilarni yodda tutishi kerak:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Maxfiylik haqida - bu o'lchovni amalga oshirish uchun alohida xonada (kasalxonagacha, agar mavjud bo'lsa) yoki parda bilan ajratilgan joyda o'lchovlarni bajarish kerak bo'ladi; ➤ Bemorni xabardor qilish va roziligini olish haqida.
III	<p>Oila hamshirasi quyidagi amallarni bajarishi kerak:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ qo'llarni sovun bilan yuving; ✓ vazni o'lchash; ✓ balandlikni o'lchash; ✓ TMI ni formuladan foydalanib hisoblang: $\text{vazni} / \text{balandlik}^2$ kvadratiga bo'lish, masalan - og'irligi 70kg, bo'yi 1,70m $\text{TMI} = 70 : 1,70^2 = 70 : 2,89 = 24,2$; ✓ Tana vaznining darajasini aniqlang: ✓ TMI 18,5 dan past; ✓ TMI 18,5 dan 24,9 gacha o'rtacha yoki normal; ✓ Ko'rsatkich 25,0 - 29,9 biroz oshdi yoki I st. ortiqcha tana vazni; ✓ Ko'rsatkich 30,0 - 34,9 o'rtacha ortdi yoki IIa st. semizlik; ✓ Ko'rsatkich 35,0 - 39,9 baland yoki IIb st. aniq semirish; ✓ Ko'rsatkich 40,0 va undan ko'p - juda yuqori yoki III st. aniq semirish; ✓ Qo'lingizni sovun bilan yuving.
IV	<p>Olingan ma'lumotlarni yozib olish:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Hamshiralarning qaydlari bemorning iltimosi yoki hamshiraning "chaqiruvi"ning dalilidir; ➤ Ma'lumotlar aniq, tushunarli va toza qayd etilishi kerak; ➤ Ambulator karta yoki oilaviy hamshira jurnalida sana ko'rsatilgan, aniqlangan va imzolangan bo'lishi kerak.



ARTERIAL QON BOSIMINI O'LCHASHII

	<p>Qon bosimini o'lchash uchun kerakli materiallar/uskunalar:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Tonometr va stetoskop/fonendoskop; ✓ Ambulator karta, oilaviy hamshira jurnali; ✓ Qalam; ✓ Kreslo yoki divan (bemor uchun). 	
I	<p>Oila hamshirasi quyidagilarni yodda tutishi kerak:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Maxfiylik haqida - pulsni aniqlash uchun mahoratni alohida xonada (kasalxonagacha, agar mavjud bo'lsa) yoki parda bilan ajratilgan joyda bajarish kerak bo'ladi; ➤ Qon bosimini o'lchash kerak bo'lgan joylar: bilak, qo'lning tirsagi sohasi; ➤ Bemor oxirgi 60 daqiqa davomida hech qanday suyuqlik (masalan: kofe, choy, kola va boshqa ichimliklar), oziq-ovqat, tamaki mahsulotlarini qabul qilmasligi kerak; ➤ Bemor qon bosimini o'lchashdan oldin siydik pufagini bo'shatishi kerak; ➤ Bemorni xabardor qilish va roziligini olish haqida. 	
II	<p>Oila hamshirasi quyidagi amallarni bajarishi kerak:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Qo'llarni sovun bilan yuving; ✓ Bemordan tibbiy muassasaga kelgunga qadar u har qanday suyuqlik (qahva, choy, alkogol, kola va boshqa ichimliklar), oziq-ovqat iste'mol qilganligi, har qanday tamaki iste'mol qilganligi, har qanday jismoniy faoliyatga duchor bo'lganligini so'rang; ✓ Tibbiyot muassasasiga kelishdan oldin har qanday suyuqlik (qahva, choy, spirtli ichimliklar, kola va boshqa ichimliklar) qabul qilingandan keyin, ovqatlanish, har qanday tamaki chekish, har qanday jismoniy faollikdan keyin 40-60 minut o'tgach qon bosimini o'lchash; ✓ Bemordan siydik pufagi to'lgan bo'lsa bo'shatishini so'rang va 5 daqiqalik tanaffusdan so'ng qon bosimini o'lchash; ✓ Bemordan manjet qo'yilgan joyni kiyimdan butunlay bo'shatishini so'rang (agar kerak bo'lsa!); ✓ Qo'lingizni shunday qo'yingki, qo'lning tirsak bukilishi yurak darajasida bo'lsin (rasmga qarang); ✓ manjetni qo'lga qo'ying; ✓ Manjetning pastki qismi tirsak bukmasidan 2,5 sm (2 barmoq) yuqorida joylashganligini va I barmoq qo'l va manjet orasiga qo'yilganligini tekshiring; ✓ Kubital chuqurchada pulsni aniqlang va stetoskopni qo'llang; 	

	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Qon bosimini o'lchaydigan asbobni chap qo'lda, "nok"ni o'ng qo'lda ushlab turing; ✓ Soat yo'nalishi bo'yicha burab, manjet ichiga havo kirishini yoping; ✓ Manjetni havo bilan puflang, o'ng qo'lingiz bilan armutni puls yo'qolguncha siqib, yana 30 mm Hg ust. qo'shing; ✓ Manjetdan sekundiga 2-3 mm simob ustuni tezligida havoni sekin chiqaring; ✓ Pulsning birinchi urishini diqqat bilan tinglang. U paydo bo'lishi bilan siz ortga hisoblashni boshlashingiz kerak; ✓ Havoni asta-sekin chiqarishni davom eting va puls yo'qolgan qiymatga e'tibor bering; ✓ Manjetdagi barcha havoni bo'shating va 2 daqiqadan so'ng o'lchashni takrorlang; ✓ Ikki o'lchov ko'rsatkichlarini jamlash va o'rtachani hisoblash; ✓ Bemordan kiyim kiyishni so'rang (agar kerak bo'lsa); ✓ Qo'lingizni sovun bilan yuving. 	
<p>V</p>	<p>Olingan ma'lumotlarni yozib olish:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Hamshiralarning qaydlari bemorning iltimosi yoki hamshiraning "chaqiruvi"ning dalilidir; ➤ Ma'lumotlar aniq, tushunarli va toza qayd etilishi kerak; ➤ Ambulator karta yoki oilaviy hamshira jurnalida sana ko'rsatilgan, aniqlangan va imzolangan bo'lishi kerak. 	

PULSNI ANIQLASH

<p>I</p>	<p>Pulsni aniqlash uchun zarur bo'lgan materiallar / uskunalar:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Taymer yoki sekundomer; ✓ Ambulator karta, oilaviy hamshira jumali; ✓ qalam; ✓ Kreslo yoki divan (bemor uchun).
<p>II</p>	<p>Oila hamshirasi quyidagilarni yodda tutishi kerak:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Maxfiylik - pulsni aniqlash uchun mahoratni alohida xonada (kasalxonagacha, agar mavjud bo'lsa) yoki parda bilan ajratilgan joyda bajarish kerak bo'ladi; ➤ Pulsni aniqlash kerak bo'lgan joy: bilak arteriyasi sohasida; ➤ Bemorni xabardor qilish va roziligini olish haqida.

<p>III</p>	<p>Oila hamshirasi quyidagi amallarni bajarishi kerak:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ qo'llarni sovun bilan yuving; ✓ Bemordan bilak arteriya maydonini qoplaydigan kiyimni ko'tarishini so'rang (agar kerak bo'lsa!); ✓ Bemorning qo'lini bilak bo'g'imi hududida yoping; ✓ Bosh barmog'ingizni bilakning orqa tomoniga qo'ying; ✓ Barmoqlarning qolgan qismini (asosan ko'rsatgich va o'rta) old yuzadagi teriga bosing; ✓ Pulsatsiyalanuvchi arteriyani his qilish; ✓ 1 daqiqa davomida yurak urish tezligini hisoblang; ✓ Bemordan kiyimini qo'yib yuborishini so'rang (agar kerak bo'lsa); ✓ Qo'lingizni sovun bilan yuving. 	 <p>Pulsni o'kash</p> 
<p>IV</p>	<p>Olingan ma'lumotlarni yozib olish:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Hamshiralarning qaydlari bemorning iltimosi yoki hamshiraning "chaqiruvi"ning dalilidir; ➤ Ma'lumotlar aniq, tushunarli va aniq yozib olinishi kerak; ➤ Ambulator karta yoki oilaviy hamshira jurnalida sana ko'rsatilgan, aniqlangan va imzolangan bo'lishi kerak. 	

NAFAS OLISH SONINI ANIQLASH


<p>I</p>	<p>Nafas olish tezligini aniqlash uchun kerakli materiallar/uskunalar:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Taymer yoki sekundomer; ✓ Ambulator karta, oilaviy hamshira jumali; ✓ qalam; ✓ Kreslo yoki divan (bemor uchun).
<p>II</p>	<p>Oila hamshirasi quyidagilarni yodda tutishi kerak:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Pulsni aniqlash uchun maxfiylik haqida, malakani alohida xonada (kasalxonagacha, agar mavjud bo'lsa) yoki parda bilan ajratilgan joyda bajarish kerak bo'ladi; ➤ Nafas olish chastotasini aniqlash kerak bo'lgan joylar: bilak arteriyasi, ko'krak qafasi yoki epigastral soha; ➤ Bemorni xabardor qilish va roziligini olish haqida.
<p>III</p>	<p>Oila hamshirasi quyidagi amallarni bajarishi kerak:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ qo'llarni sovun bilan yuving; ✓ Bemordan issiq yoki qalin kiyimlarni echishni va radial arteriya maydonini qoplaydigan kiyimni ko'tarishni so'rang (agar kerak bo'lsa!); ✓ Bir qo'li bilan bemorning qo'lini bilak bo'g'imi hududida ushlang;

	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Ikkinchi qo'lni ko'krak qafasiga (ko'krak nafas olish uchun) yoki epigastral sohaga (qorin nafas olish uchun) qo'ying; ✓ Bemordan normal nafas olishni so'rang va 1 daqiqada nafas sonini hisoblang; ✓ Bemordan kiyim kiyishni so'rang (agar kerak bo'lsa); ✓ Qo'lingizni sovun bilan yuving.
IV	<p>Olingan ma'lumotlarni yozib olish:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Hamshiralarning qaydlari bemorning iltimosi yoki hamshiraning "chaqiruvi"ning dalilidir; ➤ Ma'lumotlar aniq, tushunarli va toza qayd etilishi kerak; ➤ Ambulator karta yoki oilaviy hamshira jurnalida sana ko'rsatilgan, aniqlangan va imzolangan bo'lishi kerak.


QONDA UMUMIY XOLESTERIN VA GLYUKOZANI ANIQLASH

I	<p>Umumiy xolesterin va qon shakarini aniqlash uchun zarur materiallar/uskunalar:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Ambulator karta yoki oilaviy hamshira jumali; ✓ qalam.
II	<p>Oila hamshirasi quyidagilarni yodda tutishi kerak:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Maxfiylik haqida - bu o'lchovni amalga oshirish uchun alohida xonada (kasalxonagacha, agar mavjud bo'lsa) yoki parda bilan ajratilgan joyda o'lchovlarni bajarish kerak bo'ladi; ➤ Bemorni xabardor qilish va roziligini olish haqida.
III	<p>Oila hamshirasi bemorni quyidagi bosqichlarda xabardor qilishi/o'rgatishi kerak:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Bemorga qon olishdan oldin 12 soat ichida ovqat yemaslik va ichmaslik (ichimlik suvidan tashqari), shuningdek, saqich chaynash mumkin emasligini tushuntiring; ✓ Ogohlantirish, agar qon ertalab och qoringa o'tkazilsa, soat 20:00 dan keyin hech narsa yemang va ichmang; ✓ Qandli diabet bilan og'rigan bemorga qon namunasi olingan kuni ertalab tabletka va/yoki insulin qabul qilmaslik kerakligi haqida xabar bering; ✓ Bemordan o'zi bilan tabletkalarni va/yoki insulinini olib kelishini so'rang va tahlil qilish uchun qon olgandan keyin qabul qilishini ayting; ✓ Bemordan olingan barcha ma'lumotlarni takrorlashni so'rang.
IV	<p>Olingan ma'lumotlarni yozib olish:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Hamshiralarning qaydlari bemorning iltimosi yoki hamshiraning "chaqiruvi"ning dalilidir; ➤ Ma'lumotlar aniq, tushunarli va toza qayd etilishi kerak; ➤ Ambulator karta yoki oilaviy hamshira jurnalida sana ko'rsatilgan, aniqlangan va imzolangan bo'lishi kerak.

SIYDIKDAGI OQSILNI ANIQLASH




I	<p>Siydikdagi proteinni aniqlash uchun zarur materiallar/uskunalar:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ 200 ml hajmli qopqoqli toza shisha idish; ✓ Oila hamshirasining ambulator kartasi va jurnali; ✓ qalam. 	
II	<p>Oila hamshirasi quyidagilarni yodda tutishi kerak:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Maxfiylik haqida - bu o'lchovni amalga oshirish uchun alohida xonada (kasalxonagacha, agar mavjud bo'lsa) yoki parda bilan ajratilgan joyda o'lchovlarni bajarish kerak bo'ladi; ➤ Bemorni xabardor qilish va roziligini olish haqida. 	
III	<p>Oila hamshirasi bemorni quyidagi amallarni bajarishga o'rgatishi/xabar berishi kerak:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ qo'llarni sovun bilan yuving; ✓ Bemorga ertalab, tekshirish arafasida gigiena protsedurasi texnikasi (yuvish) haqida tushuntiring: ✓ idishda sovun bilan iliq qaynatilgan suv tayyorlang; ✓ tashqi jinsiy a'zolar va oraliqni quyidagi ketma-ketlikda suv quyib yuving: qov sohasi, tashqi jinsiy a'zolar, oraliq, anus uretradan anusgacha bo'lgan yo'nalishda; ✓ terini bir xil ketma-ketlikda va yo'nalishda quriting (agar bemorda hayz ko'rayotgan bo'lsa, unga vaginal hududni paxta doka bilan yopishni maslahat bering); ✓ Bemorga siydikni klinik tahlil qilish uchun to'plash texnikasi haqida ma'lumot bering: ✓ ertalab, yuvinishdan so'ng, birinchi siydik oqimini hojatxonaga 1,2 qismini ajratsin; ✓ siydik chiqarishni to'xtatsin; ✓ bankani ochish; ✓ 150-200 ml siydikni idishga yig'ish (kerak bo'lsa, hojatxonaga to'liq siyish); ✓ bankani qopqoq bilan yopsin; ✓ bankani belgilangan joyga olib keling va qoldiring; ✓ qo'llarni sovun bilan yuving; ✓ Bemordan olingan barcha ma'lumotlarni takrorlashni so'rang. 	
IV	<p>Olingan ma'lumotlarni yozib olish:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Hamshiralarning qaydlari bemorning iltimosi yoki hamshiraning "chaqiruvi"ning dalilidir; ➤ Ma'lumotlar aniq, tushunarli va toza qayd etilishi kerak; ➤ Ambulator karta yoki oilaviy hamshira jurnalida sana ko'rsatilgan, aniqlangan va imzolangan bo'lishi kerak. 	

TO'PIQLARDAGI SHISHLARNI ANIQLASH

I	Oyoq bilagi va to'piqlardagi shishlarni aniqlash uchun zarur bo'lgan materiallar/uskunalar: <ul style="list-style-type: none">✓ Taymer yoki sekundomer;✓ Ambulator karta, oilaviy hamshira jumali;✓ qalam;✓ Kreslo (bemor uchun).	
II	Oila hamshirasi quyidagilarni yodda tutishi kerak: <ul style="list-style-type: none">➤ Maxfiylik haqida - to'piqlarda shish paydo bo'lishini aniqlash uchun mahoratni alohida xonada (agar mavjud bo'lsa, shifokorgacha bo'lgan xonada) yoki parda bilan ajratilgan joyda bajarish kerak bo'ladi;➤ Shish aniqlanishi kerak bo'lgan joylar: oyoq va qo'lning orqa qismi, to'piq, tizza, dumg'oza (uzoq vaqt davomida yotadigan bemorlarda);➤ Bemorni xabardor qilish va roziligini olish haqida.	
III	Oila hamshirasi quyidagi amallarni bajarishi kerak: <ul style="list-style-type: none">✓ qo'llarni sovun bilan yuing;✓ Bemordan paypog'ini yechib, oyoq/dumg'oza sohasini qoplagan kiyimni ko'tarishini so'rang;✓ 10 soniya davomida shishishni aniqlamoqchi bo'lgan joylarni ko'rsatgich yoki bosh barmog'ingiz bilan bosing;✓ Barmoqni oling va bosim joyida chuqurchalar paydo bo'lganligini tekshiring;✓ Chuqurchaning yo'qolishi vaqtini (40 soniyadan kam yoki undan ko'proq) kuzatib boring;✓ Bemordan kiyim kiyishni so'rang;✓ Qo'lingizni sovun bilan yuing.	
IV	Olingan ma'lumotlarni yozib olish: <ul style="list-style-type: none">➤ Hamshiralarning qaydlari bemorning iltimosi yoki hamshiraning "chaqiruvi"ning dalilidir;➤ Ma'lumotlar aniq, tushunarli va toza qayd etilishi kerak;➤ Ambulator karta yoki oilaviy hamshira jurnalida sana ko'rsatilgan, aniqlangan va imzolangan bo'lishi kerak.	

ELEKTROKARDIOGRAFIYA O'TQAZISH

I	Qon bosimini o'lchash uchun kerakli materiallar/uskunalar: <ul style="list-style-type: none">✓ EKG apparati;✓ Ambulator karta, oilaviy hamshira jumali;✓ qalam;✓ Kreslo yoki divan (bemor uchun).
----------	---

<p>II</p>	<p>Oila hamshirasi quyidagilarni yodda tutishi kerak:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Maxfiylik haqida - pulsni aniqlash uchun mahoratni alohida xonada (agar mavjud bo'lsa, birinchi tibbiy yordam xonasi) yoki parda bilan ajratilgan joyda bajarish kerak bo'ladi; ➤ EKGni yozib olishingiz kerak bo'lgan joylar: bilak, bilak, qo'llarning radial sohasi, oyoqlarning to'piq sohasi, ko'krak qafasi; ➤ Bemorning ma'lumotlari va roziligi 	
<p>III</p>	<p>Oila hamshirasi quyidagi amallarni bajarishi kerak:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ qo'llarni sovun bilan yuving; ✓ Bemordan elektrod ulaydigan joylarini qoplagan kiyimni yechish va yoki ko'tarishni so'rang; ✓ Bemorni divanga yotqizish; ✓ Gel bilan yog'lang va oyoq-qo'llarga elektrodni qo'llang: ✓ o'ng qo'lda - qizil; ✓ chap qo'lda - sariq; ✓ chap oyoqda - yashil; ✓ o'ng oyoqda - qora; ✓ Elektrodni ko'krakiga qo'ying: ✓ 1 qizil elektrod – to'shning o'ng qirradi bo'ylab to'rtinchi qovurg'alararo bo'shliqda; ✓ 2-sariq elektrod - to'shning chap qirradi bo'ylab to'rtinchi qovurg'alararo bo'shliqda; ✓ 3 yashil - 2 va 4 nuqtalarni bog'laydigan chiziqning o'rtasiga; ✓ 4-jigarrang elektrod - chap o'rta klavikulyar chiziq bo'ylab beshinchi qovurg'alararo bo'shliqda; ✓ 5-qora elektrod - chap old qo'litiq osti chizig'i bo'ylab beshinchi qovurg'alararo bo'shliqda; ✓ 6-binafsha elektrod - chap o'rta qo'litiq osti chizig'i bo'ylab beshinchi qovurg'alararo bo'shliqda; ✓ Lentaning kerakli tezligini o'rnatish va qurilmanni yoqing, yurak signallarini yozib olish va yozish uchun tugmani bosish; ✓ O'lchovni tugatgandan so'ng, lentani kesib, elektrodni olib tashlang va ularni olib qo'ying; ✓ Bemordan kiyim kiyishni so'rang (agar kerak bo'lsa); ✓ Qo'lingizni sovun bilan yuving. 	  

IV	Olingan ma'lumotlarni yozib olish: <ul style="list-style-type: none">➤ Hamshiralarning qaydlari bemorning iltimosi yoki hamshiraning "chaqiruvi"ning dalilidir;➤ Ma'lumotlar aniq, tushunarli va toza qayd etilishi kerak;➤ Jurnalda va EKG lentasida hamshira bemorning to'liq ismini, tug'ilgan yilini, o'lchov sanasini va imzosini yozishi kerak.
-----------	--

TIBBIY HUJJATLARNI YOZISH QOIDALARI

I	Tibbiy hujjatlarni tavsiflash qoidalarini o'rganish uchun zarur materiallar: <ul style="list-style-type: none">✓ tarqatma material;✓ Oila hamshirasining ambulator kartasi va jurnali;✓ qalam.
II	Oila hamshirasi bilishi kerak: <ul style="list-style-type: none">✓ Yuqumli bo'lmagan kasalliklarga chalinganlar soni (NIK - qandli diabet, yurak-qon tomir kasalliklari);✓ Bir oy, bir yil uchun homiylik, "chaqiruv" rejasini tuzing;✓ Har oy patronajni amalga oshirish;✓ JSSTning PEN 1 protokoliga muvofiq 5-harakat asosida shifokorning kuzatuviga "chaqiruv" qiling va tadqiqot o'tkazing:✓ Agar xavf yiliga bir marta 10% dan kam bo'lsa;✓ Agar xavf har 3 oyda 10 - <20% bo'lsa;✓ Siydikdagi oqsil, qonda glyukoza, xolesterin tekshiruvi, EKG - yiliga 1 marta;✓ xolesterinni aniqlash - 2 yilda 1 marta;✓ Agar xavf 20 dan 30% gacha bo'lsa, har 3-6 oyda bir marta kuzatib boring;✓ Siydikdagi oqsil - har 6 oyda;✓ qonda glyukoza, xolesterin tekshiruvi, EKG - yiliga bir marta;✓ Kardiolog konsultatsiyasi - yiliga bir marta;✓ CRMPda xolesterin, kreatininni aniqlash - yiliga 1 marta.• Agar xavf > 30% bo'lsa, har 3 oyda bir marta kuzatib boring;• Siydikdagi oqsil, qon glyukoza, EKG - har 6 oyda;• fundusni tekshirish - yiliga 1 marta;• Kardiolog, endokrinolog, nevropatolog konsultatsiyalari - yiliga 2 marta;✓ • CRMPda xolesterin, kreatininni aniqlash - yiliga 2 marta.
III	FHN oilaviy hamshiraning kundalik jurnalida yozishi kerak: <ul style="list-style-type: none">✓ "Oilaviy hamshiraning kundalik jumali" jurnalining 5-sonli ustuniga tashrif buyurishning maqsadi "qo'ng'iroq" va / yoki "patronaj" va / yoki "mushak ichiga, tomir ichiga yuborish, teri ostiga protsedurasini bajarish" (qarang. jadval № 1);

	<ul style="list-style-type: none"> ✓ O'tkazilgan patronaj (anamnez olish, o'tkazilgan ko'nikmalar - hamshiralik jarayoni) asosida 6-ustunda aniqlangan muammolar; ✓ 7 va 8-ustunlarda o'tkazilgan ko'nikmalar (BP, puls). 16-ustunda sog'lom turmush tarzi bo'yicha maslahat, 14-ustunda mushak ichiga, tomir ichiga, teri ostiga muolajalari o'tkazildi. ✓ Qolgan satrlar jurnalning har bir ustunining nomlariga mos keladi (1-jadvalga qarang).
IV	<p>Oila hamshirasi bemorning ambulatoriya daftoriga quyidagi ma'lumotlarni yozib qo'yishi kerak:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Kasalxonadan oldingi chora-tadbirlar; ✓ Bel aylanasi o'lchash; ✓ Og'irlikni o'lchash; ✓ Bo'yni o'lchash; ✓ Qon bosimini o'lchash (AQB); ✓ Pulsni aniqlash; ✓ Nafas olish tezligini aniqlash. ✓ Ambulator kartadagi yozuv (kartaning chap tomonida): ✓ sana; ✓ Olingan ma'lumotlar (ko'nikmalarga muvofiq).



DORI VOSITALARINI KIRITISH

Dori vositalarini kiritishning ikki turga bo'lish mumkin bo'lgan bir necha usullar mavjud: enteral va parenteral. Qo'llash usuli preparatning yallig'lanish joyiga qanchalik tez kirib borishiga, shuningdek uning ta'sir qilish tezligi va davomiyligiga bog'liq.

Enteral usul oshqozon-ichak traktining shilliq qavati orqali dori-darmonlarni qabul qilishni o'z ichiga oladi. Quyidagi variantlarni ajratib ko'rsatish mumkin:

- Og'iz orqali yuborish dori vositalarini qabul qilishning eng keng tarqalgan va qulay usuli hisoblanadi. Dorilar tanaga og'iz orqali kiradi. Ko'pincha tabletkalar, kapsulalar, critmalar, kukunlar, siroplar va boshqalar shu tarzda qabul qilinadi.

- Til ostiga yuborish - kapillyarlar ko'p bo'lgan va faol qon ta'minoti mavjud bo'lgan til ostiga tabletkalar, kukunlar, tomchilar va acrozollar qo'llaniladi. Bu dori qisqa vaqt ichida tanaga kirib, bir zunda o'z ta'sirini ko'rsatishga imkon beradi.

- Rektal yuborish - anus orqali to'g'ri ichakka dorilarni kiritish. Shunday qilib, dorilar qon oqimiga og'iz orqali yuborilganidan ko'ra

tezroq kiradi. Klizma bilan yuboriladigan shamlar, malhamlar va eritmalar rektal ravishda qabul qilinadi.

Preparatni parenteral yuborish yo'li bilan dorilar oshqozon-ichak traktini chetlab o'tib, to'g'ridan-to'g'ri qon oqimiga kiradi. Parenteral yuborishning afzalliklari:

1. Dori vositalarining qonga kirish tezligi.
2. Dozalashning yuqori aniqligi.
3. Jigarning bar'yer roli istisno qilinadi.

Ushbu usul turli xil in'ektsiya shaklida amalga oshiriladi va preparat me'da shirasining ta'siri ostida buzilsa yoki so'rilmagan hollarda mos keladi. Ukol nafaqat shifoxonada, balki uyda ham tajribali hamshira yordamida amalga oshirilishi mumkin.

- Vena ichiga yuborish - shprits orqali dori darhol tizimli qon aylanishiga kiradi va ta'sir bir zumda paydo bo'ladi.
- Infuzion in'ektsiyalar - 100 ml dan ortiq hajmdagi preparatni tomir ichiga yuborish, tomizgich yordamida tomchilab amalga oshiriladi.
- Mushak ichiga in'ektsiya odatda dumba, qorin yoki bilaklarda amalga oshiriladi. Preparatning ta'siri 10-15 daqiqada sodir bo'ladi.
- Teri osti in'ektsiyalari yokiteri ichiga in'ektsiyalari kurakosti sohasida yoki yelkaning tashqi yuzasida amalga oshiriladi. Preparatning ta'siri 15-20 daqiqada namoyon bo'ladi.

TERI OSTIGA DORI VOSITALARINI KIRITISH

Maqsad: bemorni davolash

Ko'rsatmalar: preparatni teri ostiga yuborish

Qo'llash mumkin bo'lmagan holatlar: bemor tomonidan preparatga individual ko'tara olmaslik

Teri osti in'ektsiyalari uchun joylar:

- yelkaning yuqori tashqi yuzasi
- sonning yuqori tashqi qismi
- kurak osti sohaqasi
- qorin old devori

Uskunalar:

- yopiq steril lotok;
- dorivor moddasi bo'lgan steril shprits;
- teri ostiga yuborish uchun steril ignalar (t/o);
- steril sharchalar (3 ta spirt bilan namlangan, bitta quruq);
- spirt 70%, qo'lqop; chiqindi idishi

O'quv qo'llanma

Bemorni tayyorlash:

- bemorni psixologik tayyorlash
- bemorga manipulyatsiya ma'nosini tushuntirish
- bemorni o'tqizish yoki yotqizish

Harakat algoritmi:

1. Qo'lingizni iliq suv va sovun bilan yuving
2. Qo'lqop kiying va ularni spirt bilan ishlov bering
3. Inyeksiya joyini oching
4. Inyeksiya joyini aniqlang
5. In'ektsiya joyini bir yo'nalishda 10X10 sm maydonga ega 70 graduslik spirt bilan namlangan steril shar bilan arting.
6. In'ektsiya joyini bir yo'nalishda 5X5 sm maydoni bo'lgan ikkinchi steril shar bilan ishlov bering.
7. Shpritsdan havoni chiqaring
8. O'ng qo'lingizga shpritsni oling, ikkinchi barmog'ingiz bilan igna muftasini, 5-barmog'ingiz bilan pistonni, qolgan barmoqlaringiz bilan silindrni ushlang.
9. Chap qo'lning 1 va 2 barmoqlari bilan in'ektsiya joyida burma hosil qiling.
10. Ignani 30-40 gradus burchak ostida tez harakat qilib, igna uzunligining 2/3 qismiga kesilgan holda yuqoriga tutib kiriting.
11. Qatlamni pastga tushirish orqali chap qo'lni bo'shating
12. Chap qo'lingizning barmoqlari bilan pistonni o'zingizga biroz torting, igna idishga kirmasligiga ishonch hosil qiling (shpritsda qon yo'qligi)
13. Sekin-asta dorivor moddani kiriting
14. Tez harakat bilan shpritsni igna bilan olib tashlang
15. Inyeksiya joyini quruq steril shar bilan bosing
16. Ishlatilgan shprits, igna, sharlar, qo'lqoplarni xavfsiz utilizatsiya qilish uchun qutiga tashlang (XUQ)

MUSHAK ICHIGA DORILARNI YUBORISH

Maqsad: preparatni mushak ichiga yuborish

Ko'rsatmalar: shifokor ko'rsatmasiga binoan

Qo'llash mumkin bo'lmagan holatlar: bemor tomonidan dori-darmonlarga nisbatan murossasizlik

Teri osti in'ektsiyalari uchun joylar:

- dumbaning yuqori tashqi kvadrati;
- sonning o'rta old yon yuzasi

Uskunalar:

- yopiq steril lotok;
- dorivor moddasi bo'lgan steril shprits;
- mushak ichiga in'ektsiya uchun steril ignalar (m/o);
- steril sharchalar (3 ta spirt bilan namlangan, bitta quruq);
- spirt 70%;
- qo'lqop;
- ishlatilgan materialni yig'ish uchun idish

Bemorni tayyorlash:

- bemorni psixologik tayyorlash
- bemorga manipulyatsiya ma'nosini tushuntirish
- bemorni qulay holatga qo'ying
- in'ektsiya uchun joy ajrating

Harakat algoritmi

1. Qo'lingizni iliq suv va sovun bilan yuving
2. Qo'lqop kiying va ularni spirt bilan arting
3. Inyeksiya joyini aniqlang
4. In'ektsiya joyini bir yo'nalishda 10X10 sm maydonga ega, 70 graduslik spirt bilan namlangan steril shar bilan arting.
5. In'ektsiya joyini xuddi shu ketma-ketlikda 5X5 sm maydonga ega spirt bilan ikkinchi steril shar ishlov bering.
6. Shpritsdan havo chiqaring. Shpritsni o'ng qo'lingizga oling, bemorning tanasi yuzasiga perpendikulyar qo'ying, pistonni 2-barmog'ingiz bilan, 5-barmog'ingizni igna yengida, qolgan barmoqlaringizni silindrda ushlab turing.
7. Teshilish joyida terini cho'zing
8. Igna uzunligining 2/3 qismi uchun ignani 90 graduslik burchak ostida tez harakat bilan kiriting.
9. Pistonni o'zingizga torting, shpritsda qon yo'qligiga ishonch hosil qiling
10. Preparatni asta-sekin kiriting
11. Shprits ignasini tez harakat bilan olib tashlang
12. Inyeksiya joyini quruq steril shar bilan bosing
13. Ishlatilgan shprits, igna, sharlar, qo'lqoplarni XUQ ga tashlang.

VENA ICHIGA DORI VOSITALARINI YUBORISHI

Maqsad: terapevtik va diagnostika

Ko'rsatmalar: shifokor tomonidan ko'rsatilgandek

Qo'llash mumkin bo'lmagan holatlar: bemor tomonidan preparatga individual intolerans, bemorning qo'zg'aluvchanligi, konvulsiyalar

Uskunalar:

- yopiq steril lotok;
- 20 grammlik steril shprints;
- Vena ichiga yuborish uchun 2-3 steril igna va dori vositasi;
- steril sharchalar (3 ta spirt bilan namlangan, bitta quruq);
- spirt 70%;
- qo'lqop, niqob;
- ishlatilgan materialni yig'ish uchun lotok;
- jgut;
- kliyonkali mato roligi;
- steril doka salfetaklar

Bemorni tayyorlash:

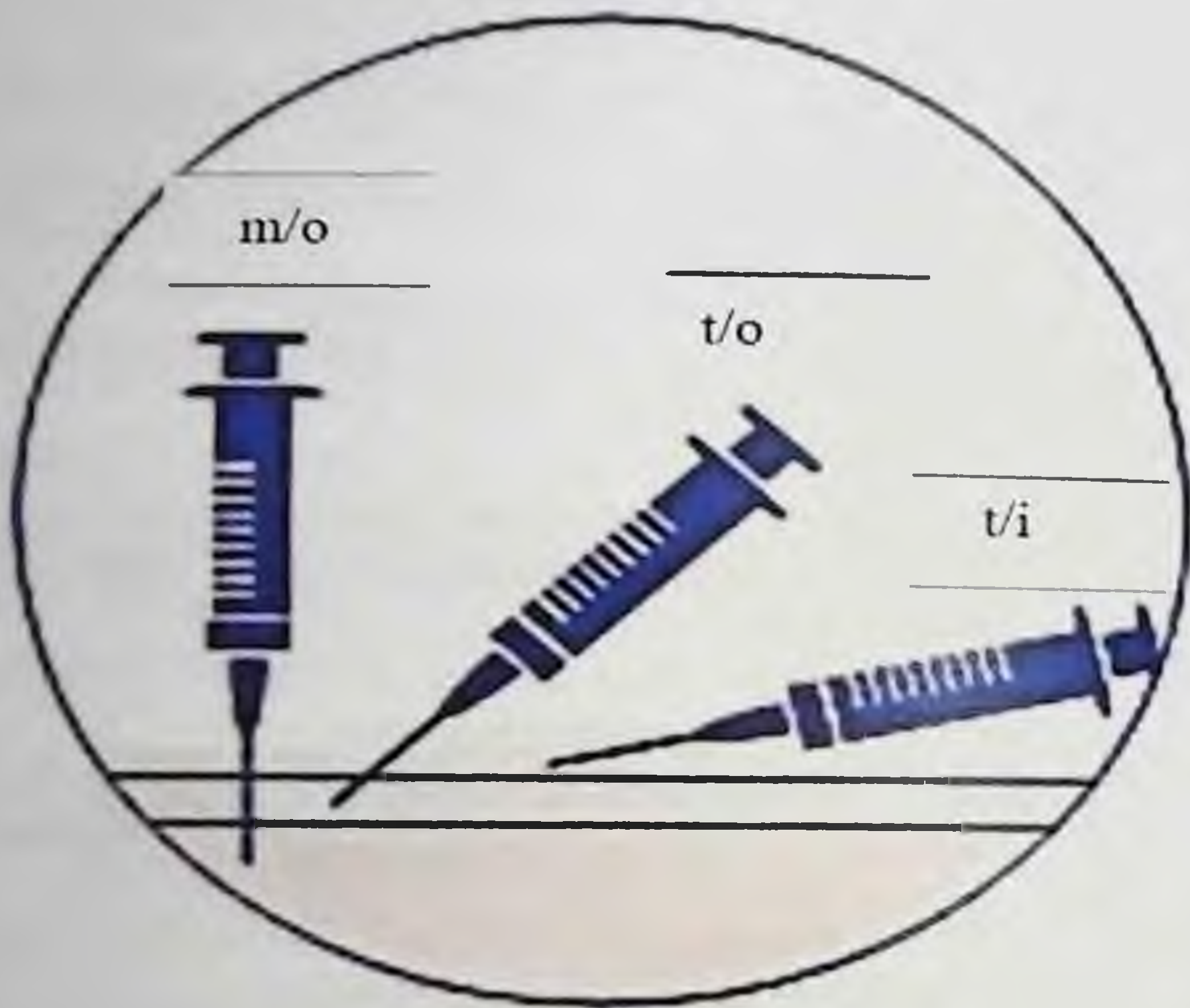
- bemorni psixologik tayyorlash
- bemorga manipulyatsiya ma'nosini tushuntirish
- bemorni o'tqizish yoki yotqizish

Harakat algoritmi:

1. Qo'lingizni iliq suv va sovun bilan yuving
2. Qo'lqop kiying va ularni spirtli ichimlik bilan davolang
3. Preparatni shprintsiga to'g'ridan-to'g'ri ampuladan yoki igna orqali oling. ampulani spirtli eritma bilan oldindan artib oling.
4. Shprintsdan havoni chiqaring
5. Preparat bilan shprintsni steril salfetka bilan qoplangan steril patnisga soling
6. 3 ta steril sharcha (2 tasi spirtga namlangan, 1 ta quruq) va steril salfetakni oling.
7. Bemorning qo'lini tekislang
8. Bemorning tirsagi ostiga kliyonkali matoni qo'ying
9. Jgutni tirsak egilishidan 3-4 sm balandlikda qo'llang, oxirini tepaga qilib

10. Bilak arteriyadagi puls yaxshi aniqlanganligiga ishonch hosil qiling
11. Bemordan mushtini bir necha marta qisib, ochishini so'rang
12. Palpatsiya qilib teshiladigan venani aniqlang
13. Tirsakning 10 * 10 sm o'lchamdagi maydonini bir yo'nalishda steril spirt shamchai bilan arting.
14. Teshilgan vena maydonini bir xil yo'nalishda artish uchun ikkinchi steril spirt sharidan foydalaning.
15. Ortiqcha spirtni quruq sharcha bilan olib tashlang
16. Shpirtsni oling va unda havo pufakchalari yo'qligiga ishonch hosil qiling
17. Teshilgan venani ishlov berilgan joydan pastda, chap qo'lning barmoqlari bilan ishlov berilgan yuzaga tegmasdan mahkamlang.
18. Tomirni usullardan biri bilan teshish (bir vaqtning o'zida yoki bosqichma-bosqich)
19. Shpirtsning pistonini o'zingizga torting, qon ko'rinishini ko'rganingizda venaga kirganingizni tushunasiz.
20. Igutni bo'sh qo'lingiz bilan yeching va bemordan mushtini ochishini so'rang. Igna tomirdan chiqmaganligiga yana bir bor ishonch hosil qiling
21. Dorilarni shpirts holatini o'zgartirmasdan, asta-sekin, chap qo'l bilan, shpirtsda 0,5 ml eritma qoldirib yuboring.
22. Preparat kiritilgandan keyin ignani tez harakat bilan olib tashlang
23. Quruq steril to'p bilan igna kirgan joyini bosing
24. Bemorning qo'lini tirsagi bukilishida 3-5 daqiqa davomida egib turing
25. Ishlatilgan shpirts, igna, sharlar, qo'lqoplarni xavfsiz utilizatsiya qutisiga (XUQ) tashlang.

Dori vositalarini parenteral yuborish sxemasi



YURAK-QON TOMIR PATOLOGIYASI BO'LGAN BEMORLARGA MASLAHAT

Profilaktika, aniqlash va davolashning muhim tarkibiy qismi profilaktik maslahatdir. Shifokorlar va oilaviy hamshiralar profilaktik maslahat maqsadlariga erishishda eng muvaffaqiyatli bo'lishi mumkin, chunki ular o'z bemorlarining turmush tarzini, ularning oilaviy munosabatlarini, kundalik muammolarini biladiganlardir.

Maslahat - bu bir-biriga ishonadigan ikki mutaxassisning (- ulardan biri bemor) yo'naltirilgan, maqsadli va oldindan o'ylangan hamkorligi.

Profilaktik maslahatning maqsadiga erishish uchta majburiy komponentning birligi tamoyillari bilan yordam beradi:

- bemorni kasallikning xavfi, uning rivojlanishi va rivojlanishining xavf omillari, o'zini o'zi nazorat qilish usullari, kasallik xavfiga ta'sir

qiluvchi xulq-atvor odatlarini yaxshilash bo'yicha maslahat va tavsiyalar, dori vositalarni davolash tamoyillari va xususiyatlari haqida ma'lumot berish va boshqalar;

- bemorni oddiy, ammo o'quv jarayoni uchun muhim bo'lgan pedagogika asoslaridan foydalangan holda o'rgatish, bu esa shifokordan kattalar ta'limi tamoyillarini bilishni talab qiladi;

- bemorni rag'batlantirish va uni yomon odatlardan voz kechish, turmush tarzini yaxshilash va tibbiy ko'rsatmalarga rioya qilish uchun faol harakatlar qilishga undash, bu esa shifokordan psixologiyaning ba'zi tamoyillarini, xususan, motivatsiyani shakllantirish, xatti-harakatni o'zgartirish bilan bog'liq bo'lgan narsalarni bilishni talab qiladi; va boshqalar.

Profilaktik maslahat va ta'lim samaradorligi uchun bemorlarning odatiy turmush tarzi va kundalik odatlarini o'zgartirish istagi va motivatsiya bilan belgilanadigan sog'lig'ini saqlash uchun bilim va ko'nikmalarga ega bo'lish istagi muhimdir.

Motivatsiya - bu kasallik xavfini kamaytirish uchun bemorning yangi ko'nikmalarga ega bo'lishga ongli istagini shakllantirishning murakkab jarayoni. Kattalardagi salomatlikni saqlash motivatsiyasining shakllanishi bir necha darajalarda o'zaro ta'sir qiluvchi ko'plab omillar bilan bog'liq: nimani o'zgartirish kerakligini va nima uchun o'z-o'zidan tiklanish muhimligini tushunish kerak, uni tajriba bilan sinab ko'rish maqsadga muvofiqdir, tavsiyalarning samaradorligi va ahamiyatini aniq misol orqali his qilish yoki ishonch hosil qilish. Aynan profilaktik maslahatning tarkibiy qismlari (axborot berish - trening - motivatsiya), ayniqsa ularning maslahat texnologiyasidagi birligi, bemorning motivatsiyasini shakllantirish va pirovardida tibbiy ko'rsatmalarga rioya qilish bilan bog'liq holda uning samaradorligini oshirishga imkon beradi.

Samarali maslahatning asosi - qiziqarli, tushunarli tushuntirish, muhokama qilish va bemor bilan xulq-atvor odatlarini yaxshilash bo'yicha birgalikda qaror qabul qilish. Bemor bilan ochiq, samimiy, hissiy va ishonarli gaplashish kerak. Maslahat aniq shaklda berilishi kerak va bemor u yoki bu maslahatni qanday tushunganligi, ayniqsa, " qayta bog'lanish " texnikasidan foydalanishga aniq harakatlarni o'rgatishda qiziqishni unutmang.

" Qayta bog'lanish " - bu eshitilgan narsa, uni qanday tushunish, qanday qabul qilish jarayonini nazorat qilish, shuningdek, bemorning tibbiy tavsiyalarga (kelishuv yoki kelishmovchilik) munosabati.

Samarali "qayta bog'lanish" ko'plab omillar bilan belgilanadi, ularning asosiylari:

- tavsiyaning/maslahatning maqsadini aniq tushuntirish; savol berish va bemorni maslahatning mohiyatini takroran tushuntirish bilan tinglash qobiliyati (agar kerak bo'lsa);
- tushuntirishda ikkilanish, noaniqlik va maxsus tibbiy atamalarni yoki murakkab tushuntirishlarni istisno qilish;
- Bemorning his-tuyg'ulariga e'tibor berish, uning muammolarini tushunish va ochiqlik (steriotiplardan qochish, qoralash va tezkor hukmlar).

Profilaktik maslahat - bu shunchaki maslahat va tushuntirish emas, bu tibbiyot xodimining maslahat maqsadini amalga oshirishga qaratilgan izchil harakatlarining algoritmidir.

Maslahat algoritmi

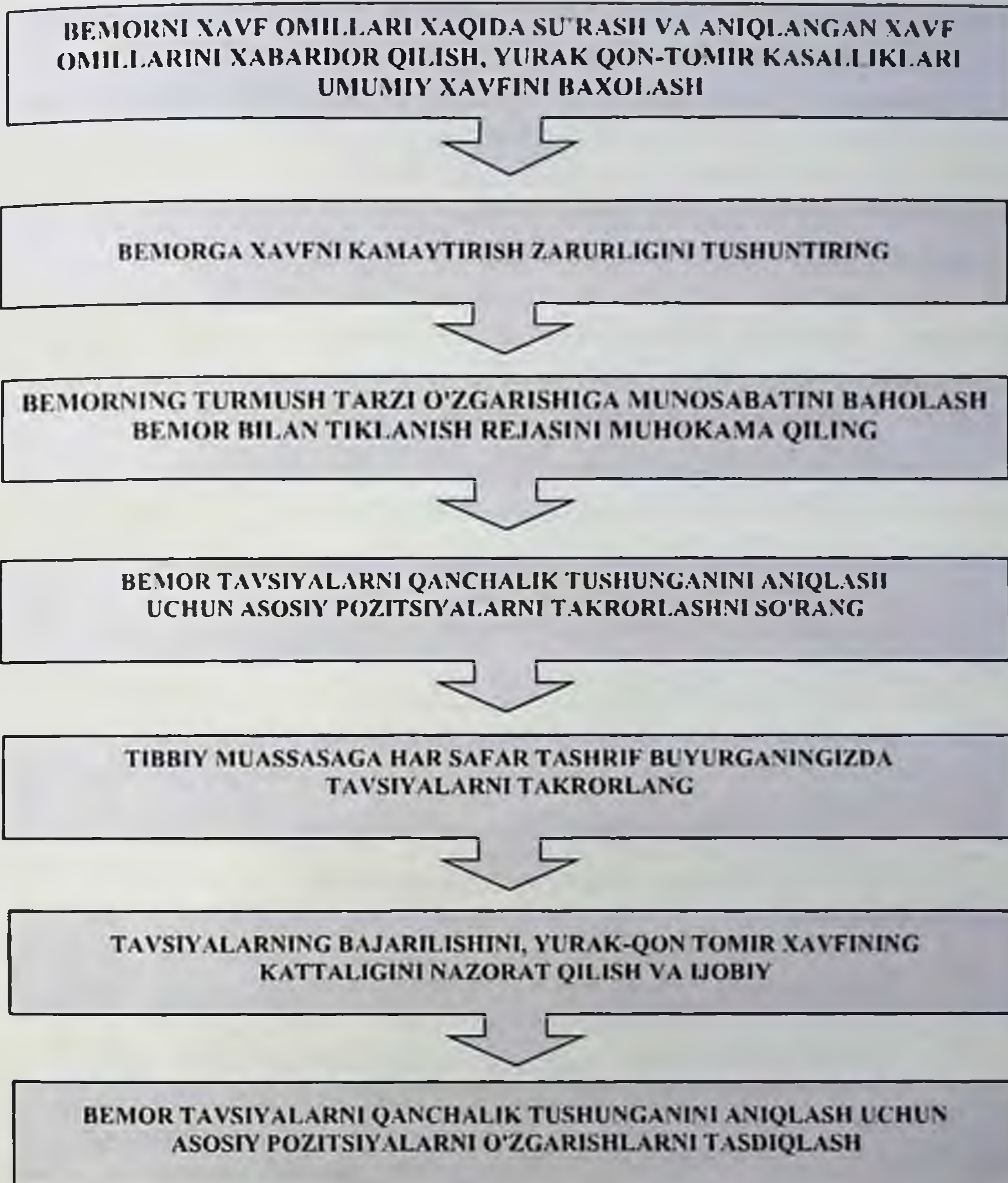
Maslahat berish jarayonida bosqichma-bosqich, bosqichma-bosqich suhbat muhim ahamiyatga ega. Bemorga yetkazish, u tushunganiga ishonch hosil qilish va fikr-mulohazalarni qabul qilish juda muhimdir.

Bemorni jarayonga to'liq jalb qilish va davolanishga rioya qilishni kuchaytirish va bemorni davolashda muhim bo'lgan yomon odatlardan voz kechish kerak.

Bemorlarga maslahat berishda individual yondashuv zarur va birinchi navbatda, bemorning xulq-atvor odatlarini o'zgartirishga munosabatini hisobga olish kerak.

Xulq-atvorning xavf omillari ko'pincha inson tomonidan hayot zavqlari sifatida qabul qilinishini tushunish kerak: yaxshi va mazali taom - ortiqcha vazn, semirish; oson muloqot qilish imkoniyati - chekish, spirtli ichimliklar; televizorda ko'p soat o'tirish, kompyuter - gipodinamiya; stressni bartaraf etish - spirtli ichimliklar, ko'p ovqatlar, chekish va boshqalar. Shuning uchun yomon odatlardan voz kechish bo'yicha maslahatlar tibbiyot xodimidan ma'lum bilim va ko'nikmalarni talab qiladi.

Profilaktik maslahat jarayonida eng ko'p uchraydigan xatolikdan qochish kerak - axborotni haddan tashqari yuklash, maxsus tibbiy atamalardan foydalanish, bu, odatda, noto'g'ri tushunish va bemorning salbiy munosabatiga olib keladi.



Psixologik omillar va tibbiyot xodimining shaxsiy fazilatlari samarali profilaktik maslahat berishda muhim rol o'ynaydi va uning samaradorligini oshirishi va bemorning tavsiyalarni qabul qilishiga to'siq yaratishi mumkin.



Tibbiyot mutaxassislari o'z kasblariga ko'ra maslahat berishga odatlanganlar, lekin ko'pincha buni qanday qilishni bilishmaydi. Ular bemorga gapirishga ruxsat bermaydi, uning g'oyalari va tajribasini

o'rganish uchun vaqt ajratmaydi, ma'naviy yordam bermaydi, ma'lumot bermaydi, bemorning ishtirokisiz o'zlari qaror qabul qiladilar.

Bemor to'liq va faol ishtirok etadigan konsultatsiya, shu jumladan diagnostika va davolashni rejalashtirish bosqichlarida samaraliroq bo'ladi. Tibbiyot xodimi bemorning tajribasini tushunsa, unda faol ishtirok etsa, hukmronlik qilishga intilmasa va shu bilan birga o'z fikrini ochiq bildirsa, davolanish natijasi ancha yaxshi bo'ladi.

Agar tashxis qo'yilsa va davolanish bemor bilan birgalikda belgilansa, ikkinchisi davolanishga ko'proq mas'uliyat bilan yondashadi va retseptlarni ancha iroda bilan bajaradi. Bu tibbiy maslahatning asosiy maqsadi - bemorning sog'lig'ini yaxshilashga yordam beradi.

Anamnez yig'ish (ikkilamchi yoki yangi simptomlarni aniqlash uchun)

I	<p>Birlamchi anamnezni yig'ish uchun zarur bo'lgan materiallar:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Protokol I-PEN, tarqatma material; ✓ Oila hamshirasining ambulator kartasi va jumali; ✓ Ruchka 	
II	<p>Oila hamshirasi quyidagilarni yodda tutishi kerak:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Maxfiylik haqida - hamshira tomonidan anamnez yig'ish alohida xonada (agar mavjud bo'lsa, shifokorga qadar bo'lgan xonada) amalga oshirilishi kerak; ➤ Bemorni xabardor qilish va roziligini olish haqida. 	
III	<p>✓ Oila hamshirasi bemorga quyidagi savollarni berishi kerak:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Yangi alomatlar bormi? ✓ Yurakda og'riq (stenokardiya) bilan og'riysizmi; ✓ Jismoniy zo'riqish paytida nafas qisilishi; ✓ Yotgan holatda og'riq; ✓ Oyoq-qo'llarning qaqshashi yoki kuchsizligi; ✓ Ozayotganini sezganmi; ✓ Sizni kuchli tashnalik qiynayapti; ✓ Qanchalik tez-tez siyish (poliuriyani aniqlash uchun): ✓ Yuzning shishishi, oyoqlarning shishishi sezildimi; ✓ Siydikdagi qonni (gematuriya) payqadingizmi; ✓ Tibbiyot xodimlarining chekish borasidagi tavsiyalariga amal qilasizmi? ✓ Chekishni tashlaganmisiz? (ha / yo'q; agar javob yo'q bo'lsa, chastota va miqdorni bilib oling) 	 

	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Spirtli ichimliklar ichasizmi? (ha / yo'q; agar javob "ha" bo'lsa, chastota va miqdorni bilib oling); ✓ Jismoniy faoliyatga vaqt ajratasizmi? (ha/yo'q; agar shunday bo'lsa, vaqt va chastotani bilib oling)? ✓ Siz qanday ovqat iste'mol qilasiz? ✓ Siz qanday dorilarni qabul qilasiz? 	
IV	<p>Qabul qilingan ma'lumotlarni yozib olish:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Hamshiralarning qaydlari bemorning davolanishi yoki hamshiraning "patronaji" ning dalilidir; ➤ Ma'lumotlar aniq, tushunarli va toza qayd etilishi kerak; ➤ Ambulator karta yoki oilaviy hamshira jurnalida sana, olingan ma'lumotlar va imzo ko'rsatilishi kerak. 	

Dori-darmonlarni qabul qilishni nazorat qilish

I	<p>Giyohvand moddalarni nazorat qilish uchun zarur bo'lgan materiallar:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Protokol I-PEN, tarqatma material; ✓ Oila hamshirasining ambulator kartasi va jumali; ✓ qalam. 	
II	<p>Oila hamshirasi bilishi kerak:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Bemorga buyurilgan dori-darmonlarning dozasi, miqdori, chastotasi va davomiyligi; ✓ Belgilangan dorilarning nojo'ya ta'siri; ✓ Nojo'ya ta'sirlar yuzaga kelganda harakatlar. 	
III	<p>Oila hamshirasi quyidagilarni yodda tutishi kerak:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Maxfiylik haqida – hamshira dori vositalarini alohida xonada (agar mavjud bo'lsa, shifokorgacha bo'lgan xonada) yoki bemor bilan yolg'iz uyda qabul qilinishini nazorat qilishi kerak; ✓ Shifokor qabuli haqida; ✓ Dori vositalarini qabul qilish chastotasini nazorat qilish (shifokor tavsiyasi asosida); ✓ Bemorning ma'lumotlari va roziligi 	
IV	<p>Oila hamshirasi bemorni xabardor qilishi kerak:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ doza haqida; ✓ miqdori haqida; ✓ Chastota haqida ✓ buyurilgan dori-darmonlarni qabul qilish muddati; ✓ Belgilangan dori vositalarining nojo'ya ta'siri haqida ma'lumot berish; ✓ Bemordan olingan barcha ma'lumotlarni takrorlashni so'rang. 	
V	<p>Oila hamshirasi bemorga quyidagi savollarni berishi kerak:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Siz qanday dorilarni qabul qilasiz; ✓ Qanchalik tez-tez qabul qilasiz; 	

	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Siz qanday dozani qabul qilasiz; ✓ Qachongacha qabul qilasiz; ✓ Nojo'ya ta'sirlar bo'lganmi? ✓ Agar nojo'ya ta'sirlar yuzaga kelsa, nima qilasiz?
VI	<p>Qabul qilingan ma'lumotlarni yozib olish:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Hamshiralarning qaydlari bemorning davolanishi yoki hamshiraning "patronaji"ning dalilidir; ✓ Ma'lumotlar aniq, tushunarli va toza qayd etilishi kerak; ✓ Ambulator karta yoki oilaviy hamshira jumalida sana, olingan ma'lumotlar va imzo bo'lishi kerak.

To'g'ri ovqatlanish bo'yicha maslahat

I	<p>Maslahat uchun zarur materiallar:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ PEN protokoli, tarqatma material; ✓ Oila hamshirasining ambulator kartasi va jumali; ✓ qalam.
II	<p>Oila hamshirasi quyidagilarni yodda tutishi kerak:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Bemorni xabardor qilish va uning roziligini olish haqida; ✓ Bemorning qarindoshlari bilan birgalikda ularga yordam berish va qo'llab-quvvatlash maqsadida ovqatlanish bo'yicha konsultatsiya o'tkazish samarali ekanligi.
III	<p>Oila hamshirasi bemorni xabardor qilishi / maslahat berishi kerak:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Bizning tanamiz, xuddi mashina kabi, harakat qilish va mavjud bo'lish uchun yoqilg'iga muhtoj. Haydovchilar bilishadi: benzin qanchalik yaxshi bo'lsa, vosita tezroq va yaxshi ishlaydi. Bizning tanamizni harakatga keltiradigan yoqilg'i ovqatdir. Oziq-ovqat tarkibida tanani energiya bilan ta'minlaydigan ozuqa moddalari mavjud. Biz yashashimiz uchun zarur bo'lgan olti turdagi oziq moddalar mavjud: suv, uglevodlar, oqsillar, yog'lar, vitaminlar va minerallar. Har bir organizmga qat'iy belgilangan miqdorda ozuqa moddalari kerak bo'lib, ular qat'iy belgilangan nisbatlarda berilishi kerak. ✓ Suv. Butun tana vaznining katta qismini tashkil qiladi - 60%. Biz iste'mol qiladigan ovqatlardan ko'p suv olishimiz mumkin, ammo shunga qaramay, qo'shimcha ravishda kuniga 6-8 stakan suv ichishimiz kerak, shunda bu tanamiz uchun yetarli bo'ladi. Asosan toza suv ichish kerak. ✓ Suvning organizmdagi roli. <p>u tananing barcha hujayralarining ajralmas qismi va tanamizda sodir bo'ladigan ko'pgina jarayonlarning ishtirokchisi.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Hujayralarimizni shikastlanishdan himoya qiladi. • Haddan tashqari qizib ketmasligimiz yoki muzlamasligimiz uchun tanamizning haroratini normal darajada ushlab turadi. • Yaxshi hazm qilish uchun ovqatni eritadi. • Muhim oziq moddalarni kerakli joyga olib boradi, tashiydi.

✓ Oziq-ovqat piramidasi. Tavsiyalarning qulayligi va soddaligi uchun zarur bo'lgan kunlik ovqatlanish sxematik ravishda piramida shaklida tasvirlangan. Barcha iste'mol qilinadigan mahsulotlar bir necha guruhga bo'linadi va ularning miqdori qismlarda o'lchanadi.

✓ Kundalik ovqatlanishning asosi yoki "piramidalar" uglevodlarni o'z ichiga olgan oziq-ovqatlar: don, yorma, non, kartoshka. Ushbu guruhdagi iste'mol qilinadigan oziq-ovqat miqdori kuniga 6 dan 11 tagacha bo'lishi kerak

Ovqatlanish piramidasi



✓ Ikkinchi guruhga sabzavot va mevalar kiradi. Sabzavotlarning porsiyalari soni 3 dan 5 gacha, mevalar - 2 dan 4 gacha.

✓ Bundan keyin sutkalik miqdori 2-3 porsiya bo'lishi kerak bo'lgan sut mahsulotlari guruhi va go'sht va baliq mahsulotlari yoki ularning o'rnini bosadigan mahsulotlar (yong'oq, dukkaklilar, tuxumlar). Ushbu oziq-ovqat guruhining iste'moli ham 2-3 porsiyani tashkil qiladi.

✓ Kundalik ratsionda oz miqdorda yog' bo'lishi, hayvon va o'simlik yog'larining optimal nisbati bo'lishi kerak. Proteinlar singari, organizm hayvonlardan olingan yog'larning yarmini va o'simlik moylarining yarmini olishi kerak. Hayvon yog'lari go'sht, sut mahsulotlari, sariyog'da mavjud.

Sabzavotli yog'lar o'simlik moylarida taqdim etiladi. O'simlik yog'larining kunlik normasi taxminan 30 g. Bu bir osh qoshiq zaytun yoki soya yog'l (15 g) va bir osh qoshiq kungaboqar yoki makkajo'xori yog'i (15 g) bo'lishi mumkin. O'simlik moylarining bu kombinatsiyasi turli xil yog 'kislotalarini olish nuqtai nazaridan qulayroqdir.

"PORSIYA" NIMA

Uglevodlarni o'z ichiga olgan ovqatlarning bir porsiyasi (don, yorma, non, kartoshka):

- 1 tilim non,
- ½ rulonli sendvich, 1 dona simit, 1 ta bublik, 4 dona shakarsiz pechenye,
- ½ stakan guruch, grechka, makaron, lapsha yoki maydalangan bo'tqa,
- 40 g (4 osh qoshiq) tayyor bo'tqa (mussli),
- 1 stakan popkorn (yog'da qovurmasdan pishiriladi),
- 1 dona o'rtacha kartoshka.

Bir porsiya sut mahsulotlari:

- 1 stakan sut, tabiiy yogurt (shakar qo'shilmagan), kefir, tvorog, achitilgan pishirilgan sut,
- 45 g qattiq pishloq,
- 65 g yumshoq pishloq,
- ½ stakan tvorog.

Bir porsiya sabzavot:

- 2 bo'lak karam
- 1 ta o'rtacha bodring
- 1 dona o'rtacha pomidor
- 1,5 o'rtacha sabzi
- 0,5 turp
- 2 bo'lak karam (oq)
- 3 osh qoshiq loviya yoki nuxat
- 1 dona makkajo'xori
- 1 stakan qovoq

Go'sht, baliq mahsulotlari va ularning o'rnini bosuvchi mahsulotlarning bir porsiyasi:

- 75–90 g go'sht, hayvon yoki baliq,
- 2 dona tuxum,
- 1 stakan pishirilgan dukkaklilar,
- 2 osh qoshiq tozalangan yong'oq

Bir porsiya meva:

- 1 ta o'rtacha meva, masalan, bitta olma, nok, shaftoli, xurmo, apelsin, banan.
- 1 hovuch uzum
- 2 ta o'rtacha o'rik, olxo'ri, anjir, kivi, mandarin
- 1 ta katta tarvuz yoki qovun
- Yarimta behi yoki anor (usti bilan 3 osh qoshiq)
- ¾ stakan sharbat (shakar qo'shmasdan tayyorlangan),
- ½ stakan rezavorlar,
- 2 osh qoshiq mayiz
- 3 dona quritilgan o'rik
- 2 dona quritilgan anjir

	<p>Ma'lumotni birlashtirish:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Bemorga quyidagi savollarni bering: • Kuniga qancha suv ichish kerak? • Har kuni qancha meva va sabzavotlarni iste'mol qilish kerak? Bitta "sabzavot porsiyasi" va bitta "meva porsiyasida" nima bor? • Bitta "go'shtli porsiya" va "sutli porsiya" da nima bor? Ushbu ovqatlardan kuniga qancha porsiya iste'mol qilish kerak? • Siz va sizning eringiz (xotiningiz) do'konga borasiz. Ayting-chi, oilada to'g'ri ovqatlanishni tashkil qilish uchun qanday xaridlarni amalga oshirasiz? ✓ Bemor bilan birgalikda 2-3 kun davomida (nonushta, tushlik, kechki ovqat va gazaklar uchun bir necha turdagi taomlar) oziq-ovqat piramidasi asosida taxminan menyu tuzing. ✓ Menyuni birgalikda tuzgan ro'yxatlarni bemorga qoldirishni unutmang.
IV	<p>Qabul qilingan ma'lumotlarni yozib olish:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Hamshiralarning qaydlari bemorning davolanishi yoki hamshiraning "patronaji" ning dalilidir; ✓ Ma'lumotlar aniq, tushunarli va aniq qayd etilishi kerak;

Ortiqcha vaznni yo'qotish uchun ovqatlanish bo'yicha maslahatlar

I	<p>Maslahat uchun zarur materiallar:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Protokol I-PEN, tarqatma material; ✓ Oila hamshirasining ambulator kartasi va jurnali; ✓ qalam.
II	<p>Oila hamshirasi quyidagilarni yodda tutishi kerak:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Bemorni xabardor qilish va uning roziligini olish haqida; ✓ Bemorning qarindoshlari bilan birgalikda ularga yordam berish va qo'llab-quvvatlash maqsadida ovqatlanish bo'yicha konsultatsiya o'tkazish samarali ekanligi.
III	<p>Oila hamshirasi bemorni xabardor qilishi / maslahat berishi kerak:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Qanday qilib vazn yo'qotishga erishish va natijani yanada saqlab qolish mumkin? ✓ Yagona ishonchli usul - bu tanadagi energiya iste'molini cheklash (u kaloriyalarda ko'rsatilgan), ya'ni past kaloriyali dictaga rioya qilish. ✓ Bizning oziq-ovqatimizdagi energiya tashuvchilar uning uchta tarkibiy qismidir: oqsillar, yog'lar va uglevodlar. ✓ Ularning eng yuqori kaloriyasi yog'lardir: ular oqsillar va uglevodlarga (1 g uchun 4 kkal) nisbatan ikki baravar ko'proq energiya (1 g uchun 9 kkal) o'z ichiga oladi. ✓ Xulosa: dictaning kaloriya miqdorini kamaytirishning eng samarali usuli undagi yog 'miqdorini kamaytirish bo'ladi. ✓ Ratsiondagi yog'larning tarkibini cheklash uchun avval ularni tanib olishni o'rganishingiz kerak. Odatda, "aniq" yog'lar shubhalanmaydi: sariyog', cho'chqa yog'i. Ammo "yashirin" deb ataladiganlar ham bor. Ular go'sht, kolbasa, yong'oq, sut mahsulotlarining ayrim turlarida yashirishadi.

biz ularni mayonez, smetana, tayyor souslar bilan pishirganda turli xil idishlarga qo'shamiz.

✓ Bir nechta umumiy qoidalar, ularga rioya qilish ratsiondagi yog' miqdorini kamaytirishga yordam beradi:

- Mahsulot o'ramidagi ma'lumotlarni o'qing. Siz kam yog'li taomlarni tanlashingiz mumkin (masalan, yogurt, tvorog, pishloq).

- Pishirishdan oldin go'shtdan ko'rinadigan yog'ni olib tashlang. Qushdan terini olib tashlashga ishonch hosil qiling, u yog'ga juda boy.

- Oziq-ovqatlarni yog'da qovurishdan saqlaning, bu ularning kaloriya miqdorini keskin oshiradi. Pishirish, o'z yog'ida qovurish kabi pishirish usullaridan foydalaning. Maxsus qoplamali idishlar, gril panjaralari, ikki qavatli qozon (mantiqasqon) va boshqalardan foydalaning.

- Sabzavotlarni tabiiy holda iste'mol qilishga harakat qiling.

- Salatlariga smetana, mayonez, yog'li qo'shimchalar qo'shilishi kaloriya miqdorini sezilarli darajada oshiradi.

- Gazag haqida gap ketganda, chips va yong'oq kabi yuqori kaloriyali, yog'li ovqatlardan saqlaning. Meva yoki sabzavotlarni iste'mol qilish yaxshiroqdir.

➤ Ortiqcha vaznli bemorning oqsil yoki uglevodlarga boy ovqatlarga munosabati qanday bo'lishi kerak?

- Birinchisi ham, ikkinchisi ham bizning ovqatlanishimizning zarur, foydali komponentlaridir. Shu bilan birga, oqsil va uglevodli ovqatlar odatdagidek yarmini iste'mol qilish kerak, ya'ni ularning odatdagi qismining yarmi.

- Nihoyat, vazn yo'qotishda cheklash kerak bo'lmagan bir qator mahsulotlar mavjud. Aksincha, aynan shu mahsulotlar yuqoridagi cheklovlarning o'mini to'ldirishi, kamaytirilgan oziq-ovqat miqdorini to'ldirishi mumkin. Ushbu mahsulotlar guruhi asosan oziq moddalarida kambag'al, lekin suvga boy (u tarkibida kaloriya yo'q!). Shuningdek, hazm bo'lmaydigan o'simlik tolalari bilan ifodalanadi. So'rilmaligiga qaramay, o'simlik tolalari tanaga ko'p foyda keltiradi: ular ichak faoliyatini yaxshilaydi, vitaminlarning so'rilishiga yordam beradi, yog'almashinuviga foydali ta'sir ko'rsatadi va hokazo.

➤ Yuqoridagilarga asoslanib, vaznni kamaytirish uchun turli yo'llar bilan iste'mol qilinishi kerak bo'lgan uchta mahsulot guruhi ajratiladi.

Birinchi guruhga minimal kaloriya miqdori bo'lgan mahsulotlar kiradi: sabzavotlar, kartoshka, makkajo'xori, no'xat va loviyaning yetuk donalari (ular kraxmalga boy va boshqa guruhga tegishli), shuningdek, past kaloriyali ichimliklar bundan mustasno.

➤ Foydalanish printsiplari: cheklovlar yo'q!

➤ Mahsulotlarga misollar: salat, karam, bodring, pomidor, qalampir, qovoq, baqlajon, turp, turp, o'tlar, lavlagi, sabzi, loviya, yosh yashil no'xat, qo'ziqorin, ismaloq, otquloq.

➤ Ichimliklar: choy, shakarsiz va qaymoqsiz qahva, mineral suv.

	<p>Ikkinchi guruhga o'rtacha kaloriya tarkibidagi mahsulotlar kiradi: oqsil, kraxmalli, sut mahsulotlari, mevalar. Foydalanish printsiplari: o'rtacha cheklash - oldingi, tanish qismning yarmini iste'mol qiling. Mahsulotlarga misollar: yog'siz go'sht, baliq, sut va oddiy yog'li nordon sut mahsulotlari (yoki kam yog'li, yog'siz), 30% dan kam yog'li pishloqlar, 4% dan kam yog'li tvorog, tuxum, kartoshka, makkajo'xori, no'xat va loviya, don, makaron, non va boy bo'lmagan non mahsulotlari, mevalar (uzum va quritilgan mevalardan tashqari) yetuk donalari.</p>
	<p>Uchinchi guruhga yuqori kaloriyali ovqatlar kiradi: yog'larga boy, alkogol (kaloriya jihatidan yog'ga yaqinlashadi), shuningdek shakar va qandolat mahsulotlari. Foydalanish printsiplari: iloji boricha cheklash. Mahsulotlarga misollar: har qanday sariyog', yog', smetana, mayonez, qaymoq, yog'li go'sht, dudlangan go'sht, kolbasa, yog'li baliq, yog'li tvorog va pishloq, parranda terisi, go'sht konservalari, yog'dagi baliq va sabzavotlar, shakar, shirin ichimliklar, asal, murabbo, jem, shirinliklar, pirojnoe, pechene, shokolad, muzqaymoq, yong'oq, urug'lar, spirtli ichimliklar. Sariyog'ni minimal darajada cheklash va uni foydaliroq o'simlik moyi bilan almashtirish tavsiya etiladi. O'simlik yog'i me'yorida inson ovqatlanishida zarur, ammo uni cheksiz ishlatish kilogramm ortishiga olib keladi; O'simlik yog'ining kaloriya miqdori sariyog' miqдорidan oshib ketadi!</p>
	<p>➤ Kuniga 6-8 stakan suv iching. Suv ovqatni eritib yuboradi, shuning uchun uni yaxshiroq hazm qilish mumkin. Toza suvga ustunlik berish kerak. <u>Ma'lumotni birlashtirish:</u></p> <p>➤ Bemorga quyidagi savollarni bering:</p> <ul style="list-style-type: none">• Sizning dietangizdagi yog' miqdorini qanday kamaytirish mumkin?• Qanday ovqatlarni cheklovsiz iste'mol qilish mumkin?• Ratsioningizda qaysi ovqatlarni yarmiga qisqartirasiz?• Ratsioningizda qanday ovqatlarni iloji boricha kamaytirasiz?• Kuniga qancha stakan suv ichish kerak? <p>➤ Bemor bilan birgalikda vaznni kamaytirish uchun 2-3 kun davomida (nonushta, tushlik, kechki ovqat va gazaklar uchun bir necha turdagi idishlar) taxminiy menyu tuzing.</p> <p>➤ Menyuni birgalikda tuzgan ro'yxatni bemorga qoldirishni unutmang.</p>
IV	<p>Qabul qilingan ma'lumotlarni yozib olish:</p> <ul style="list-style-type: none">✓ Hamshiralarning qaydlari bemorning davolanishi yoki hamshiraning "patronaji"ning dalilidir;✓ Ma'lumotlar aniq, tushunarli va aniq qayd etilishi kerak.

Arterial gipertenziyada ovqatlanish bo'yicha maslahat

<p>I</p>	<p>Arterial gipertenziyada parhez bo'yicha maslahat uchun kerakli materiallar:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Protokol 1-PEN, tarqatma material; ✓ Oila hamshirasining ambulator kartasi va jumali; ✓ qalam. 	
<p>II</p>	<p>Oila hamshirasi quyidagilarni yodda tutishi kerak:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Maxfiylik - AG dietasi bo'yicha maslahatlar xususiy xonada (agar mavjud bo'lsa, shifoxonagacha) yoki bemor bilan yolg'iz uyda o'tkazilishi kerak; ✓ Bemorni xabardor qilish va roziligini olish haqida. 	
<p>III</p>	<p>Oila hamshirasi bemorni xabardor qilishi / maslahat berishi kerak:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Hayvon yog'lari va tarkibida xolesterin bo'lgan mahsulotlarni qat'iy rad etish; ✓ Tarkibida xolesterin bo'lgan mahsulotlar – qo'zi go'shti, hayvonlarning ichki a'zolari (jigar, miya, buyrak, o'pka), kolbasa, sariyog', hayvon yog'i, ikra (qora, qizil), cho'chqa go'shti, cho'chqa yog'i, qush terisi, tuxum sarig'i, go'shtga boy bulyonlar. ✓ Qandolat mahsulotlari – oliy navli un (oq non), pechenye, shirinliklar, shakar, murabbo, pishiriqlar, kekslar, shuningdek shokolad, muzqaymoq, makaron, uzum, mayiz, smetana, pishloq, qaymoqlardan tayyorlangan non mahsulotlarini cheklang. ✓ Kuniga 5 gr osh tuzidan foydalanishni va suyuqliklar kuniga 1,5 litrgacha (sho'rvalar, bulyonlar va boshqalarni o'z ichiga oladi) cheklang. ✓ Quyidagi oziq-ovqat mahsulotlaridan foydalanish ko'rsatilgan; ✓ Mol go'shti, baliq, parranda go'shti, yaxshisi qaynatilgan; ✓ Sut mahsulotlari - kefir, sut, yog'siz tvorog. ✓ O'simlik yog'i, vinaigret, salatlar, karam sho'rva bilan vegetarian sho'rvalar tayyorlang; ✓ Kashalar: grechka, arpa, gerkules, jo'xori uni; ✓ Bug'da pishirilgan kotletlar, pishirilgan karam, kartoshka pyuresi, o'simlik yog'ida palov, bug'da pishirilgan go'sht; 	   <p>≤ 1-4g sutkasiga</p>

- ✓ Sabzavotlar (karam, sabzi, lavlagi, turp, sholg'om, piyoz, sarimsoq, bulg'or qalampiri, bodring, qovoq, baqlajon), yong'oqlar, ko'katlar – petrushka, shivit, kinza, ismaloq, dengiz karami;
- ✓ Mevalar - o'rik, shaftoli, o'rik, olma, limon, apelsin, quritilgan o'rik;
- ✓ Barcha ovqatlarni o'simlik yog'ida pishiring (kungaboqar, makkajo'xori, zaytun, xantal);
- ✓ Oziq-ovqat eng yaxshi yangi, qaynatilgan, bug'langan holda iste'mol qilinadi. Tez-tez, kam-kam ovqatlanish (kuniga 4-5 marta);
- ✓ Choy va qahva o'miga namatak qaynatmasidan, quritilgan mevali kompotlardan foydalanish foydalidir.
- ✓ Parhezning yetti "oltin" qoidasi:
 1. umumiy yog'larni iste'mol qilishni cheklang;
 2. to'yingan yog 'kislotalari (hayvon yog'lari, sariyog', qaymoq, tuxum, go'sht) iste'molini kamaytirish;
 3. ko'p to'yinmagan yog'li kislotalar (suyuq o'simlik moylari, baliq, parrandachilik, dengiz mahsulotlari) bilan boyitilgan oziq-ovqat mahsulotlarini iste'mol qilishni oshirish;
 4. o'simlik tolasi iste'molini oshirish (sabzavot, mevalar);
 5. uyda pishirganda sariyog', margarinni o'simlik moylari bilan almashtiring);
 6. xolesteringa boy ovqatlar (tuxum, buyrak, jigar, hayvon yog'lari, sariyog', pishloq, miya, smetana) iste'molini keskin kamaytirish;
 7. qabul qilingan ovqatdagi tuz miqdorini keskin kamaytiring.
- ✓ Bemordan olingan barcha ma'lumotlarni takrorlashni so'rang.



Qabul qilingan ma'lumotlarni yozib olish:

- ✓ Hamshiralarning qaydlari bemorning davolanishi yoki hamshiraning "patronaji"ning dalilidir;
- ✓ Ma'lumotlar aniq, tushunarli va toza qayd etilishi kerak;
- ✓ Ambulator karta yoki oilaviy hamshira jurnalida sana, olingan ma'lumotlar va imzo ko'rsatilishi kerak.

IV

Tuzni cheklash bo'yicha maslahat

I	<p>Tuzni cheklash bo'yicha maslahat uchun kerakli materiallar:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Protokol I-PEN, tarqatma material; ✓ Kalkulyator ✓ Oila hamshirasining ambulator kartasi va jurnali; ✓ qalam.
II	<p>Oila hamshirasi quyidagilarni yodda tutishi kerak:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Bemorni xabardor qilish va uning roziligini olish haqida; ✓ Bemorning yaqinlari bilan birgalikda tuzni cheklash bo'yicha maslahatlar o'tkazish, ularga yordam berish va qo'llab-quvvatlash samarali ekanligi.
III	<p>Oila hamshirasi bemorni xabardor qilishi / maslahat berishi kerak:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Tuzni kuniga 5 g dan kam iste'mol qilishni cheklash gipertenziyaning oldini olishga yordam beradi va kattalarda yurak xastaligi va insult xavfini kamaytiradi; ✓ Tuz iste'molini qanday kamaytirish mumkin? <ul style="list-style-type: none"> • Tuzsiz pishiring! Chuchuk ovqatga tuz qo'shsangiz, iste'mol qilinadigan tuz miqdori kamroq bo'ladi. • Bemor ko'plab oziq-ovqatlarda tuz mavjudligini tushunishi va sizning dietangizdagi tuz miqdorini qanday kamaytirish mumkinligini aniq ko'rishi uchun u bilan birga tuz miqdori (mg) bo'lgan mahsulotlar jadvalidan foydalanib, taxminan kunlik menyuni hisoblang. (100 g mahsulot uchun) <p>Yormalar</p> <p>Kepakli javdar noni 430 Kepakli bug'doy noni 250 Suli yotmasi 60 Makkajo'xori yormasi 660 Guruch, tozalangan 2 Grechka 33 Tariq 28 Makaron 10 Yog'li xamir (bulochka, pirog) 250</p> <p>Sabzavotlar</p> <p>Tuzlangan karam 800 Lavlagi 16 Ismaloq 85 Kartoshka 30 Yangi yashil no'xat 20 Pomidorlar 20 Piyoz 18 Qovoq 14 Sabzi 20 1 dona bolgar qalampir 2</p>

Oq karam 13
Bodring 8
Turp 33
Baqlajon 3
Pomidorlar o'z sharbatida 1350 ta konservalangan
Quyoshda quritilgan pomidor 510
Tuzlangan bodring (1 kichik = 100 gr.) 3500
Konservalangan sabzavotlar 500
Meva
Mayiz 100
Banan 54
namatak (mevalar) 30
O'rik 30
Olma 25
Malina 19
Nok 14
Ananas, limon, greyfurt 11
Apelsin 30
Yong'oq va bodom 30
Banan 54
Sut mahsulotlari
Sigir suti/kefir 120
Tvorog 30
Kefir 120
Pishloq 800
Tuxum 100
Go'sht
Mol go'shti 78
Baliq 70
Konservalangan tunets 500 dona
Bir parcha dudlangan baliq (15 gr.) 340
Pomidor sousida konservalangan Boltiq seld balig'i (25 gr) 500 dona
Tuzli seld balig'i (bir kichik bo'lak 25 gr.) 1500
Dudlangan kolbasa (25 gr) 880
Qaynatilgan kolbasa (25 gr) 590
Kolbasa (25 gr = 1 kolbasa) 500 dona
Dudlangan tovuq (25 gr) 630
Shashlik (1 ta kichik tayoq 100 gr) 1850
Kotlet (1 porsiya 100 gr) 1800
Bulyonsiz ko'fte (10 dona 100 gr.) 800
✓ Hisoblash uchun choy qoshiq va osh qoshiq tarkibidagi tuz massasidan foydalaning.
• 1 osh qoshiq = 25 gramm tuz yoki 25000 milligramm tuz

O'quv qo'llanma

- 1 choy qoshiq = 8 gramm tuz yoki 8000 milligramm tuz
- 1 chimdim tuz = 0,25 gramm tuz yoki 250 milligramm tuz
- ✓ Bemorga quyidagi savollarni bering:
 - Keling, kun davomida odatda nima yeyishingizni eslaylik?
 - Siz qanday ovqatlarni iste'mol qilasiz?
 - Bu taomlar qanday ovqatlardan tayyorlanadi?
 - Har bir taomni va bu taomni tashkil etuvchi ovqatlarni yozib oling, so'ngra ularning og'irligiga qarab har bir mahsulot uchun tuz miqdorini hisoblang.
- ✓ Bir kishi uchun kunlik menyuga misol, pishirish paytida tuz qo'shilmaydi, faqat tayyor ovqat solib porsiyalangan likobchaga qo'shiladi.

Nomi	Mahsulotning og'irligi, gramm	Tuz miqdori, milligramm
Nonushta		
Porridge, shu jumladan.		
grechka)	100	33
Sut	100	120
2 chimdik tuz	0,5	500
Kolbasa sendvichi, shu jumladan.		
bug'doy noni	15	37,5
qaynatilgan kolbasa	25	590
Choy	200	0
Tamaddi		
Nok	100	14
Olma	100	25
Tushlik		
Salat, shu jumladan.		
Sabzavotlar (pomidor, bodring, piyoz)	200	90
2 chimdik tuz	0,5	500
"Mastava" sho'rvasi, shu jumladan.		
sabzavotlar (pomidor, kartoshka, sabzi, piyoz)	100	200
Guruch	50	2
Suv	150	0
go'sht (mol go'shti)	50	39
2 chimdik tuz	0,5	500
Kefir	50	60
Javdar noni, 2 bo'lak	30	129
Choy	200	0
tushdan keyin		
Choy	200	0

Yog'li bulochka	80	200
Olma	100	25
Kechki ovqat		
Tuxum bilan qovurilgan kartoshka, shu jumladan.		
kartoshka	200	60
Tuxum	2 шт.	200
2 chimdik tuz	0,5	500
Sabzavotli salat, shu jumladan.		
Yangi sabzavotlar (karam, bodring, sabzi, piyoz, o'tlar)	200	118
2 chimdik tuz	0,5	500
Uyqudan oldin		
Kefir	200	240
Umumiy tuz:		4682,5 мг. = 4 гр.

✓ Tuzni kamaytirish va iste'mol qilinadigan miqdorni nazorat qilish bo'yicha umumiy tavsiyalar:

- Pishirish oxirida ovqatga tuz qo'shing. Pishirish jarayoni qanchalik uzoq bo'lsa, tuzning ta'mi zaifroq bo'ladi, ammo natriy miqdori bir xil bo'lib qoladi. Agar pishirish boshida tuz qo'shilsa, tortishdan oldin uni yana bir necha marta qo'shish kerak bo'ladi.
- Ko'p tuz o'miga foydali ziravorlar va ko'katlardan foydalaning: achchiq qalampir, petrushka, rayhon (rayhon) yoki kashnich (koriandr), zira, limon sharbati va boshqalar.
- Stoldan tuz silkitgichni olib tashlang. Tuz stolda bo'lsa tez-tez ovqatga qo'shiladi.
- Paket yorliqlarini o'qing va tuzi nisbatan kam bo'lgan taomlarni tanlang.
- Agar sizning menyuingizda tuzlangan karam yoki tuzlangan bodring kabi ko'p miqdorda tuz bo'lgan taomlar bo'lsa, iste'mol qilishdan oldin ularni sovuq suvda ozgina yuvish tavsiya etiladi.
- Qayta ishlangan ovqatlardan saqlanib, chunki ular tarkibida tuz va boshqa natriy o'z ichiga olgan moddalar ko'p.
- Pishirish uchun yangi ovqatdan foydalaning. Ko'p miqdorda ketchup, xantal, soya sousi yoki mayonez bilan hatto sabzavotli salat ham yuqori tuzli taomga aylanishi mumkin.
- Limon sharbati, salat yog'i, smetana yoki qatiq/kefir bilan salatlarni aralashtiring.
- Kartoshka chiplari, pechenye va boshqa shunga o'xshash gazaklar o'miga yangi sabzavot va mevalarni iste'mol qiling!

O'quv qo'llanma

	<ul style="list-style-type: none">• Esda tutingki, tuz nafaqat biz oziq-ovqatga sepadigan oq kukun, nafaqat tuzlangan bodring va baliqda, balki biz kundalik oziq-ovqat uchun ishlatadigan barcha mahsulotlarda mavjud.✓ Quyidagi oziq-ovqatlar tarkibida ko'p miqdorda tuz mavjud:• Konservalar, ertalabki yomalar, pishirilgan mahsulotlar, salatlar, makaron mahsulotlari, chiplar, pitsa, tayyor ovqatlar (qulayliklar), sho'rvalar, mangal go'shti va mangal kolbasalari, ketchup, mayonez.• Qazi, tuzlangan suzma, qurut, bekon, pishloq, bulyon kublari, zaytun, konservalangan bodring, baliq, tuzlangan va qovurilgan yong'oqlar, urug'lar, tuzlangan va dudlangan go'sht va baliqlar, soya sousi, hot-doglar, lavash, gamburgerlarda ko'p tuz mavjud.✓ Tuzning 80% ga yaqinini do'kondan sotib olingan mahsulotlar va tayyor ovqatlardan olamiz, qolganini ovqat pishirishda o'zimiz qo'shamiz.✓ Agar o'ramda 100 gramm mahsulotda 1,2 gramm natriy borligi ko'rsatilgan bo'lsa, demak, bu mahsulotda 100 gramm mahsulotda $1,2 \times 2,5 = 3$ gramm tuz bor. <p>Ma'lumotni birlashtirish:</p> <ul style="list-style-type: none">✓ Bemorga quyidagi savollarni bering:• Bir kunda qancha tuz iste'mol qila olasiz?• Qaysi ovqatlarda ko'p tuz bor? Ularni sanab bering.• Tuz miqdorini kamaytirish uchun ovqat tayyorlashda nimalarga e'tibor berishim kerak?✓ Bemor bilan birgalikda 2-3 kun davomida (nonushta, tushlik, kechki ovqat va gazaklar uchun bir necha turdagi taomlar) ovqat jadvali asosida taxminan menyu tuzing.✓ Menyu va menyu variantlari bilan birgalikda hisob-kitob qilgan bemor varaqlarini 2-3 kunga qoldiring.
IV	<p>Qabul qilingan ma'lumotlarni yozib olish:</p> <ul style="list-style-type: none">✓ Hamshiralarning qaydlari bemorning davolanishi yoki hamshiraning "patronaji"ning dalilidir;✓ Ma'lumotlar aniq, tushunarli va aniq qayd etilishi kerak;✓ Ambulator karta yoki oilaviy hamshira jurnalida sana, olingan ma'lumotlar va imzo ko'rsatilishi kerak.

Gipertoniya uchun jismoniy faoliyat bo'yicha maslahat

I	<p>Gipertonzyada jismoniy faoliyat bo'yicha maslahat uchun zarur bo'lgan materiallar:</p> <ul style="list-style-type: none">✓ Protokol I-PEN, tarqatma material;✓ Oila hamshirasining ambulator kartasi va jurnal;✓ qalam.
II	<p>Oila hamshirasi quyidagilarni yodda tutishi kerak:</p>

✓ Maxfiylik haqida – AHda jismoniy faollik bo'yicha maslahat alohida xonada (agar mavjud bo'lsa, shifokorgacha bo'lgan xonada) yoki bemor bilan yolg'iz uyda o'tkazilishi kerak;

✓ Bemorni xabardor qilish va roziligini olish haqida.

Oila hamshirasi bemorni xabardor qilishi / maslahat berishi kerak:

✓ Gipertenziya bilan og'rigan bemorlar uchun afzal qilingan jismoniy faoliyat:

• Yurish - har kuni piyoda yurish tavsiya etiladi, siz ishdan va uydan piyoda yurish odatini rivojlantirishingiz mumkin; pastga tushing va liftda emas, zinapoyada chiqing;

• Sog'lomlashtiruvchi yugurish - qariyalar uchun ko'rsatilmaydi, boshqa hollarda birinchi 2 oy davomida yugurishning davomiyligi 5-6 minutni tashkil qiladi va asta-sekin u 30 minutgacha oshiriladi.

• Suzish - barcha yoshdagi odamlar suzishdan foyda ko'radi. Nisbatan iliq suvda 24°C dan kam bo'lmagan, 5-10 daqiqadan ko'p bo'lmagan suzishni boshlash kerak. Suzishni bilmaydigan odamlar suvda oddiygina badiiy gimnastika harakatlarini bajarishlari mumkin;

• Chang'i, velosport - Velosiped va chang'i sporti har qanday yoshda, haftasiga kamida 2 marta, kuniga 20-30 daqiqa davomida ko'rsatiladi.

III ✓ Jismoniy faoliyatni amalga oshirish shartlari:

• moderatsiya (bir vaqtning o'zida o'zingizni charchatmaslik)

• bosqichma-bosqichlik (haftalik jismoniy faoliyatning davomiyligi va hajmini 1 bosqichga oshirish);

• bemor uchun yoqimli jismoniy mashqlar turini tanlash (u piyoda, xoh chang'i, xoh velosipedda bo'ladimi);

• Jismoniy faollik uchun joy ma'naviy qulaylik uchun qulayroq bo'lgan toza havo va go'zal tabiati bor shahar atrofidagi, kamroq ifloslangan hududlarda bo'lishi ma'qul.

✓ Quyidagi jismoniy mashqlardan qochish kerak:

• tananing tez egilishi va ko'tarilishi bilan (miya qon aylanishining buzilishi mumkin);

• nafasni ushlab turish bilan;

• statik kuchlanish bilan: shtanga bilan ko'tarish, gantel bilan mashqlar, atletika.



O'quv qo'llanma

	✓ Bemordan olingan barcha ma'lumotlarni takrorlashni so'rang.
IV	<p>Qabul qilingan ma'lumotlarni yozib olish:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Hamshiralarning qaydlari bemorning davolanishi yoki hamshiraning "patronaji"ning dalilidir; ✓ Ma'lumotlar aniq, tushunarli va toza qayd etilishi kerak; ✓ Ambulator karta yoki oilaviy hamshira jurnalida sana, olingan ma'lumotlar va imzo ko'rsatilishi kerak.

Arterial gipertoniya uchun tavsiya etilgan mashqlar

I	<p>Gipertoniya da jismoniy faoliyat bo'yicha maslahat uchun zarur bo'lgan materiallar:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ tarqatma material; ✓ Bemor uchun stul; ✓ Oila hamshirasining ambulator kartasi va jurnali; ✓ qalam.
II	<p>Oila hamshirasi quyidagilarni yodda tutishi kerak:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Maxfiylik haqida – AGda jismoniy faollik mashqlari alohida xonada (kasalxonagacha, agar mavjud bo'lsa) yoki bemor bilan yolg'iz uyda o'tkazilishi kerak; ✓ Bemorni xabardor qilish va roziligini olish.
III	<p>Oila hamshirasi quyidagilarni tushuntirishi/ko'rsatishi kerak:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Stulda qo'llarni pastga, oyoqlarni birlashtirib, navbatma-navbat qo'llarni ko'tarish va tushirish (yuqoriga – nafas olish, pastga – nafas chiqarish); har bir qo'l bilan to'rt dan olti marta takrorlang; 2. Stulga qo'llarni tirsak bo'g'imlarida yelka darajasida egilgan holda o'tirib, oyoqlar birga, elka bo'g'imlarida qo'llar bilan aylanma harakatlar qilish; besh-olti marta takrorlang, nafas olish erkin; 3. Stulga qo'llarni yoyib, oyoqlarni birga olib o'tirish – nafas olish, chap oyoqni tizza bo'g'imida bukish va sonni ko'krak va oshqozonga qo'llar yordamida bosib chiqarish – nafas chiqarish; o'ng oyoq bilan bir xil harakatlar: ikki-uch marta takrorlang; 4. Stulga o'tirib, qo'llarni bir-biriga yoyib, oyoqlarini yelka kengligida ajratib – nafas olish, gavdani yon tomonga burish, qo'llarni kamarga tushirib – nafas chiqarish; asl holatiga qaytish; uch-besh marta takrorlang; 5. Stulga o'tirib, qo'llarni pastga, oyoqlarini yelka kengligida, qo'llarni yuqoriga ko'tarish - nafas olish; qo'llarini pastga tushiring, ularni orqaga oling va oldinga egilib, boshini tushirmasdan - nafas oling: uch-to'rt marta takrorlang; 6. To'g'rilangan tushirilgan qo'llarda gimnastika tayoqchasi, oyoqlari birga, chap oyoq bilan orqaga qadam tashlab, tayoqni boshdan yuqoriga ko'taring - nafas oling; boshlang'ich pozitsiyasiga qaytish - nafas olish; o'ng oyoq bilan bir xil harakatlar; uch-besh marta takrorlang;

7. To'g'rilangan tushirilgan qo'llarda gimnastika tayoqchasi: oyoqlari yelkalarining kengligida,
8. tanasi yon tomonga buriladi, tayoq oldinga ko'tariladi - nafas olish; boshlang'ich pozitsiyasiga qaytish - nafas olish; boshqa yo'nalishda bir xil harakatlar: uch-besh marta takrorlang;
9. Qo'llar tana bo'ylab, oyoqlari birga; qo'llar va o'ng oyoqlar yon tomonga olinadi, ularni ikki soniya davomida bu holatda ushlab turing - nafas oling; pastki qo'llar va oyoqlar - nafas olish, chap oyoq bilan bir xil harakatlar: uch-to'rt marta takrorlang;
10. Qo'llar bir-biridan uzoqlashib, oyoqlari birgalikda, qo'llar bilan oldinga, keyin orqaga (o'qlar bilan ko'rsatilgan) keng dumaloq harakatlar qiladilar, nafas olish erkin amalga oshiriladi; uch-besh marta takrorlang;
11. Qo'llar kamarda, oyoqlari yelkalarining kengligida; tana bilan dumaloq harakatlarni (o'qlar bilan ko'rsatilgan) navbatma-navbat chapga va o'ngga bajaring, nafas olish erkin amalga oshiriladi; ikki yoki uch marta takrorlang;
1. 12. Qo'llar tana bo'ylab, oyoqlari birga, 30-60 soniya davomida joyida tinch yurish.

Qabul qilingan ma'lumotlarni yozib olish:

Hamshiralarning qaydlari bemorning davolanishi yoki hamshiraning "patronaji"ning dalilidir;

Ma'lumotlar aniq, tushunarli va toza qayd etilishi kerak;

➤ Ambulator karta yoki oilaviy hamshira jumalida sana va imzo qo'yilgan bo'lishi kerak.

IV



V BOB

YURAK-QON TOMIR TIZIMI KASALLIKLARIDA BIRINCHI SHOSHILINCH YORDAM

O'tkir qon tomir yetishmovchiligi hushidan ketish

Hushidan ketish – noaniq etiologiyali qon tomir yetishmovchiligini ko'rsatadigan to'satdan xushni yo'qotish. Bu holatning drakchi belgilari - kuchli xolsizlik, bosh aylanishi, ko'zlardagi oldining qorayishi va miltillashi, sovuq ter bosishi, terining rangparligi.

Hamshiralik taktikasi.

1. Shifokorni chaqiring.
2. Hushsiz odamni gorizontal yuzaga qo'ying, miyaga qon oqishini ta'minlash uchun oyoqlarini ko'taring.
3. Bosimni o'lchash, pulsning xususiyatlarini baholang.
4. Bemorning yuziga sovuq suv seping, nam sochiq bilan yonoqlarini uqalang.
5. Ammiak bilan oldindan namlangan sharchasini odamning burniga olib keling.
6. Xonaga toza havo oqimini ta'minlang.

Keyingi davolanish faqat shifokor ko'rsatmasiga binoan amalga oshirilishi kerak.

KOLLAPS

Kollaps (lotincha collapsus "tushgan") - qon bosimining pasayishi va hayotiy organlarning qon bilan ta'minlanishining yomonlashishi bilan tavsiflangan hayot uchun xavfli holat. Odamlarda u o'tkir xolsizlik, o'tkir yuz xususiyatlari, rangparlik, sovuq oyoq-qo'llar sifatida namoyon bo'ladi. Yuqumli kasalliklar, zaharlanish, katta qon yo'qotish, dozani oshirib yuborish, ayrim dorilarning yon ta'siri va boshqalar bilan sodir bo'ladi.

Kollaps, shuningdek, o'tkir tomir yetishmovchiligining shakllaridan biri bo'lib, tomirlar tonusining keskin pasayishi yoki aylanma qon massasining tez pasayishi bilan tavsiflanadi, bu yurakka venoz oqimning pasayishiga, arterial va venoz bosimlarning pasayishiga olib keladi miya gipoksiyasi va tananing hayotiy funksiyalarini susaytiradi.

Kollaps, issiq mikroiklimda ishlayotganda issiqlik urishiga yaqinlashish belgilaridan biri bo'lishi mumkin.

Kollapsda hamshiraning birinchi yordami. Agar qon bosimining pasayishi va qon ta'minoti yomonlashishi tufayli bemorning hayoti xavf ostida bo'lsa, u hamshiraning shoshilinch yordamiga muhtoj. Kollaps muhim ichki organlarning gipoksiyasiga olib kelishi mumkin. Terapiyada hamshira ushbu tibbiy favqulodda vaziyatni qanday ajratish mumkin? Agar bemor infeksiya, zaharlanish yoki qon ketishdan azob chekayotgan bo'lsa, kollaps paydo bo'lishi mumkin. Bemorda rangparlik, sovuq ter, qon bosimi past, yurak urishi bor. Nafas olish ham tezlashadi. Bemor bosh aylanishi va titroqdan shikoyat qilishi mumkin. Favqulodda vaziyatda hamshiraning harakatlari algoritmi: Bemorni yotqizing, kislorod qopini ishlating; Vena ichiga prednizolonni (1 kg tana vazniga 1-2 mg) kiriting; Tuzli eritma bilan "tomchi" qo'ying (taxminan 0,5 l glyukoza 5%, 0,1 l poliglyukin va jelatinol); Agar ta'sir bo'lmasa, 0,4 l glyukoza yoki fiziologik eritmada 1 ml mezaton 1% eritmasi tomir ichiga yuboriladi. Preparat 25 dan 40 tomchi / min tezlikda qo'llaniladi; Kislorodli terapiya o'tkaziladi; Bemor davolanish uchun kasalxonaga yuboriladi.

- Kollapsda hamshiraning shifokorgacha birinchi yordami:
 - 1. Shifokorni chaqiring.
 - 2. Oyoqlarini ko'tarib, yostiqsiz gorizontal yotish.
 - 3. Qon bosimini, nafas olish tezligini, pulsni o'lchang va 15 daqiqadan so'ng nazorat qiling.
 - 4. Toza havoni kiritish: derazani oching, tor kiyimni yeching.
 - 5. Bemorni isiting: adyol bilan yoping, oyoq va qo'llar uchun isitish yostiqchalari.
 - 6. Achchiq choy yoki qahva bering.

SHOK

- **Shok** - bu o'tkir rivojlanayotgan, hayot uchun xavfli bo'lgan jiddiy holat bo'lib, u tananing haddan tashqari ta'sirotlarga javob reaksiyasidir va markaziy asab tizimi, nafas olish organlari va qon aylanish tizimi faoliyatining buzilishi bilan birga keladi. Shok holatida yurak-qon tomir tizimi organlar va to'qimalarni yetarli darajada qon bilan ta'minlay olmaydi, bu esa gipoksiya, metabolik kasalliklar va ko'p a'zolar yetishmovchiligi sindromining rivojlanishiga olib keladi. Shok turli kasalliklar, shikastlanishlar va patologik sharoitlarda yuzaga keladi.

- **Shokning sabablari.** Shok rivojlanishining qo'zg'atuvchi omillari tashqi sabablar (travma, zaharlanish, anafilaktik reaktsiya) va

ichki - surunkali kasalliklarning dekompensatsiyasi (ishemik va gipertenziv yurak kasalligi, yurak aritmiyasi), tromboembolik asoratlar, neyroendokrin kasalliklar (diabetik ketoatsidoz, o'tkir buyrak usti bezlari), oshqozon-ichakdan qon ketishi, o'tkir ichak tutilishi bo'lishi mumkin.

Shokning to'rtta asosiy turi mavjud:

1. Gipovolemik (gemorragik) shok, qon ketishi, katta tashqi yoki ichki qon yo'qotish, kuyish, suvsizlanish tufayli umumiy qon hajmining kamayishi bilan tavsiflanadi.

2. Qon tomirlarining kengayishi bilan kechadigan taqsimlanuvchi (distributiv) shok:

- anafilaktik shok - o'tkir allergik reaksiya paytida qon tomir tonusining pasayishi natijasida yuzaga keladi;

- septik shok - sepsisda kuzatiladi yoki stafilokokk yoki streptokokk toksinlari ta'sirida yuzaga keladi;

- neyrogen shok - umurtqa pog'onasining og'ir shikastlanishi, insult, miya shishi, og'riqqa javoban tomirlarning kengayishi natijasida yuzaga keladi;

- gormonal buzilishlar (o'tkir adrenal etishmovchilik, tireotoksik kriz, gipermetabolik koma) natijasida yuzaga kelgan shok.

3. Kardiogen shok, o'tkir miokard infarkti, yurak ritmining buzilishi yoki klapan disfunktsiyasi natijasida yurakning buzilishi bilan tavsiflanadi.

4. Obstruktiv shok qon oqimining jismoniy obstruktsiyasi tufayli yurak daqiqalik hajmining pasayishi bilan tavsiflanadi va kuchlanish pnevmotoraks, qorin bo'shlig'i ichidagi bosimning oshishi sindromi, yurak o'smalari va yurak bo'shliqlarida qon ivishi, o'pka emboliyasi, o'tkir o'pka gipertenziyasi kabi o'tkir nafas etishmovchiligining natijasida yuzaga keladi.

Shok belgilari

Qon aylanish tizimi tomonidan taxikardiya (terminal fazadagi bradikardiya), gipotenziya, amplitudaning pasayishi va pulsning zaif to'lishi, bachadon bo'yni venalarini to'ldirishning kamayishi (yurak tamponadasi, o'pka emboliyasi va kuchlangan pnevmotoraksda ko'payishi bilan sodir bo'ladi.), anginal og'riq, qon aylanishini to'xtatish kuzatiladi.

1 faza - qo'zg'alish

- yuz qizarishi;
- bemor atrofda yuguradi;

- qichqiradi, so'kinadi;
- to'liq puls, 80-90;
- nafas tez-tez, chuqur;
- reaksiya yetarli emas.

2 faza – tormozlash

- yuzi keskin oqarib ketgan;
- nazolabial uchburchak ko'k;
- titroq;
- letargiya, uyquchanlik;
- harakatsizlik;
- qo'l-oyoq terisi sovuq;
- zaif puls;
- sayoz nafas olish;
- reaksiya yetarli emas.

Organlarning gipoperfuziya belgilari (qon ta'minoti yetarli emas):

- teri tomonidan – rangparlik, sovish va terlash (septik shok bilan teri odatda quruq va dastlab issiq bo'ladi, suvsizlanishda esa quruq va elastic emas), kapillyar to'ldirishning sekinlashishi (tirnoqni bosishni to'xtatgandan keyin, 2 soniyadan keyin oqarish yo'qoladi), siyanoz, sovuqqotish;
- markaziy asab tizimi tomonidan - qo'rquv hissi, tashvish, tartibsizlik, psixomotor qo'zg'alish, uyquchanlik, stupor, koma, o'choqli nevrologik yetishmovchilik;
- buyraklar tomonidan - oliguriya yoki anuriya va o'tkir buyrak yetishmovchiligining boshqa belgilari;
- mushaklar tomonidan - zaiflik;
- oshqozon-ichak traktidan - ko'ngil aynishi, qusish, qorin damlashi, peristaltikaning zaiflashishi yoki yo'qligi, qon ketishi;
- jigar tomonidan - sariqlik kam uchraydigan alomat bo'lib, kech yoki shokdan chiqqandan keyin paydo bo'ladi;
- nafas olish tizimi tomonidan - nafas olish funktsiyasining turli xil buzilishlari mumkin; birinchi navbatda yuzaki va tez, keyin kechiktirilgan, qoldiq yoki apne bo'lishi mumkin; o'pkaning gipoventilatsiyasi fonida o'tkir nafas yetishmovchiligi paydo bo'lishi mumkin.

Shokda birinchi yordam

Har qanday birinchi yordam shokka qarshi choralami o'z ichiga oladi:

- jabrlanuvchi hushida bo'lsa, tinchlantirish;
- isitish - adyol, issiq kiyim (hattoki yozda ham insonga sovuq bo'ladi);
- chalqancha yotiqizib, oyoqlaringizni ko'tarish (agar hushda bo'lsa va bosh, bo'yin va umurtqa pog'onasida jarohatlar bo'lmasa);
- iliq shirin ichimlik berish;
- holatni kuzatish.

Shokning birinchi bosqichi qaytar jarayondir. Agar shok sekinlashuv bosqichida bo'lsa, shoshilinch ravishda shifokor va dori-darmonlar kerak bo'ladi.

Shok bo'lganida nima qilish kerak EMAS?

Ichishga bermang, agar

- jiddiy bosh jarohati;
- Yuragi og'riyapti;
- qorin bo'shlig'ining teshilgan jarohati (aks holda iliq ichimlik berish mumkin);
- ichki qon ketishiga shubha.

Shundan so'ng bemorni shifokorga olib borish kerak. Agar o'zingiz harakat qila olmasangiz, tez yordam chaqiring.

O'tkir koronar sindrom (O'KS)

O'tkir koronar sindrom - O'KS. O'tkir ko'krak og'rig'i va ST segmentining balandligi 20 minutdan ortiq bo'lgan bemorlarda - koronar arteriyaning to'liq okklyuziyasi. Buning sababi **miyokard infarkti**.

Doimiy ST ko'tarilishsiz o'tkir ko'krak og'rig'i bo'lgan bemorlar. Sababi - **beqaror stenokardiya**.

O'tkir miokard infarkti. Asosiy qoidalar va diagnostika mezonlari. O'tkir miokard infarkti (O'MI) miyokard ishemiyasi tufayli yurak mushaklarining nekroziga olib keladi, odatda yarali aterosklerotik blyashka hududida koronar arteriya trombozi natijasida yuzaga keladi. Tipik holatlarda bemorda patologik Q tishni mavjudligi bilan EKGda o'zgarishlar bilan kechadigan ishemiya belgilari paydo bo'ladi. Bu koronar arteriyaning to'liq tiqilib qolishi natijasida kelib chiqadigan transmural infarktni ko'rsatadi, Q tishchani yo'qligi esa infarkt hududida arteriyaning o'tkazuvchanligi saqlanib qolganligini ko'rsatadi.

Hamshiraning roli:

1. O'MIning klinik belgilarini aniqlash,
2. bemorni shoshilinch kasalxonaga yotqizishni amalga oshirish;

Vaqt qimmatli ekanligini unutmang; yurak mushagining qaytmas nekrozini oldini olish uchun har bir daqiqa juda muhimdir. Tomirning to'liq yopilishi bilan to'liq miyokard nekrozi 4-6 soat ichida sodir bo'ladi.

Tashxis eng qisqa vaqt ichida kerakli tibbiy yordam ko'rsatish uchun anamnez yig'ish, fizik tekshiruv, EKG va boshqa tadqiqotlar asosida tezda amalga oshirilishi kerak.

Anamnez: og'riqning lokalizatsiyasi, tabiati va nurlanishi stenokardiya bilan bir xil, ammo O'MI bilan simptomlar aniqroq bo'lsa ham, uzoqroq davom etadi va nitrogliserinni qabul qilish bilan to'xtamaydi. Ba'zi hollarda bemorlar faqat ko'krak qafasidagi "siqilishi", "bosilishi", "kuyushuvchi", keksa bemorlar esa nafas qisilishidan shikoyat qiladilar. O'MI bilan og'riq bemorlar ko'pincha xavotir va o'lim qo'rquvini boshdan kechirishadi. Ular sovuq ter bilan qoplangan rangpar bo'lishi mumkin. Xavf omillarini aniqlash juda muhim. shu bilan birga ishemiik holatlar o'rtacha xavf darajasi bo'lgan odamlarda ko'proq uchraydi.

Ko'rik: qon bosimining oshishi yoki pasayishi mumkin. Yurak xuruji paytida o'tkazuvchanlik tizimi buzilgan bo'lsa, puls tartibsiz bo'lishi mumkin. Dimlangan yurak yetishmovchiligi belgilari (boy'in' venasining bo'rtishi, xirillash, hushtaksimon nafas, 4-tonning paydo bo'lishi), perikardit belgilari (perikard ishqalanish shovqini) va aorta ichki qavati ko'chishi (assimetrik puls) bor-yo'qligini diqqat bilan tekshiring.

EKG: ta'sirlangan hududga qarab har xil o'tkazgichlarda O'MI belgisi ST segmentining 1 mm dan yuqori ko'tarilishi (II, III, AVF - pastki devor; I, AVL, V5, V6 - yon devor; V1-4 - old devor) yetarlicha o'ziga xosdir. T-tishcha inversiyasi bilan ST segmentining tushishi subendokardial ishemiyaning odatiy belgisidir.

Bemorlarning katta qismi qabul paytida T to'lqinining cho'qqisi (ko'pincha normal hisoblanadi) yoki ST segmentining 1 mm dan kam ko'tarilishi kabi o'ziga xos bo'lmagan xususiyatlar bilan namoyon bo'ladi. Nekroz rivojlanishi bilan EKG o'zgarishlari tez-tez rivojlanadi. Eng erta bosqichda (kasallikning dastlabki soniyalarida - soatlarda) ST segmentining ko'tarilishi, T tishchaning inversiyasi va oxir-oqibat patologik Q tishchaning paydo bo'lishi bilan almashtiriladigan baland, uchli T tishchalarini ko'rish mumkin (24-48 soat ichida).

Kasalxonadan oldingi bosqichda shoshilinch tibbiy yordam ko'rsatish:

- namlangan kislorod - daqiqada 4 litr;

O'quv qo'llanma

- nitratlarni til ostiga olish yoki tomir ichiga yuborish - 5 daqiqalik interval bilan 3 marta og'riqni kamaytirish uchun nitrogliserin 0,4 mg;
- sublingual 150-300 mg boshlang'ich yuklash dozasi da aspirin;
- og'riqni yo'qotish uchun morfin 2-4 mg IV tomir ichiga yuborishni titrlash, muqobil analgeziya - fentanil 0.05-0,1 mg + droperidol 2,5-10 mg.

Nostabil stenokardiya - stenokardiya xuruji va o'tkir miokard ishemiyasini ko'rsatadigan EKG o'zgarishlari bo'lgan bemorlar, ammo ST segmenti ko'tarilishi va miyokard nekrozining markyorlari bo'lmagan holat. Nostabil stenokardiya shakllari:

- Yangi boshlangan stenokardiya (< 1 oy).
- Progressiv: FS o'zgarishi bilan barqaror stabil stenokardiyaning o'tkir (< 2 oy) rivojlanishi.
- Prinzmetal stenokardiya. Oddiy koronar arteriyalarning spazmi. 10-15 daqiqa yoki undan ko'proq davom etadigan, ko'pincha kechasi, ertalab, dam olishda yuzaga keladigan og'riqli hurujlar. Og'riq xuruji paytida ST oralig'ida gumbazsimon ko'tarilish, og'riq sindromi to'xtatilgandan keyin o'z-o'zidan yo'qoladi.
- Infarktdan keyingi erta stenokardiya (24 soatdan keyin va MI boshlanganidan 2 haftagacha).

ST balandligi bo'lmagan o'tkir koronar sindrom.

- 20 daqiqa davom etadigan dam olishda anginoz og'riq
- Birinchi marta aniqlangan stenokardiya (II-III FS).
- Ilgari barqaror stenokardiyaning FS III ga yaqinda rivojlanishi
- Postinfarkt stenokardiya
- Depressiya yoki ST segmentining vaqtincha ko'tarilishi va/yoki T tishchening o'zgarishi, uchdan biridan ko'prog'ida EKG normal bo'lishi mumkin.

MI uchun shoshilinch yordam ko'rsatish (yuqoriga qarang). Vazospastik stenokardiya shubha qilingan yoki tasdiqlangan bemorlarni quvurli kanal blokatorlari va nitratlar bilan davolash kerak va beta-blokatorlardan qochish kerak.

YURAK-O'PKA REANIMATSIYASI

Ko'rsatma - klinik o'lim.

I bosqich - havo yo'llarining o'tkazuvchanligini tiklash:

- bemorni gorizontal holatda qattiq yuzaga yotqizish, tor kiyimlarni yechish; elka kamari ostiga valikni qo'ying;
- bemorning boshini iloji boricha egib, chap qo'lini peshonasiga, o'ng qo'lini - pastki jag ostida qo'ying.;
- pastki jag'ni oldinga va yuqoriga suring. Og'iz bo'shlig'i va tomoqni mexanik va so'rg'ich yordamida tozalash;
- 3-5 marta nafas oling - ko'krak qafasi ekskursiyasining mavjudligi nafas olish yo'llarining o'tkazuvchanligini ko'rsatadi.

II bosqich - "og'izdan og'izga" nafasni tiklash - mexanik sun'iy nafas berishning ekspirator usuli:

- bemorning boshini egilgan holatda tuting.
- pastki jag'ni itaring va bemorning og'zini oching, salfetskani qo'ying.
- chap qo'lning barmoqlari bilan burunni qisish.
- bemorning og'zini og'zingiz bilan mahkam yoping.
- kuchli nafas chiqarishni amalga oshiring, shu bilan birga ko'krak qafasining nafas olish harakatlarini kuzatib boring.

Havo purkash chastotasi daqiqada 12-15 marta.

"Og'izdan burungacha" xuddi shunday, faqat og'iz yopiladi va bemorning buruniga havo purkaladi.

"Og'izdan og'izga va burunga" - 1 yoshli bolalarda qilinadi. Nafas olish hajmi qanchalik kichik bo'lsa, bola kichikroq bo'lishi kerak. Bolalarda havo purkash chastotasi daqiqada 15-20 ni tashkil qiladi.

III bosqich - qon aylanishini tiklash: kattalar va qariyalarda yopiq yurak massaji (YuYoM):

- bemorni qattiq yuzaga yotqizing;
- o'ng qo'l kaftini to'shning pastki uchdan bir qismiga, chap qo'l kaftini esa o'ng qo'lning orqa tomoniga 90^0 ("kapalak") burchak ostida qo'ying;
- To'sh suyagini 4-5 sm ga siljishi uchun tekislangan qo'llar bilan keskin bosing.

Yopiq yurak massajini sun'iy nafas bilan birga bajarish kerak, bosish bemorning nafas chiqarish paytida amalga oshiriladi.

- Agar reanimatsiya chora-tadbirlarini bir kishi bajarsa 2 marta nafas olish uchun yurak sohasida 15 zarba (daqiqada 60-80) berish kerak. Ikki kishi bo'lsa - 1:5 nisbat.

Har 2 daqiqada - uyqu arteriyasidagi pulsni va qorachiq reaktsiyasini nazorat qilish kerak.

Samaradorlik mezonlari:

- uyqu arteriyasida pulsning paydo bo'lishi;
- qorachiqarning torayishi;
- Agar 30-40 daqiqadan so'ng yurak faoliyati tiklanmasa, biologik o'limni aniqlang.

Yurak-o'pka reanimatsiyasini amalga oshirish

Ko'rsatmalar: nafas olish yoki yuragi to'xtab bemor xushini yo'qotganda amalga oshiriladi.

Qadamlar va bajarish texnikasi

1. Bemorni silkitib, chaqiring, uyqu arteriyasida pulsni va nafas olishni tekshiring

Uyqu arteriyalarda pulsni palpatsiya qilish (5 soniyadan ko'p bo'lmagan).

- Qalqonsimon tog'ay yuqori qismini paypaslab toping.
- Barmoqlar uyquli uchburchagiga o'tadi
- Uyqu arteriyasi 4-5 bo'yin umurtqalarining ko'ndalang o'siqlariga bosing.



Tibbiyot xodimlari yurak to'xtaganini tasdiqlash uchun karotid pulsni tekshirishlari kerak.

2. Nafas olish yo'llarining o'tkazuvchanligini tekshiring va (agar kerak bo'lsa) og'izxalqumdagi shilliqni barmoq bilan olib tashlang.

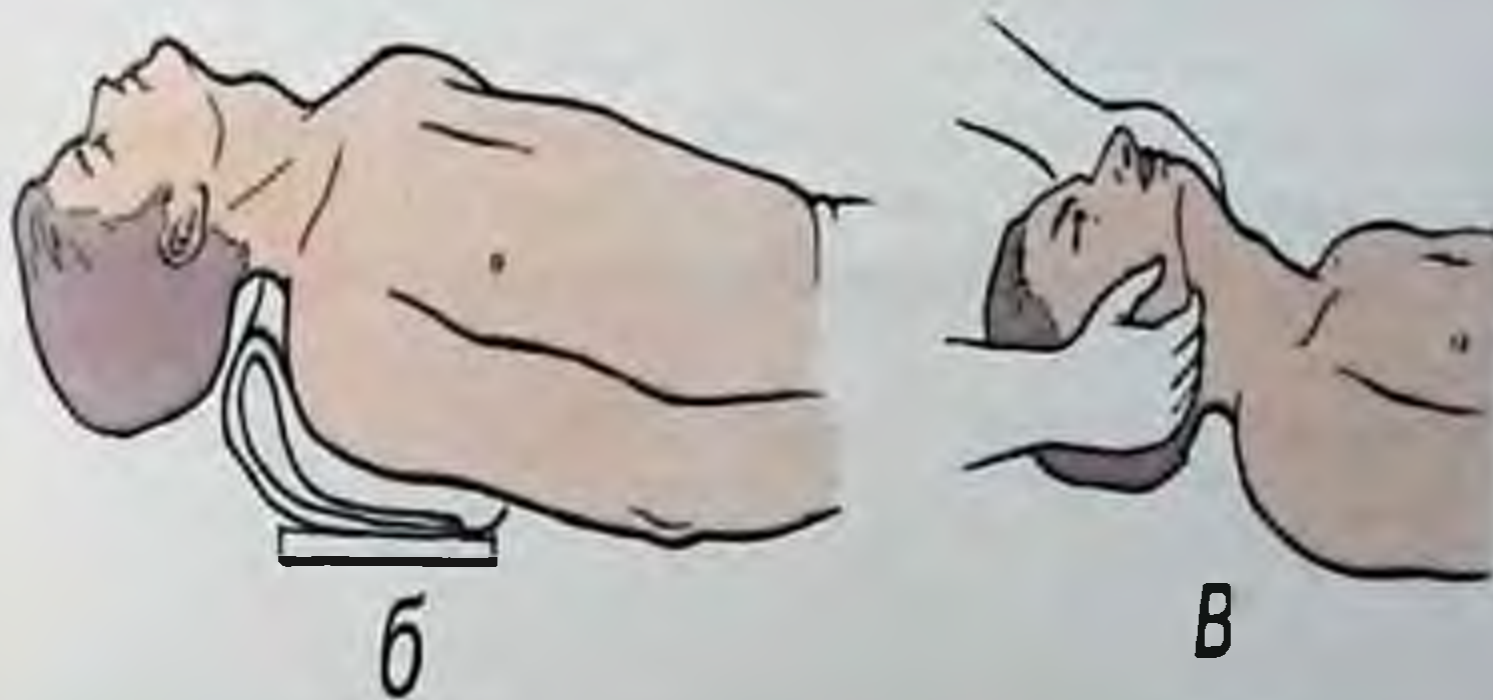


a – qo'l bilan

b – so'ruvchi balloncha bilan

3. Qattiq, tekis yuzaga chalqancha yotqizing, uyqu arteriyasida pulsni tekshiring

Tilning tortilishini bartaraf etish usullari



Safar bo'yicha uch karrali usuli:

- 1. Bo'yin umurtqa pog'onasida boshni yozish.*
- 2. Pastki jag'ning oldinga va yuqoriga tortish.*
- 3. Og'izni ochish.*

Ushbu manipulyatsiya bilan bo'yinning oldingi mushaklari cho'ziladi, buning natijasida tilning ildizi xalqumning orqa devoridan yuqoriga ko'tariladi.

4. Nafas olish va puls bo'lmaganda, sun'iy nafas berish va yurakning yopiq massajini boshlang.

5. Pastki jag'ni oldinga itarib, bo'yni umurtqa pog'onasini shikastlamagan holda boshni orqaga tashlang. Havо yo'llarining o'tkazuvchanligini tiklash uchun "uch marta havо berish" ni bajarish kerak.



Ikkala qo'lning II-V barmoqlari bemorning pastki jag'ining ko'tarilayotgan shoxini quloqqa yaqin tutadi va uni kuch bilan oldinga (yuqoriga) suradi, pastki jag'ni siljitadi, shunda pastki tishlar yuqori tishlardan oldinga chiqadi.

6. Ko'krak qafasining harakatini kuzata turib, 10 soniya ichida 2 ta nafas yuboring.

"Og'izdan og'izga" usuli bo'yicha o'pkaning sun'iy ventilyatsiyasi



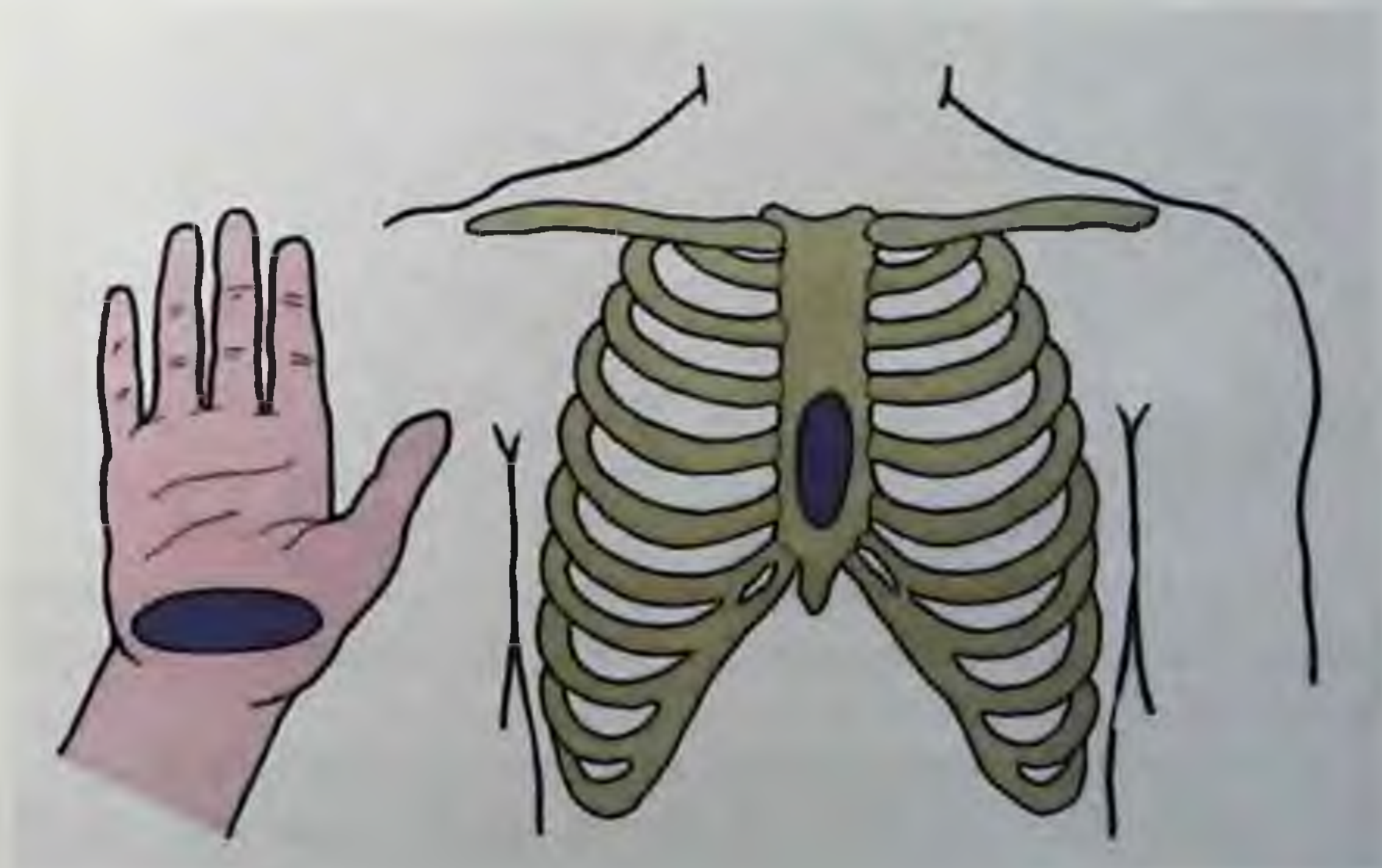
Jabrlanuvchining iyagini bir qo'li bilan yuqoriga ko'taring va boshini orqaga egib oling. Agar normal nafas bo'lmasa, jabrlanuvchining burnini qisib, chuqur nafas oling, og'zini keng oching va jabrlanuvchining og'ziga qo'ying. Og'iz orqali 2 ta kuchli nafas chiqaring, har bir nafasberishning davomiyligi bir soniya.

"Og'izdan burunga" usuli bo'yicha o'pkaning sun'iy ventilyatsiyasi

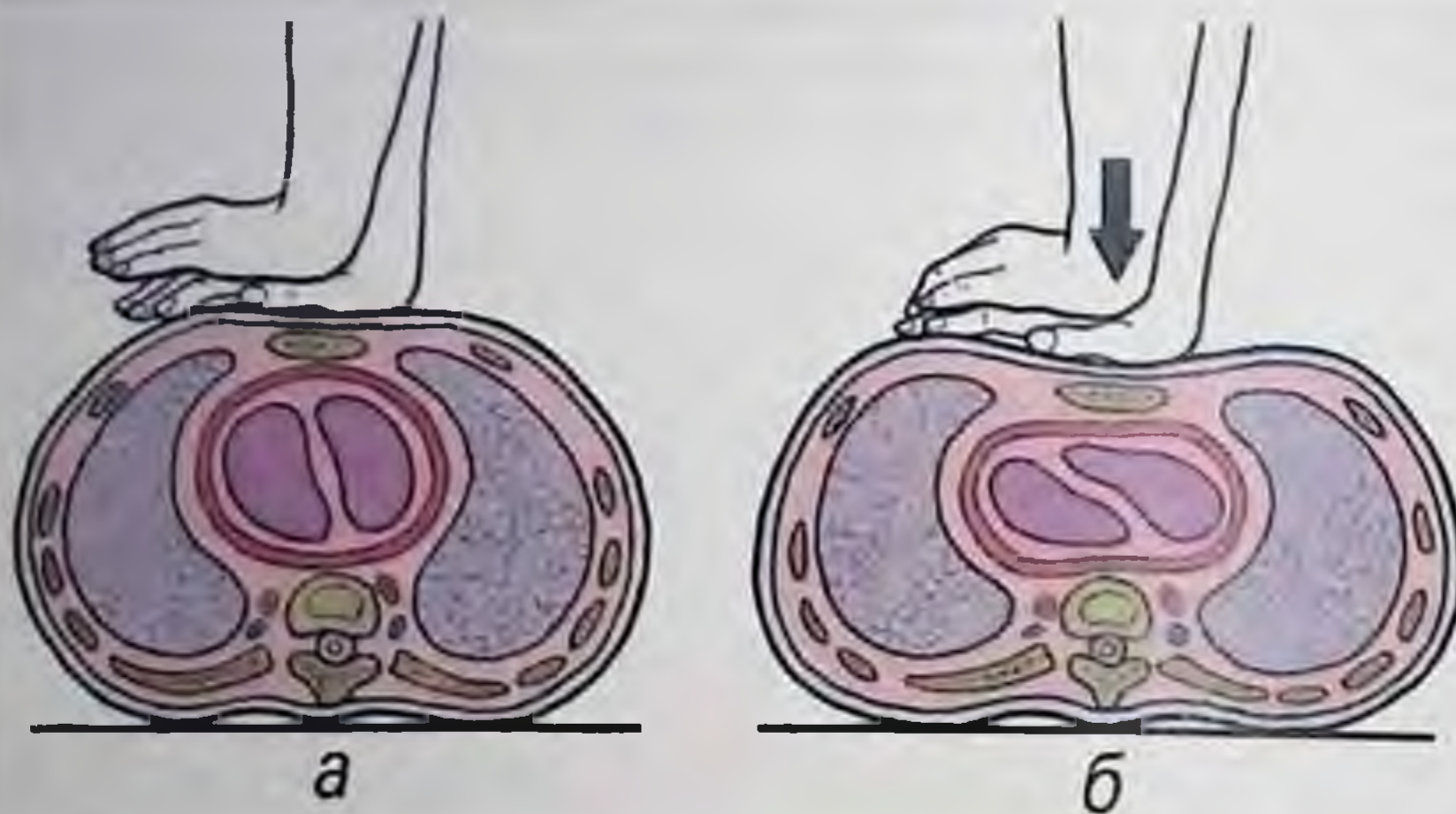


7. Ikki qo'lning kaftlarini to'shning qilichsimon o'simtasidan 4 sm balandlikdagi nuqtaga qo'yib, 30 marta bosib ikkita chuqur puflang.

Yurakni yupiq massajini o'tkazishda qo'l kafti va to'sh suyagining aloqa joyi



Yurakning yopiq massaji sxemasi



a – qo'lni to'shga qo'yish

b – to'shni bosish.

O'pkaning sun'iy ventilyatsiyasi va yurak massajini birgalikda bajarilishi



Bir va ikkita reanimatolog uchun ham bosishlar sonining nafas olish yo'llarini himoya qilmasdan nafas olish tezligiga nisbati 30: 2 bo'lishi va sinxronlashtirilishi kerak.

8. Nafas olish va puls tiklanmaguncha reanimatsiya o'tkazing.

9. Nafas olish va puls 30 daqiqa ichida tiklanmasa va ko'z qorachig'i kengaygan bo'lsa, reanimatsiyani to'xtating.

Yurak-o'pka reanimatsiyasi samaradorligining belgilari

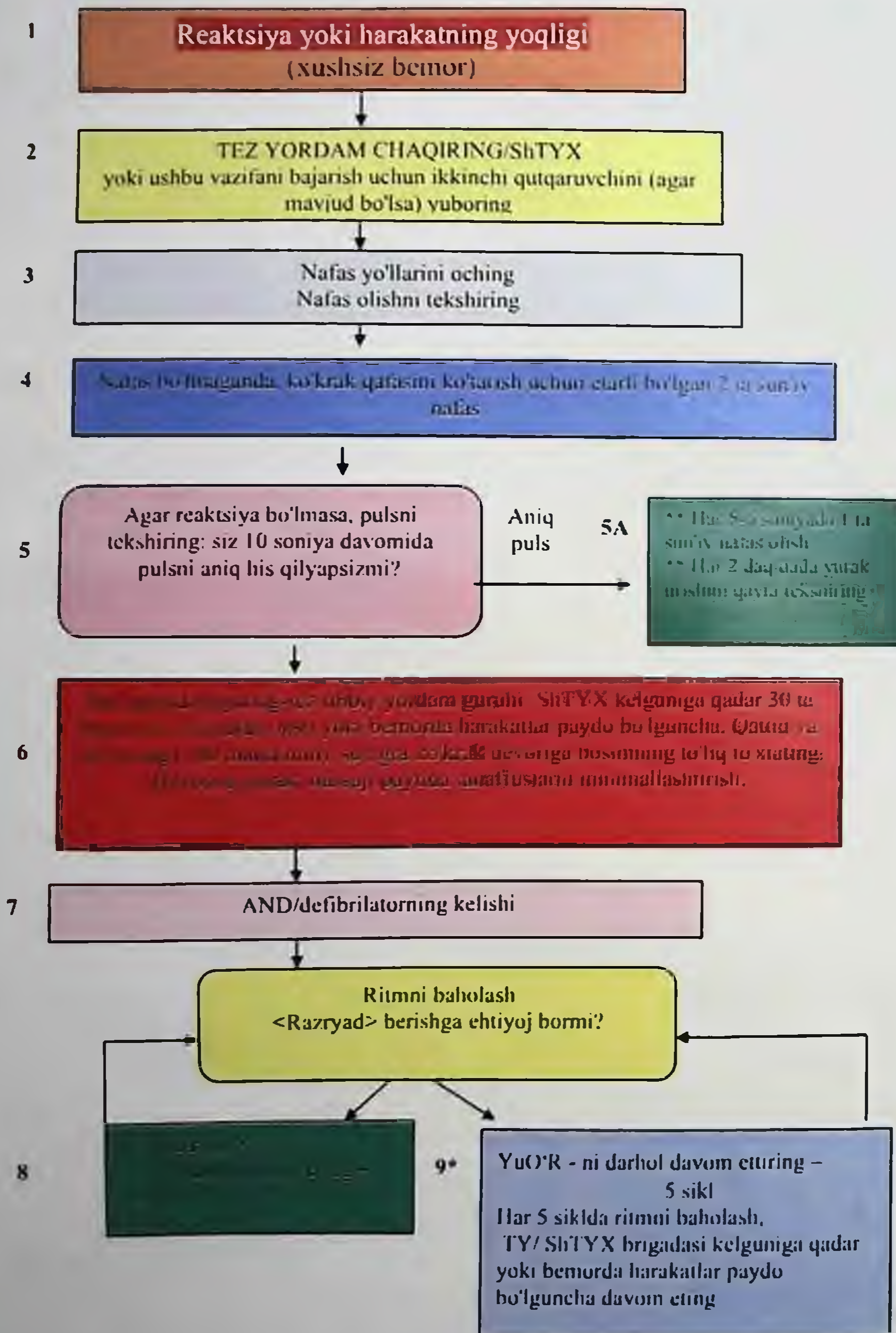
- ilgari kengaygan ko'z qorachig'ining torayishi,
- siyanozning kamayishi (terining siyanozni),
- massaj chastotasiga ko'ra yirik arteriyalarning (birinchi navbatda uyqu arteriyasida) pulsatsiyasi;
- mustaqil nafas olish harakatlarining paydo bo'lishi.

Massajni yetarli qon aylanishini (radial arteriyalarda puls va qon bosimining 80-90 mm Hg ust.ga ko'tarilishi) ta'minlovchi mustaqil yurak qisqarishlari tiklanmaguncha davom ettirish kerak.

Reanimatsiya choralari bajarilmaydigan holatlar

- biologik o'lim holati;
- to'liq terapevtik tadbirlardan so'ng ham aniqlangan biologik o'lim;
- hayot uchun halokatli travma;
- yurakning takroriy tutilishi yoki ko'p qon yo'qotishi, uzoq muddatli gipotenziya, anuriya, xushni yo'qotish, EEGda salbiy dinamika bilan murakkablashgan yirik operatsiyalardan so'ng bemorlar;
- progressiv yurak va nafas yetishmovchiligi bilan kechadigan dekompensatsiya bosqichidagi kasalliklar;
- terminal bosqichida surunkali kasallik tufayli og'ir intoksikatsiya bilan og'rigan bemorlar;
- kasallikning IV bosqichidagi davolab bo'lmaydigan onkologik bemorlar

O'PKA-YURAK REANIMATSIYA (O'YuR) ALGORITMI



O'tkir yurak yetishmovchiligi

O'tkir yurak yetishmovchiligi - bu yurak yoki kelib chiqishi yurakdan tashqari anatomik va /yoki funktsional miokard yetishmovchiligi belgilarining tez boshlanishi bilan tavsiflangan klinik sindrom. Ushbu atama ko'pincha o'tkir chap qorincha yetishmovchiligini aniqlash uchun ishlatiladi. SYuYe ning keskin qaytalanishi ko'pincha o'tkir yurak yetishmovchiligining eng keng tarqalgan shakli hisoblanadi.

Diagnostika. Shikoyatlar: to'satdan nafas qisilishi, xolsizlik, yo'tal va / yoki pushti rang qon tuflash, yurak tez urishi. Tungi nafas qisilish hurujlari bilan tavsiflanadi, o'tirgan yoki tik turgan holatda ahvoli yaxshilanadi. Ob'ektiv ravishda: dispnoe, taxikardiya, yotgan holatda nafas olishning kuchayishi, ko'krak qafasi ikkala tomonida pastki bo'limlarda nam krepitatsiyali xirillashlar, gepatomegaliya, simmetrik oyoq shishi. EKGda o'tkir koronar sindrom, aritmiya belgilari namoyon bo'ladi.

Shoshilinch tibbiy yordam ko'rsatish.

- Bemor va yaqinlarini tinchlantiring
- Bemorni o'tirgan holatda joylashtiring
- Zudlik bilan kasalxonaga yotqizish: kislorodli terapiya, diuretiklar - furosemid v/i 20-50 mg sekin, morfin bena ichiga 5-10 mg, vazodilatatorlar: nitratlar-nitroglicerol tabletkalari yoki til ostiga purkagich, metoklopromid v/i ko'rsatmaga muvofiq 10 mg.

Ritm va o'tkazuvchanlikning buzilishi.

Paroksizmal supraventrikulyar taxikardiya.

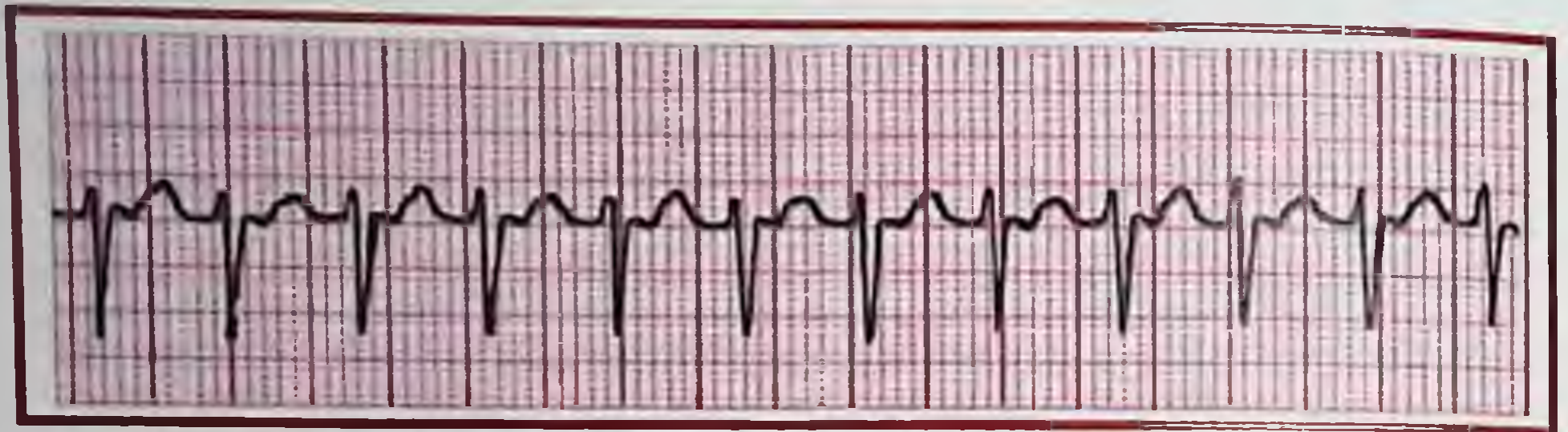
AV tugun: supraventrikulyar (SVT) taxikardiya - tor QRS komplekslari bilan. YuQS 150-220 / min, odatda QRS kompleksiga ustma-ust yoki darhol keyin qo'shiladi.

Retrograd o'tkazuvchanlik sekinlashuvi bilan **ortodromik SVT**. QRS komplekslari tor, QP intervallari uzaygan. P tishcha odatda II, III, aVF uzatmalarida manfiy bo'ladi.

Sinoatrial - to'g'ri ritm, uzoq QP intervallari. To'satan boshlanadi va to'xtaydi.

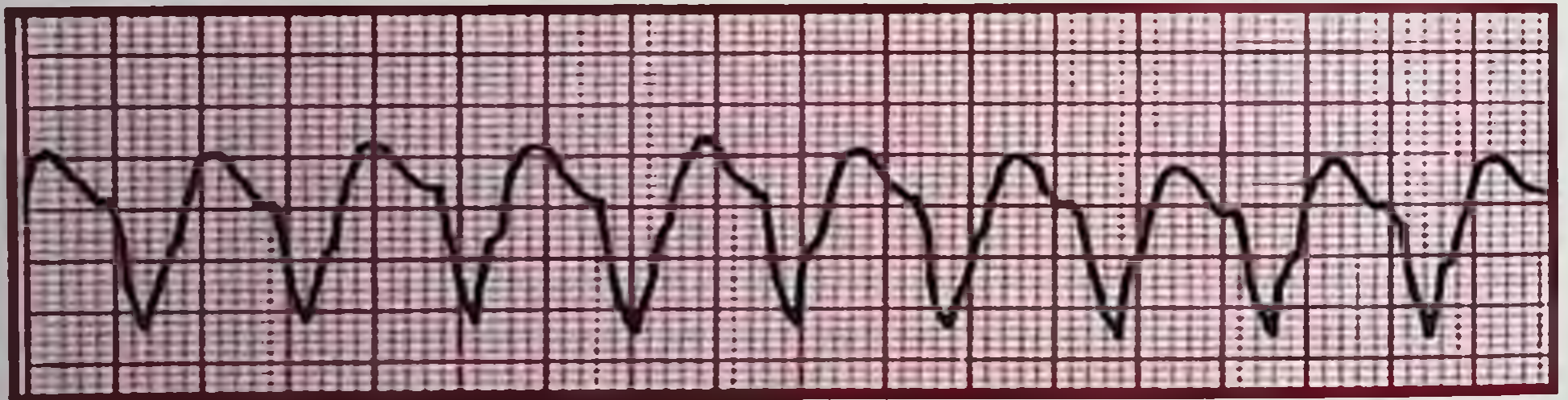
Beqaror holat: qon bosimining pasayishi, o'tkir chap qorincha yetishmovchiligi xurujlari, beqaror stenokardiya deb aytiladi. Shoshilinch davo: anamnezida o'tib ketuvchi ishemik xuruj, uyqu aritriyasi ustida shovqin bo'lmasa, 45 yoshdan kattalarga qorin bo'shlig'i bosimini oshirish, tor naychaga puflash tayinlanadi. Medikamentoza yordam: beta-

blokerlar - propranolol 0,15 mg/kg v/i, verapamil 10 mg v/i 5 minut, tomir ichiga yuborish mumkin, amiodaron 150 mg bolus shaklida tomir ichiga yuborish.



Paroksismal qorincha taxikardiyasi. Yurak urishi haqida shikoyatlar. EKGda: QRS komplekslari 1,12 sekunddan ortiq kengaygan tezligi 140 va undan ortiq urish/min, P tishchaning yo'qligi. Shoshilinch tibbiy yordam:

- Tez yordam chaqirish va kasalxonaga yotqizish
- Agar bemor hushida bo'lsa, kislorod bering
- v/i lidokain 1 mg/kg tana vazniga yoki v/i amiodaron 300 mg bolusli. Ta'sir bo'lmasa - 200 J ajralish bilan defibrilatsiya.



Bo'lmachalar fibrilatsiyasi (miltillash). BF - bu bo'lmachaning muvofiqlashtirilmagan elektr faolligi bilan tavsiflangan aritmiya turi bo'lib, ularning qisqaruvchi funktsiyasi yomonlashadi. Sabablari: O'MI/YuIK, mitral nuqsonlar, gipertiroidizm, gipertoniya, kardiomyopatiya. Shakllari:

- paroksismal bo'lmachalar fibrilatsiyasi - o'z-o'zidan to'xtaydi yoki 48 soatdan ortiq davom etmaydi.
- persistirlovchi BF - epizodning davomiyligi 7 kundan ortiq
- doimiy BF epizodining davomiyligi 7 kundan ortiq.

Yurak urishi, uzilishlar, nafas qisilishi haqida shikoyat qiladi. EKGda: tez-tez tartibsiz toraygan QRS komplekslari, P to'lqinining yo'qligi, turli o'lchamdagi f to'lqinlarining mavjudligi.



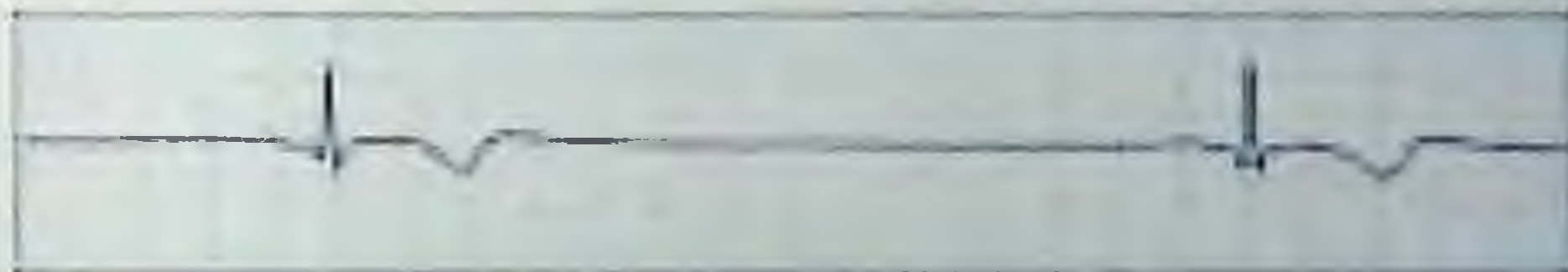
Paroksizmal BF uchun shoshilinch davolash: v/i amiodaron 150-300 mg bolus yoki diltezem 15-25 mg bolus + digoksin 0,5 mg bolus. Kasalxonaga yotqizish.

Persistirlovchi va doimiy BF uchun shoshilinch davolash: antikoagulyantlar + asosiy kasallik. Bo'lmachalardagi trombnini to'liq eritish uchun antiaritmik terapiyani o'tkazish.

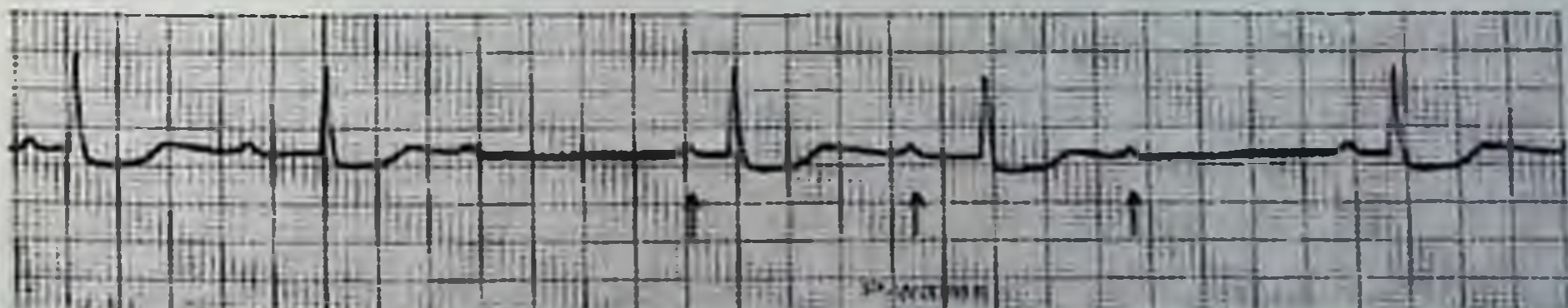
Bradikardiya - yurak urishi sonining 60 dan kamroq qisqarishi bilan tavsiflanadi. Bradikardiya nisbiy (yurak urishi 59-40 urish) va mutlaq (yurak urishi 45 yoki undan kam) bo'linadi. Ko'pincha hushidan ketish, bosh aylanishi, xolsizlik, ko'z oldi qorayishi, to'satdan yiqilish, nafas qisilishi kabi epizodik belgilar bilan birga keladi.

Sinus tugun sustligi sindromi: shikoyatlar bo'lsa, EKG yurak urishi 40 zarba / min yoki undan kam yoki RR oralig'ini qayd etish / 3 soniyadan ko'proq pauza, shoshilinch yordam ko'rsatish va yurak stimulyatoridan foydalanish bo'yicha keyingi qarorni qabul qilish uchun kasalxonaga yotqizish.

Shoshilinch yordam: atropin 0,5-2,0 mg v/i.



Atrioventrikulyar blokada 2, 3 daraja: QRS kompleksining muntazam tushib qolishi bilan PQ intervalining EKG uzayishi. 3-darajali AV blokadasida: EKGda bo'lmacha va qorinchalarning bir-biridan mustaqil ravishda xaotik tasodifiy qisqarishi.



2 darajali atrioventrikulyar blokada



Atrioventrikulyar blokada 3 daraja

Shoshilinch yordam: atropin 0,5-1,0 mg v/i, agar kerak bo'lsa, 5 daqiqadan so'ng takrorlang, yurakdan tashqari stimulyatsiya, dofamin 5-20 mkg/kg/min. Kasalxonaga yotqizish.

Gipertonik kriz

Gipertonik kriz - bu qon bosimining keskin ko'tarilishi bilan tavsiflangan favqulodda holat. Bemorlarda paydo bo'ladigan alomatlar nafas qisilishi, bosh og'rig'i, ko'krak og'rig'i, tirishishlar, qusish, xushni buzilishidir. Gipertonik kriz bemorlarning hayoti uchun xavflidir. Bosimning keskin ko'tarilishi bilan organlar va tizimlarning qon ta'minoti buziladi, nishon organlar shikastlanadi, ular miya, yurak, ko'zlar va buyraklardir. Gipertonik krizning diagnostik mezoni diastolik qon bosimining > 120 mm Hg ust.dan oshishi hisoblanadi.

Gipertonik krizlarning tasnifi

I turdagi kriz - qon bosimining darhol pasaytirishini talab qiladigan holatlarda (bir soat ichida):

- o'tkir gipertonik ensefalopatiya;
- o'tkir chap qorincha yetishmovchiligi;
- o'tkir aorta qavatlanishi;
- eklampsiya;
- miyaga qon quyilishida gipertoniya;
- o'tkir subaraxnoidal qon quyilishi;
- miyaning o'tkir infarkti (insultlari);
- beqaror stenokardiya, miokard infarktining o'tkir davri;
- feoxromotsitoma;
- Adrenergik kriznishop a'zolarining shikastlanishi bilan.

II turdagi inqiroz - 12-24 soat ichida qon bosimining pasayishini talab qiladigan sharoitlarda:

- asoratsiz yuqori diastolik gipertenziya (> 120 mmHg);
- xavfli gipertenziya;
- beqaror stenokardiya;
- yurak astmasi;

- o'tib ketuvchi miya qon aylanishining buzilishlari;
- preeklampsiya;
- antigipertenziv dorilarni olib tashlashning yaqqol sindromi;
- operatsiyadan oldingi va keyingi davrdagi gipertenziya.

O'pka shishishi

- ❖ Bemorni yotqizib, yotoqning bosh uchini ko'taring.
- ❖ Niqob yoki burun kanyulasi orqali kislorodni 4 l/min tezlikda nafas oldirishni boshlang.
- ❖ Periferik venoz kateterni o'rnating.
- ❖ Kiriting:
 - morfın, 1 mg/min v/i (maksimal dozasi 5-10 mg),
 - metoklopramid, 10 mg / v (morfın kiritilgandan keyin ko'ngil aynishining oldini olish uchun),
 - furosemid, 20-60 mg v/i,
 - nitrogliserin, 300-600 mkg til ostiga.

O'pka shishining sababini aniqlaganingizga ishonch hosil qiling, ko'pincha bu miyokard infarkti, aritmiya, kardiomyopatiya bo'lishi mumkin.

Hamshiralik taktikasi.

1. Shifokor yoki tez yordam chaqiring.
2. Bemorni boshini ko'tarib yotqizish. Qusish paytida bemorning boshini yon tomonga burang.
3. Agar bemorning xushi o'zida bo'lsa, tinchlantiruvchi suhbat o'tkaziladi. Bu hissiy stressni kamaytirishga yordam beradi.
4. Nafas olishni qiyinlashtiradigan tor kiyimni bemordan yeching. Xonada toza havoni ta'minlang. Agar kerak bo'lsa, yuz niqobi yoki burun kateteri orqali kislorodli terapiya qiling.
5. Bemorga 25-50 mg dozada kaptopril tabletkasini ichishiga ruxsat bering.
6. Bemorning boldir mushaklariga xantal plasterlarini qo'ying, boshiga sovuq kompres yoki muz qo'ying. Ushbu chora-tadbirlar periferik tomirlarning kengayishiga va qon bosimining pasayishiga yordam beradi.
7. Dori qabul qilingandan 10-15 minut o'tgach, qon bosimini o'lchab, yurak urish tezligini hisoblang.
8. Agar bemor ko'krak qafasidagi og'riqlardan shikoyat qilsa, unga til ostiga nitrogliserin berish kerak, agar bu dorini ko'tara olmsa - validol.
9. Keyingi dori terapiyasi shifokor tomonidan belgilab qo'yilganidek amalga oshirilishi kerak.

ANTIKOAGULYANTLAR NATIJASIDA QON KETISH

Milk, burundan ozgina qon ketishi bo'lsa, antikoagulyantlarni qisqa muddatga to'xtatish to'g'risida qaror individual ravishda hal qilinishi kerak. To'g'ridan-to'g'ri og'iz antikoagulyantlarini (TTOA) qabul qilish fonida qon ketish xavfi odatda 12-14 soatdan oshmaydi, chunki, dorilarning yarimparchalanish davri taxminan 12 soatni tashkil qiladi. Shunday qilib, 1-2 kun davomida dori-darmonlarni bekor qilish kifoya. Warfarin faolligi 5 kungacha davom etadi, ammo 2-3 kundan keyin sezilarli darajada kamayadi.

Qon ketishi bilan og'rigan bemorlarda gemoglobin, gematokrit, trombositlar sonini aniqlash tavsiya etiladi. Agar bemor warfarin qabul qilsa, Xalqaro normalangan nisbat (XNN), protrombin vaqtini va faollashtirilgan qisman trombosit vaqtini (APTT) kuzatish kerak. Og'iz orqali antikoagulyantlarni qabul qilishda koagulogramma parametrlarini aniqlash foydali ma'lumotga ega emas, chunki u ishlatiladigan preparatning haqiqiy faolligini aks ettirmaydi. Og'ir qon ketish majburiy kasalxonaga yotqizishni, gemodinamik parametrlarni saqlab turish va endoskopik va / yoki jarrohlik usullarini to'xtatish masalasini hal qilish uchun infuzion terapiyani talab qiladi. K vitamini warfarin uchun antidotdir. Warfarinni qabul qilishda qon ketganda yangi muzlatilgan plazmani quyish samarali bo'ladi. Yaqinda TTOA uchun antidotlar ham paydo bo'ldi: idarusizumab - dabigatran uchun antidot va andeksanet alfa - rivaroksaban, apiksaban va edoxaban. Adeksanet alfa ta'siri idarusimabdan farqli o'laroq kechiktiriladi, bu bir necha daqiqada dabigatran ta'sirini to'liq neytrallashtiradi. Yodingizda bo'lsin, hamshira shifokor tomonidan belgilangan dori-darmonlarni bajaradi!

O'ZINI TEKSHIRISH UCHUN SAVOLLAR

1. Yurak-qon tomir tizimidagi qarish jarayonidagi strukturaviy va funksional o'zgarishlarni sanab o'ting.
2. Yurak ishemik kasalligining asosiy sababini ayting
3. YuIK rivojlanishining xavf omillarini sanab o'ting.
4. Keksa va qari yoshdagi bemorlarda stenokardiyaning klinik belgilari qanday?
5. Stenokardiya hamshiralik jarayoni qanday tashkil qilinadi?
6. Stenokardiya davolashning asosiy tamoyillari.
7. MI ning sabablari va klinik ko'rinishlari qanday?
8. Og'riq uchun shoshilinch yordamning asosiy tamoyillarini sanab o'ting.
9. Keksa va qari yoshdagi bemorlarda MI ning asosiy klinik belgilarini sanab bering.
10. Yurak mushaklari sindromi nekrozi bilan og'rigan bemorlarni parvarish qilish va monitoring qilishning asosiy tamoyillari qanday.
11. Miokard nekrozi sindromini davolashning asosiy tamoyillari nimalardan iborat?
12. Koronar arteriya kasalliklarining birlamchi va ikkilamchi profilaktikasining asosiy vazifalarini sanab o'ting.
13. "AG" tushunchasiga ta'rif bering. Qon bosimini o'lchash qoidalarini ayting.
14. Gipertenziyaning xavf omillari va sabablari nima. Arterial gipertenziya darajalarini ayting.
15. GK ning hamshiralik diagnostikasi.
16. Katta yosh toifadagi shaxslarda GK kursining xususiyatlarini ko'rsating.
17. Qariyalardagi gipertonik krizlarning xususiyatlarini ayting.
18. Gipertenziya sindromini kuzatish, parvarish qilish va davolash tamoyillari qanday.
19. Katta yoshdagi odamlarda gipertonik krizni bartaraf etish xususiyatlari.
20. SYuYening xarakterli belgilari.
21. SYuYefunksional sinflarining xarakteristikasi
22. Gipertenziyada ovqatlanish
23. Yurak-qon tomir xavfini aniqlashda anamnez yig'ish

TESTLAR

1. Quyidagilardan qaysi biri maslahatning «oltin qoida»lari hisoblanadi?
 - a. so'rash;
 - b. tinglash;
 - c. maslahatlashish;
 - d. maqtash;
 - e. bilimingizni sinab ko'ring.
2. Hamshiralik jarayoni necha bosqichdan iborat?
 - a. uchta;
 - b. sakkiz;
 - c. beshta;
 - d. oltita;
 - e. ikki.
3. Surunkali yuqumli bo'lmagan kasalliklarga chalingan bemorlarning uyidagi patronajini qancha vaqtda amalga oshirilishi kerak?
 - a. oyiga 4 marta;
 - b. oylik;
 - c. yiliga 4 marta;
 - d. yiliga 2 marta;
 - e. Yiliga 1 marta.
4. Surunkali yuqumli bo'lmagan kasalliklarning rivojlanish xavf omillarini sanab o'ting
 - a. 40 yoshdan oshgan;
 - b. chekuvchilar;
 - c. ayollarda bel atrofi 90 sm dan, erkaklarda 100 sm dan ortiq;
 - d. qon qarindoshlarida crta yurak-qon tomir kasalliklari;
 - e. qon qarindoshlarida qandli diabet yoki buyrak kasalligi bor.
5. Gipertenziya kasalligini oldini olish va davolash uchun kuniga qancha tuz iste'mol qilish kerak?
 - a. 5 g / kun
 - b. 3 g / kun
 - c. 10 g / kun
 - d. 15 g / kun
 - e. 20 g / kun

6. Surunkali yuqumli bo'lmagan kasalliklarga shubha qilingan bemorlarni fizikal tekshiruvdan o'tkazish nimani o'z ichiga oladi?
- yurak auskultatsiyasi;
 - qorin bo'shlig'ini palpatsiya qilish;
 - bel atrofini o'lchash;
 - qon bosimini o'lchash;
 - to'piqlarda shishishni aniqlang.
7. O'rtacha yurak-qon tomir xavfi bo'lgan bemorlarni tibbiy kuzatuv uchun QVP/OPga qancha vaqtda chaqirish kerak?
- har 3 oyda bir marta;
 - har 3-6 oyda;
 - har oyda;
 - yiliga 1 marta;
 - har ikki yilda bir marta.
8. YuBKlarni boshqarishda QVP/OPlarda qanday laboratoriya tekshiruvlarini o'tkazish kerak?
- qondagi glyukoza miqdorini aniqlash;
 - bilirubinni aniqlash;
 - ALT, ASTni aniqlash;
 - siydikda protein miqdorini aniqlash;
 - umumiy xolesterinni aniqlash.
9. Sog'liq uchun kuniga necha porsiya mavsumiy meva va sabzavotlarni iste'mol qilish kerak?
- 3 ta porsiya;
 - 5 ta porsiya;
 - 2 ta porsiya;
 - 1 ta porsiya;
 - 4 ta porsiya.
10. Quyidagilardan qaysi biri samarali muloqotga xosdir?
- suhbatdoshni diqqat bilan tinglang va tushuning;
 - boshqalarning qadriyatlarini va tushunchalarini hurmat qilish;
 - har kimning fikrini hurmat qilish;
 - barcha muloqot qobiliyatlaridan foydalanish;
 - sodda va aniq gapiring.

11. Sog'lom turmush tarzini targ'ib qilish nimani o'z ichiga oladi?
- sog'lom ovqatlanish;
 - o'rtacha jismoniy faoliyat;
 - chekishni tashlash;
 - spirtli ichimliklarni iste'mol qilishni cheklash;
 - profilaktika maqsadida shifokor bilan muntazam kuzatuv.
12. Yurak qon tomir xavfi yuqori va juda yuqori bo'lgan bemorlarni tibbiy kuzatuv uchun QVP/OPlarga qancha vaqtda chaqirish kerak?
- yiliga 1 marta;
 - yiliga 2 marta;
 - yiliga 4 marta;
 - oylik;
 - har 3-6 oyda.
13. Surunkali yurak yetishmovchiligi bilan og'rigan bemorni hamshira parvarishlaydi. bu holat uchun qanday muammolar xosdir?
- Oyoqlarning shishishi
 - yuzning shishishi
 - harorat ko'tarilishi
 - Terida qon ketishi
 - terlash
14. Gipertoniya kasalligi bilan og'rigan bemorda astma xuruji paydo bo'ldi. AD-220/100 mm Hg ust. O'pkaning pastki bo'limlarda yagona nam xirillashlar. Qanday asorat rivojlandi:
- Yurak astmasi
 - bronxial astma
 - o'pka qon ketishi
 - kardiogen shok
 - miyokard infarkti
15. Bemor davolash xonasida qon olish paytida hushini yo'qotdi. Teri rangi oqargan, AD-110/75 mm Hg., puls -72 ta. / min. Shoshilinch tibbiy yordam ko'rsatish doirasini aniqlang:
- Novshadil spirtini xidlatish
 - Yurak sohasidagi xantal gipsi
 - yarim o'tirish

- d. Namlangan kislorodli inhaliyalar
- e. Spirtli ichimliklar orqali o'tgan kislorodning inhalatsiyasi

16. Surunkali yurak yetishmovchiligi bilan og'rikan bemor oilaviy shifokorining dispanser hisobida turadi. U suv balansini o'lchashga mo'ljallangan. Ushbu so'rovni nima belgilaydi?

- a. Bemorning kuniga ichgan suyuqlik miqdori
- b. Kunduzgi va tungi diurez o'rtasidagi nisbat
- c. Bir kunda chiqariladigan siydik miqdori
- d. 12 soat ichida qabul qilingan va chiqarilgan suyuqlik o'rtasidagi nisbat

17. Bemor oilaviy shifokoriga murojaat qildi to'sh orqasida, chap yelka kamariga tarqaladigan kuchli bosuvchi og'riq shikoyati bilan keldi. Hamshira bemorni tinchlantirdi, til ostiga nitrogliserin berdi, shifokorni chaqirdi. Tashxisni tasdiqlash uchun bemorni qanday tekshiruvga tayyorlash kerak?

- a. elektrokardiografiya
- b. Ko'krak qafasi rentgenografiyasi
- c. Yurakning ultratovush tekshiruvi
- d. To'liq qon tahlili
- e. Biokimyoviy qon tahlili

18. Yurak ishemik kasalligi bilan og'rikan bemorda birdaniga nitrogliserin bilan bo'shatilmaydigan va bir soatdan ortiq davom etadigan siquvchi xarakterdagi to'sh orqasida og'riq paydo bo'ldi. Miokard infarktiga shubha qilingan bemorni qanday tashish kerak?

- a. Nosilkada ixtisoslashgan tez yordam brigadasi
- b. jamoat transporti
- c. o'tish transporti
- d. Rejalashtirilganidek

19. Noxush suhbatdan keyin gipertoniya kasalligi bo'lgan bemorda bosh og'rig'i, ko'z oldida "to'r" hissi, yuragida og'riq paydo bo'ldi. Hamshira qanday ustuvor mustaqil tadbirlarni rejalashtiradi?

- a. Qon bosimini o'lchash
- b. Yurak sohasiga xantal plasterlarini qo'ying
- c. Banklarni orqa miya bo'ylab qo'ying

O'quv qo'llanma

- d. Boshingizga muz to'plamini osib qo'ying
- e. Oyog'ingizga isitish yostig'ini qo'ying

20.45 yoshli bemor navbatchi hamshiraga quyidagi shikoyatlar bilan murojaat qildi: boshidagi o'tkir og'riq, bosh aylanishi, ko'z oldida miltillashi. AD - 180/100 mm. Hg. ust. Ps – 92 ta. Bunday alomatlar qanday holat bilan tavsiflanadi?

- a. Gipertonik kriz
- b. o'pka shishi
- c. miyokard infarkti
- d. anafilaktik shok
- e. angina hujumi

21.53 yoshli bemor kardiologiya bo'limiga to'sh orqasida, chap yelka va qo'lga tarqalish, 6-8 soat davom etadigan kuchli yonish og'rig'i shikoyati bilan yotqizilgan. Tashxisni tasdiqlash uchun diagnostika usuli qo'llaniladimi?

- a. Elektrokardiografiya
- b. fonokardiografiya
- c. elektroensefalografiya
- d. ekokardiyografiya
- e. sfigmografiya

22. Bemor M., 44 yoshli, kardiologiya bo'limida davolanmoqda. Stenokardiya xuruji bor edi. Bemorning ustuvor muammosi nima?

- a. Ko'krak og'rig'i
- b. ekspirator nafas qisilishi
- c. Bo'g'ilish
- d. Ko'pikli pushti balg'am bilan yo'tal
- e. inspirator nafas qisilishi

23. Bemor K., 45 yosh, gipertoniya kasalligidan davolanadi, ahvoli yomonlashgan, bosh og'rig'i kuchaygan, ko'ngil aynishi, qusish paydo bo'lgan. Qanday tibbiy ko'rikdan o'tish kerak?

- a. Qon bosimini o'lchash
- b. pulsni aniqlang
- c. Nafas olish sonini aniqlang
- d. diurezni nazorat qilish
- e. t° ni o'lchash

24. Bemor, 53 yosh, to'sh suyagi orqasidagi, chap qo'lga tarqalish, yelka kamari ostidagi o'tkir og'riqlarga shikoyat qildi. Huruj 10 daqiqa davom etadi. Ob'ektiv: terisi oqargan, puls 92 marta bir. daqiqada, Qon bosimi 100/60 mm Hg Nitrogliserinni qabul qilgandan keyin og'riq yo'qoldi. Hamshiralik aralashuvi natijasini baholang?

- a. Aralashuv samarali
- b. Ta'siri yo'q
- c. Qo'shimcha uchrashuvlar kerak
- d. Boshqa vositani tayinlang

25. Bemor M., 18 yosh, nefrologiya bo'limida davolanmoqda. Siydik rangini o'zgartirish, bosh og'rig'i, yuzning shishishi haqida shikoyatlar. Tomoq og'rig'idan 2 hafta o'tgach, ahvol yomonlashdi. Ob'ektiv: yuzi shishgan, siydik "go'sht hili" rangida. Qaysi ko'rsatkich birinchi navbatda hamshira tomonidan nazorat qilinishi kerak?

- a. Arterial bosim
- b. Nafas olish soni
- c. Teri rangi
- d. Puls
- e. Pasternatskiyning alomati

26. Tekshiruv davomida hamshira bemorning muammolarini aniqladi: nafas qisilishi, siyanoz, oyoqlarda shish, jigar kattalashishi, astsit. Qaysi holatga xosligini belgilang:

- a. Surunkali yurak yetishmovchiligi
- b. o'pka shishi
- c. kardiyak astma
- d. surunkali buyrak yetishmovchiligi

27. O'tkir miokard infarktida bemorning ustuvor muammosini hal qilish uchun qanday hamshiralik tadbirlarini amalga oshirish kerak?

- a. Og'riq sindromini bartaraf etish.
- b. Shaxsiy gigiena bilan yordam berish.
- c. Ratsional ovqatlanishni ta'minlash.
- d. Asab tizimining funksional holatini normallashtirish.
- e. Amalga oshirishda yordam

28. «Bemorlar parvarishi» tushunchasiga nimalar kiradi? Terining, tirnoqlarning, soch chizig'ining holatini, normal ovqatlanishni baholash;

- a. kvartirani saqlash;

O'quv qo'llanma

- b. kiyim va tozalikka g'amxo'rlik qilish;
- c. dori-darmonlarni, tishlarni parvarish qilish;
- d. sochni parvarish qilish, terini parvarish qilish

29. Kardiologiya bo'limi hamshirasining asosiy vazifalari.

bemorning shoshilinch tibbiy yordamga bo'lgan ehtiyojini o'z vaqtida baholay olishi kerak;

- a. bemorning ahvolini baholash va o'z vaqtida yordam ko'rsatish
- b. agar kerak bo'lsa, tibbiy yordam ko'rsatish;
- c. bemorni to'liq tekshirishi kerak;
- d. barcha javoblar noto'g'ri

30. Hamshiralik jarayonining bosqichlari? Hamshiralik tekshiruvi, muammoni aniqlash, davolash; hamshiralik tekshiruvi, muammolarni aniqlash, hamshiralik parvarishining maqsadlarini aniqlash;

- a. hamshiralik parvarishi maqsadlarini belgilash; muammoni aniqlash;
- b. bemor muammolarini aniqlash, davolash maqsadi
- c. hammasi to'g'ri;
- d. hammasi noto'g'ri

31. YuQTK bilan kasallangan bemorlarni davolash jadvallarini aytib bering.

- a. tuzsiz dieta;
- b. tuzni kuniga 5 grammgacha cheklash
- c. tuz, hayvon yog'lari, oson hazm bo'ladigan ovqatni cheklash;
- d. yog'lar, oqsillarni cheklash;
- e. ichishni cheklash

32. «Bemorning ahvolini birlamchi baholash» tushunchasiga nimalar kiradi?

- a. bemorning ahvolini baholash - bemorning o'zini so'rov qilish;
- b. uning qarindoshlari o'rtasida so'rovnoma;
- c. shikoyatlar, tibbiy va psixologik muammolarning rivojlanish tarixi;
- d. hammasi to'g'ri;
- e. hammasi noto'g'ri

33. YuQTK bilan og'rigan bemorlarda qanday shikoyatlar ko'proq uchraydi?

- a. nafas qisilishi, ko'krak og'rig'i, yurak urishi;
- b. zaiflik, taxikardiya, bosimning oshishi;
- c. qon bosimining oshishi va pasayishi
- d. charchoq, isitma.

34. O'ng qo'lga qanday elektrod qo'llaniladi?

- a. Yashil;
- b. Sariq;
- c. Qora;
- d. *Qizil.
- e. Moviy

35. Bemorni subyektiv tekshirish nima?

- a. Shikoyatlar, muammolar to'plami
- b. Tadqiqot
- c. Qon bosimini o'lchash
- d. Puls soni
- e. Barcha javob i to'g'ri

36. 15 minut va undan ko'proq davom etadigan, kurak bo'shlig'iga tarqaladigan qisiluvchi to'sh ortida og'riq quyidagi hollarda yuzaga keladi:

- a. miyokard infarkti
- b. Revmatik endokardit
- c. Miyokardit
- d. angina pektoris
- e. Hammasi to'g'ri

37. Qon aylanish tizimi kasalliklari bilan og'rigan bemorlarni tekshirishning qo'shimcha usullarini sanab o'ting:

- a. EKG, qon ivishi, xolesterin, glyukoza
- b. ekokardiyografiya,
- c. rentgen tekshiruvi
- d. Oftalmoskopiya
- e. ultratovush

38. YuQTK bilan og'rigan bemorlarni tekshirishda qaysi laboratoriya ko'rsatkichlari katta ahamiyatga ega?

- a. Qonda xolesterin, kreatinin, qonda glyukoza, siydik tahlili;
- b. Qon, siydik, qon glyukozasining umumiy tahlili;
- c. Transaminazalar, ishqoriy fosfataza;
- d. Biokimyoviy tahlillar

39. Hamshiralik aralashuvi usullari:

- a. o'z-o'zini parvarish qilishda kundalik yordam ko'rsatish;
- b. psixologik yordam ko'rsatish;
- c. bemor va uning oilasi uchun uyda parvarishlash elementlari bo'yicha maslahat va ta'lim;
- d. kasalliklarning oldini olish va salomatlikni mustahkamlash.
- e. Barcha javob to'g'ri

ADABIYOTLAR RO'YXATI

1. Alimov A.V. va boshqalar. Umumiy amaliyot bo'yicha qo'llanma. Toshkent - 2016 yil
2. Babushkin I.E., Karmanov V.K. Hamshira ishida shoshilinch tibbiy yordam. Qo'llanma. Nashriyotchi: GEOTAR-Media, 2022, 416 bet.
3. Bagnenko S.F. "Favqulodda. Klinik tavsiyalar". Nashriyotchi: GEOTAR-Media, 2019, 896 bet.
4. Barshchinskiy S.E. "Dalilga asoslangan tibbiyot nuqtai nazaridan klinik amaliyot ko'rsatmalarini ishlab chiqish". Moskva, Mediv Sfera, 2021 yil
5. Vertkin L.A., Branstein L.M. "Shoshilinch tibbiy yordam: feldsherlar va hamshiralar uchun qo'llanma", - M., Eksmo, 2020.
6. Vertkin A.L. "Tez yordam. Feldsherlar va hamshiralar uchun qo'llanma. Moskva, Tibbiyot amaliyoti, 2020, 440 bet.
7. Gordeeva I.G. "Opa-singillik. Amaliy qo'llanma. Qo'llanma. Nashriyotchi: GEOTAR-Media, 2017, 576 bet.
8. Grigoryev I.V. "Favqulodda vaziyatlarni davolash". Eng so'nggi qo'llanma. 2016. 288 bet.
9. Gundorova R.A., Kamenikov V.V. Favqulodda vaziyatlarda ko'zning shikastlanishi. Novosibirsk, 2013 yil
10. Gundorova R.A., Neroev V.V., Kamenikov V.V. Ko'z jarohatlari. Medicine-GEOTAR, 2015
11. Gundorova R.A., Stepanov A.V., Qurbonova N.F. Zamonaviy oftalmotravmatologiya, M: Tibbiyot, 2015
12. J. Murta. "Umumiy amaliyot shifokori ma'lumotnomasi", 1998. "Favqulodda vaziyatlar" bo'limi. Sahifa 1017-1043.
13. Egorova E., M. Shoshilinch oftalmologiya. Moskva, 2007 yil
14. Zaslavskiy A.Yu. Shoshilinch tibbiy yordam. Tanlangan klinik ma'ruzalar. 2-jild; Nashriyotchi - M., 2016. - 408 b.
15. Zaxarenko O.V. "Shoshilinch tibbiy yordam. Alomatlar. uyda birinchi yordam. 2016 sahifa 406.
16. Ikromov A.I. Umumiy amaliyot shifokori uchun qo'llanma. 2016 yil, 24-bo'lim. Favqulodda vaziyatlar. Sahifa 518-564.

O'quv qo'llanma

17. Kabaruxin A.B., Vyazmitina A.V. Jarrohlikdagi hamshiralik parvarishi. Turli kasalliklar va sharoitlarda hamshiralik parvarishi. Qo'llanma". Nashriyotchi: Feniks, 2022, 541 bet

18. Kasilnikova I.M., Moiseeva E.G. "Favqulodda birinchi yordam. Qo'llanma". GEOTAR-Media, 2014 yil, 192 bet

19. Lapasov S.X., Xakimova L.R., Ablakulova M.X., Abduxamidova D.X. "Oilaviy shifokor amaliyotida ko'krak qafasidagi og'riqli kasalliklarning differentsial diagnostikasi". Ko'rsatmalar. Samarqand, 2017 yil

20. Liverko I.V., Gimadutdinova A.R. Birlamchi tibbiy yordam uchun JSSTning yuqumli bo'lmagan kasalliklar bo'yicha moslashtirilgan klinik protokollari. Toshkent, 2014 yil

21. Obuxovets T. P. Hamshiralik ishi asoslari. Amaliyot". Nashriyotchi: Feniks, 2022, 688 bet.

22. Obuxovets T.P., Chernova O.V. "Hamshiralik ishi asoslari. Qo'llanma". Nashriyotchi: Feniks, 2021, 938 bet.

23. Remizov I.V. Hamshiralar uchun reanimatsiya asoslari. Darslik". Feniks nashriyoti, 2018 yil, 318 bet.

24. Romanenko N.A. Favqulodda vaziyatda hamshiraning harakatlari. O'quv yordami". 2018 yil, 215 bet

25. Fadeeva V.V. Bolalar xavfsizligi. Birinchi yordam. M-2018 160 bet

26. Filatova S.A. Geriatriyada hamshiralik parvarishi. Qo'llanma". Nashriyotchi: Feniks, 2020, 494 bet.

27. Xalmatova B.T., Mirrahimova M.X. "Pediatriya va neonatologiyada hamshiralik ishi. Darslik". Toshkent, 2018 yil, 429-son.

28. Xojiboyeva A.M. "Shoshilinch tibbiy yordam ko'rsatish bo'yicha yo'riqnoma". 1, 2-jild. Nashriyot: "O'zbekiston" IPTD, 2018 yil, 384 bet.

29. Xusinova Sh.A., Ablakulova M.X. "Birlamchi tibbiy-sanitariya yordami darajasida "Diabetes mellitus maktabi"ni tashkil etish". O'quv yordami. Toshkent, 2018 yil.

30. Tsybulkin E.K. Algoritmarda shoshilinch pediatriya. "Praktika" nashriyoti -1998. Pp. 44-48

31. Woodley, A. Walan. Therapeutic handbook of the Washington University, 2012.

32. World Health Organization. Yurak-qon tomir kasalliklarining oldini olish. Yurak-qon tomir kasalliklari xavfini baholash va kamaytirish uchun cho'ntak qo'llanmasi. Jeneva, 2018 yil.

33. Rubiera M, Ribo M, Delgado-Mederos R, Santamarina E, Degado P, Montaner J, AlvarezSabin

34. J, Molina C: Tandem internal carotid artery/middle cerebral artery occlusion. An independent predictor of poor outcome after systemic thrombolysis. Stroke 2006; 37: 2301-2305.

35. www.nih.gov/nia

36. www.nahc.org

37. www.mcw.edu/bioethics

38. <https://www.dirklinik.ru/article/498-algoritm-deystviya-medsestry-pri-ncotlojnyh-sostoyaniyah>

39. <http://www.medline.ru>; <http://www.thyronet.ru>; www.medi.ru;
<http://www.pubMed>; <http://www.speclit.med-lib.ru>;
<http://www.medpulse.ru>; <http://www.med2000.ru>; <http://www.rmj.ru>;
<http://rusmedserv.com>; <http://www.doctor.ru>;
<http://medgazeta.rusmedserv.com>; <http://www.studmedlib.ru/>;
<http://www.nsmu.ru/lib>; www.who.int/child-adolescent-health

Xusinova Sh.A., Ablakulova M.X., Xakimova L.R.

KARDIOLOGIYADA HAMSHIRALIK JARAYONI

O'quv qo'llanma

“SAMARQAND” nashriyoti

Mas'ul muharrir — Dildora TURDIYEVA

Musahhih — Anvar UMRZOQOV

Texnik muharrir — Akmal KELDIYAROV

Sahifalovchi — Baxtiniso TO'LOINOVA

Dizayner — Davron NURULLAYEV

“SARVAR MEXROJ BARAKA” bosmaxonasida chop etildi.

Guvohnoma raqami — 704756. Pochta indeksi 140100.

Samarqand shahar, Mirzo Ulug'bek ko'chasi, 3-uy.

Bosishga 7.12.2022 ruxsat etildi. Bayonnoma raqami: 4

Bichimi 60x841/16. “Times New Roman” garniturasida. 7,9/ bosma taboq.

Adadi: 200 nusxa. Buyurtma raqami: 12/2023

Tel/faks: +998 94 822-22-87, e-mail: sarvarmexrojbaraka@gmail.com

